

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystenhoitajakoulutus

Annimari Toivanen

VANHEMPIEN KOKEMUKSIA JOENSUUN
LASTENNEUVOLAPALVELUISTA

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2018



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2018
Terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijä
Annimari Toivanen

Nimeke
Vanhempien kokemuksia Joensuun lastenneuvolapalveluista

Toimeksiantaja
Siun sote, keskustan neuvola

Tiivistelmä

Suomen lastenneuvoloissa on seurattu vuosikymmeniä lasten terveyttä ja hyvinvointia. Toiminnan tavoitteena on turvata sekä lapsen että hänen perheensä terveys ja hyvinvointi. Lastenneuvolan toiminnan keskiössä ovat terveystarkastukset, joilla seurataan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Vaikka tarkastukset kirjataan huolellisesti, alueellista tietoa perheiden ja lasten hyvinvoinnista tai palvelujen käytöstä ei juurikaan ole.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien yleistä tyytyväisyyttä Joensuun keskusta-alueen lastenneuvolapalveluihin, palveluiden saatavuuteen sekä terveydenhoitajan toimintaan Keskustan, Rantakylän ja Niinivaaran alueella. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena vuoden 2017 loppupuolella. Vastauksia saatiin 37. Vastauksien avulla lastenneuvolapalveluita voidaan jatkossa kehittää asiakkaiden tarpeista esiin nouseisiin asioihin. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Siun soten Joensuun keskustan neuvola, jonka strategiaa tarjota entistä matalamman kynnyksen palveluita opinnäytetyön tutkimus tuki.

Tutkimustulosten mukaan Joensuun keskusta-alueen lastenneuvolapalveluihin ollaan tyytyväisiä. Lastenneuvolan periaatteet toteutuivat terveydenhoitajan työssä yleisesti ottaen hyvin. Esiin nousi erityisesti sähköisen ajanvarauspalvelun kehittämistarve. Jatkotutkimusaiheena voisi olla tutkimuksen teettäminen keskustan alueen ulkopuolelle maakuntiin, äitiysneuvolan puolelle tai kohdennetusti vain isille.

Kieli
suomi

Sivuja 57
Liitteet 4
Liitesivumäärä 8

Asiasanat
lastenneuvola, asiakastyytyväisyys, vanhemmat, kokemukset



THESIS
April 2018
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Author
Annimari Toivanen

Title
Parents' Experiences of Child Health Clinic Services in Joensuu

Commissioned by
Siun sote

Abstract

Finnish child health clinics have monitored children's health and well-being for decades. The objective of child health clinics is to secure both children's and their families' health and well-being. Health check-ups that monitor the child's physical, mental and social growth and development are an essential part of the child health clinic services. Although the check-ups are thoroughly documented, there is little regional knowledge of the well-being of the children and families or the usage of the child health clinic services.

The aim of this thesis was to explore parental satisfaction with the child health clinic services, the accessibility of the services and the practices of public health nurses in the centre and suburbs of Joensuu. The study was conducted as a survey at the end of 2017. A total of 37 responses were received. With the help of these responses, the child health clinic services can be developed according to the clients' needs. This thesis was commissioned by the Central District Child Health Clinic in Joensuu. This study supports their strategy of offering even more easily accessible services.

According to the results of the survey, parents are satisfied with the child health clinic services in central Joensuu. The principles of child health clinics were well fulfilled in the practices of public health nurses. The survey indicated, however, that especially the digital appointment booking services need to be developed. Future research could include conducting a survey among the clients of provincial prenatal clinics or, for example, only among the fathers.

Language
Finnish

Pages 57
Appendices 4
Pages of Appendices 8

Keywords
Child health clinic, client satisfaction, parents, experiences

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Lastenneuvolan palvelut ja periaatteet.....	6
2.1	Lastenneuvolatoimintaan liittyvä lainsäädäntö.....	6
2.2	Lastenneuvolan tarkoitus ja tehtävät	7
2.3	Lastenneuvolan terveystarkastukset.....	7
2.4	Terveydenhoitajan tekemä kotikäynti.....	9
2.5	Terveysneuvonta	10
3	Terveydenhoitajan toiminta lastenneuvolassa	12
3.1	Perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys terveydenhoitajan työssä.....	12
3.2	Terveyden edistäminen	14
3.3	Terveydenhoitaja lapsen kasvun ja kehityksen tukijana	16
3.4	Terveydenhoitaja parisuhteen tukijana	17
3.5	Seksuaalisuuden tukeminen.....	19
3.6	Terveydenhoitaja vanhemmuuteen tukijana	20
3.7	Terveydenhoitaja huolen puheeksiottajana	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat	23
5	Tutkimusmenetelmä ja toteutus	23
5.1	Määrällinen tutkimus.....	23
5.2	Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laadinta	24
5.3	Kohderyhmä ja aineiston keruu	26
5.4	Aineiston analyysi	27
6	Tutkimustulokset.....	29
6.1	Vastaajien taustatiedot	29
6.2	Vanhempien tyytyväisyys lastenneuvolan palveluihin.....	30
6.3	Lastenneuvolan periaatteiden toteutuminen	32
6.4	Lastenneuvolan kehittämiskohteet.....	37
7	Pohdinta.....	39
7.1	Tulosten tarkastelu	39
7.2	Luotettavuus ja eettisyys	42
7.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu	45
7.4	Kehittäminen ja jatkotutkimus	46
	Lähteet.....	48

Liitteet

Liite 1	Kyselylomake: Lastenneuvolapalveluiden asiakaskysely
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Tutkimuslupahakemus
Liite 4	Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Kansainvälisesti vertailtaessa suomalaiset lapset voivat hyvin, mutta kuitenkin hyvinvointi eriarvoistuu ja erilaistuu jatkuvasti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 9). Suomalaisen lastenneuvolatoiminnan tarkoitus on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolatoiminnassa keskeistä on myös ennaltaehkäistä ongelmia ja puuttua varhain erilaisiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin, jottei eriarvoistumista ehtisi tapahtua. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2018a.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan liittyi halu syventyä lastenneuvolatyön osa-alueisiin sekä lisätä omaa tietoutta aiheesta. Lähtökohtaisesti lastenneuvolatyön tulisi aina pohjautua asiakkaiden tarpeisiin, mutta toisinaan lain asettamat velvoitteet tarkastuksien järjestämisestä voivat lyhentää vastaanottoaikoja, eikä tarkastusten sisältökään aina palvele asiakkaan tarpeita tai toiveita. Taloudellisen tilanteen kiristyminen ja työvoiman vähentäminen voivat lisäksi paikoin hankaloittaa suositusten mukaista lastenneuvolatoimintaa (Armanto & Koistinen 2007, 113). Tällaiset lastenneuvolan kehittämistarpeet ovat nousseet toisinaan myös mediassa esille esimerkiksi sote-uudistuksesta puhuttaessa, eikä alueellista tietoa lastenneuvolapalveluiden käytöstä juurikaan ole. Siksi Joensuun lastenneuvolapalveluiden käyttäjien tyytyväisyyttä on ajankohtaista tutkia. Toimeksiantajana opinnäytetyölle on Siun soten Joensuun keskustan neuvola, jonka strategiaa tarjota entistä matalamman kynnyksen palveluita opinnäytetyön tutkimus tukee.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien yleistä tyytyväisyyttä Joensuun keskusta-alueen lastenneuvolapalveluihin, palveluiden saataavuuteen sekä terveydenhoitajan toimintaan Keskustan, Rantakylän ja Niinivaaran alueella. Kokemusten perusteella pyrittiin löytämään keinoja parantaa lastenneuvolapalveluiden laatua sekä järjestää palvelut aiempaa tehokkaammin oikea-aikaisesti ja yksilölliset tarpeet huomioon ottaen.

2 Lastenneuvolan palvelut ja periaatteet

2.1 Lastenneuvolatoimintaan liittyvä lainsäädäntö

Lastenneuvolapalvelut ovat lakivelvoitteisia, kuntien tarjoamia perusterveydenhuollon palveluita alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Lakiin on kirjattu lastenneuvolapalveluiden sisältö, joihin kuuluu ”lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti; lapsen suun terveydentilan seuranta vähintään joka toinen vuosi; vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen; lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen; lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä lapsen ja perheen tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 15.§.)

Aiemmin kansanterveyslaissa (66/1972) määritettiin lyhyesti kuntien tehtäväksi hoitaa kansanterveystyö terveyden edistämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisyksi (1.§ ja 2.§). Nämä kansanterveyslain määräämät terveydenhuollon palvelut sisällytettiin uuteen terveydenhuoltolakiin (1326/2010), joka velvoittaa jokaista kuntaa järjestämään asukkailleen, esimerkiksi alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä lastenneuvolapalvelut (15.§). Kansanterveyslain muutosten yhteydessä terveydenhuoltolakia tarkentamaan tehtiin valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta (380/2009). Myöhemmin asetus annettiin määräaikaistarkastuksilla täsmennettynä vielä uudelleen (338/2011). (Wiss, Frantsi-Lankia, Koskinen & Saaristo 2012, 9.) Asetukset täsmentävät etenkin terveystarkastusten ja -neuvonnan sisältöä, sillä kuntien välillä on huomattu olevan suuria eroja niin lastenneuvolan palveluiden tarjonnassa kuin sisällössäkin. Aiempien yleisten suositusten ja ohjeiden sijaan näillä kuntia sitovilla asetuksilla pyritään nyt tasaamaan esille nousseita terveyseroja, tehostamaan ennaltaehkäisevää työtä ja järjestämään tasoltaan yhtenäiset ja yksilölliset tarpeet paremmin huomioivat lastenneuvolan palvelut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

2.2 Lastenneuvolan tarkoitus ja tehtävät

Lastenneuvolatoimintaa ohjaavat terveydenhuoltolain lisäksi myös eettiset säädökset ja suositukset. Esimerkiksi tasa-arvon periaate ohjaa kohdentamaan lastenneuvolan palveluja perheiden tarpeiden mukaan, sillä vaikka osa perheistä pärjää hyvin lastenneuvolasta saatujen perusterveydenhuollon palveluiden avulla, jotkut perheet saattavat tarvita todella tiivistä tukea. Lastenneuvolan tavoitteena on lapsen fyysisen ja psyykkisen terveyden parantamisen lisäksi kaventaa terveyseroja valtakunnallisesti perheiden välillä sekä taata seuraavan sukupolven terveys ja hyvinvointi. Lastenneuvolan tarkoitus on lisätä seuraavan sukupolven hyvinvointia tukemalla vanhemmuuden voimavaroja niin, että ne ovat vahvemmat kuin nykyisen sukupolven. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20, 24.)

Perheet siirtyvät äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaiksi, kun lapsi on noin kuuden viikon ikäinen. Lastenneuvolapalvelut ovat perheille vapaaehtoisia, mutta tutkimusten mukaan 97-99 % lastenneuvolapalveluiden piiriin kuuluvista ihmisistä käyttää niitä. Lastenneuvolassa tehtävää työtä ohjaa voimakkaasti ajatus lapsen edun ajamisesta. Työllä pyritäänkin edistämään lasten fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja hyvinvointia, edistämään normaalia kasvua ja kehitystä sekä kaventamaan perheiden välisiä terveyseroja. Terveiden edistämisen lisäksi toinen lastenneuvolan painopiste on sairauksien ennaltaehkäisyssä ja ongelmien varhaisessa huomaamisessa. (Armanto & Koistinen 2007, 113.) Lastenneuvolassa huolehditaan lapselle myös rokotusohjelman mukaiset rokotukset (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018a).

2.3 Lastenneuvolan terveystarkastukset

Lastenneuvolan työmuotona ovat neuvolassa järjestettävät terveystarkastukset, joissa seurataan ja tuetaan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Lisäksi terveystarkastuksilla pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain lap-

sen tai perheen epäsuotuisan kehityksen merkit sekä puuttumaan varhain erilaisiin terveyttä vaarantaviin tekijöihin. Lastenneuvolan seurantaan tehtäessä voidaan havaita varhain ongelmatilanteita ja saada tietoa lapsen terveestä kasvusta ja kehityksestä. (Armanto & Koistinen 2007, 118.) Lisäksi lastenneuvolan säännöllisten terveystarkastusten ja tarkastuksilla tehtävän seurannan avulla saadaan kerättyä tietoa, jonka avulla voidaan huomata syrjäytymisvaarassa olevat lapset ja heidän perheensä sekä puuttumaan perheen ongelmiin mahdollisimman pian ja aikaisessa vaiheessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23–24).

Lapsen terveydentilan ja kehityksen seuraamisen lisäksi lastenneuvolan terveystarkastuksissa kiinnitetään suuresti huomiota koko perheen hyvinvointiin. Esimerkiksi perheen ravitsemuksesta, liikunnasta ja päihdetottumuksista keskusteleminen on tärkeä osa lastenneuvolan terveystarkastuksia. Lapsia ja heidän perheitään tuetaan ja ohjataan vastuunottoon omasta terveydestään sekä terveellisistä elintavoistaan. Samalla näin ehkäistään myös terveyden mahdollista heikkenemistä. (Mäki, Wikström, Hakulinen & Laatikainen 2016, 149.) Vauva-aikana perheiden tulisi saada monipuolisesti ohjausta ja opastusta niin lapsen psyykkiseen, motoriseen, neurologiseen ja sosioemotionaaliseen kehitykseen kuin puheen, näön ja kuulon kehittymiseen. Lisäksi lapsen kasvaessa perhe saa ohjausta ruokailuun, liikkumiseen sekä suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. (Armanto & Koistinen 2007, 113–114, 203, 215, 247.) Suun hoito on osa lapsen kokonaisterveyttä, joten vanhemmille on tärkeää opastaa jo ennen lapsen ensimmäisten hampaiden puhkeamista suun sairauksien syntymekanismit ja kuinka ehkäistä niitä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 194). Jokaisella neuvolakäynnillä tulee lisäksi ottaa puheeksi lapsen unirytmii sekä mahdolliset uniongelmat (Armanto & Koistinen 2007, 232).

Lastenneuvolatoimintaa säätelevän asetuksen (Valtioneuvoston asetus 338/2011) mukaan jokaiselle alle kouluikäiselle lapselle tulisi järjestää vähintään 15 lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemää määräaikaista terveystarkastusta, joista viisi tehdään yhteistyönä neuvolalääkärin kanssa. Näistä viidestä terveystarkastuksesta kolme toteutetaan laajana terveystarkastuksena. Lisäkäyntejä järjestetään tarvittaessa, mikäli lapsella tai perheellä ilmenee erityisen tuen tarvetta.

(Valtioneuvoston asetus 338/2011, 9.§, 13.§.) Lapsen aloittaessa koulunkäynnin seitsemänvuotiaana hän siirtyy kouluterveydenhuollon piiriin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a).

Laajoihin terveystarkastuksiin kuuluu terveydenhoitajan ja neuvolalääkärin yhteinen kartoitus sekä lapsen kehityksen ja kasvun seurannasta että arviointi perheen hyvinvoinnista. Perheen tilannetta arvioidaan vain siltä osin kuin se on tarkoituksenmukaista lapsen ja hänen perheensä tilanteen tai tukitarpeiden selkiyttämiseksi. Laajoihin terveystarkastuksiin otetaan mukaan vanhempien suostumuksella arviointia tekemään myös muut perheen kanssa työskentelevät ammattihenkilöt, kuten esimerkiksi päivähoidon henkilökunta. Näin voidaan muodostaa mahdollisimman laaja ja moniammatillinen käsitys vanhempien ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. (Valtioneuvoston asetus 338/2011, 7.§.)

2.4 Terveydenhoitajan tekemä kotikäynti

Kotikäynti on yksi terveydenhoitajan työmuoto terveystarkastusten lisäksi. Suositus on, että joko äitiys- tai lastenneuvolan terveydenhoitaja tekisi kotikäynnin perheen ensimmäisen lapsen kohdalla sekä ennen että jälkeen synnytyksen ja seuraavien lasten kohdalla synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen kotikäynnillä keskustellaan perheen kuulumisista, äidin toipumisesta, synnytyskokemuksesta, kumppanin voinnista sekä tarkastetaan vastasyntynyt. Lisäksi kotikäynnillä kartoitetaan perheen sosiaaliset tukiverkostot ja mahdollinen tarve neuvolan lisä-tuelle tai sosiaalipalveluihin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

Kotikäynti on tutkitusti vaikuttava terveydenhoitajan työmuoto, jolla on positiivinen vaikutus lapsen ja äidin hyvinvointiin (Wiggins, Oakley, Roberts, Turner, Rajan, Austerberry, Mujica, Mugford & Barker 2005, 288). Sosiaali- ja terveysministeriön kokoamassa lastenneuvolaoppaassa käydään läpi vuosituhannen alun tutkimusnäyttöä kotikäynnin merkittävydestä. Esiin tuodaan kotikäyntien hyöty esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä, imetyksen edistämisessä, masennusoireiden tunnistamisessa ja niiden esiin ottamisessa, kaltoinkohtelun torjumisessa sekä lapsen käytösoireisiin puuttumisessa. Tärkeää epäsuotuisten

toimintatapojen, kuten kurituksen tai kaltoinkohtelun, ehkäisyssä on tunnistaa niihin liittyvät riskit ajoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121.) Wigginsin ym. (2005, 293) tutkimuksessa pikkulapsiperheiden tukimuodoista huomattiin, että perheissä, joissa terveydenhoitaja kävi kuukausittain kotikäynnillä, oli vähemmän ahdistusta äitiydestä ja huolia lapsen kehitykseen tai terveyteen liittyen kuin verkkokiryhmällä. Kotikäynneillä saatu tuki koettiin hyväksi. Kuitenkaan tutkimuksessa ei tullut esille esimerkiksi masennuksen vähentymistä kotikäynneistä huolimatta. Kiristyneen taloudellisen tilanteen ja riittämättömien resurssien vuoksi kotikäyntisuositus ei nykyään aina toteudu lastenneuvoloissa tavoitteiden mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16).

2.5 Terveysneuvonta

Terveysneuvonta on ammattilaisen antamaa terveyslähdeistä ohjausta ja neuvontaa, jonka tavoite on vaikuttaa positiivisesti lapsen ja hänen perheensä hyvinvointiin ja terveyteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b). Terveysneuvonnan yleisten periaatteiden mukaan sen tulisi olla aina asiakkaan tarpeista lähtöisin olevaa ja voimavaroja vahvistavaa opastamista sekä tiedonantoa. Lisäksi terveysneuvonnan tulee perustua aina tutkittuun tietoon. Lastenneuvolan terveys-tarkastuksissa terveysneuvonnan tarkoituksena on antaa näyttöön perustuvaa tietoa perheen yksilöllisiä tarpeita ja lapsen kehitysvaihetta mukaillen. Terveysneuvonnalla on tarkoitus tukea lapsen kehitystä, kasvattamista sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Lisäksi tavoitteena on tukea perheen sosiaalisia suhteita, vanhempien vanhemmaksi kasvamista ja lujittaa heidän parisuhdettaan. Terveysneuvonnalla pyritään aktiivisesti ehkäisemään päihdehaittoja sekä lähi- tai parisuhdeväkivallan esiintymistä. Muita lastenneuvolassa esiintyviä keskeisiä osa-alueita terveysneuvonnalle ovat esimerkiksi seksuaaliterveys, liikunta- ja ravitsemusasiat, suun terveyden edistäminen sekä rokottamiseen liittyvät asiat. Terveysneuvontaa on myös lastenneuvolaan soveltuvin osin liittyvä sosiaali- ja terveystalouden ohjaus. (Valtioneuvoston asetus 338/2011, 14.§.)

Säännölliset lastenneuvolan terveystarkastukset tarjoavat hyvän lähtökohdan terveysneuvonnalle. Kun perheeseen syntyy ensimmäinen lapsi, perheet ovat

usein motivoituneita tekemään elämäntapamuutoksia kohti terveellisempää elämää, jolloin terveysneuvonnalla on tehokas vaikutus ja suuri merkitys elintapamuutosten tekemiseen. Terveysneuvonnalla on merkitystä perheen senhetkisen tilanteen lisäksi myös tulevaisuuden kannalta, sillä lapset omaksuvat vanhemmiltaan heidän terveystottumuksensa ja elintapansa. Tukemalla vanhempia terveellisten elämänvalintojen tekemiseen voidaan mahdollisesti edistää lasten hyviä terveystottumuksia ja välttää epäterveellisten terveystottumusten siirtymistä eteenpäin vanhemmalta lapselle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Terveysneuvonnan tarpeiden tunnistamisessa voi käyttää apuna erilaisia lomakkeita, jotka helpottavat myös esiin tulevien asioiden puheeksiottoa. Tällaisia testejä ovat esimerkiksi synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen (EPDS) ja alkoholin käytön riskitesti Audit. Testien tai kyselylomakkeiden käytön ei kuitenkaan tulisi olla ensisijainen tiedonlähde, vaan kokonaisnäkemys lapsen ja perheen hyvinvoinnista tulisi muodostaa useamman käynnin perusteella perheen kanssa käytävän vuoropuhelun kautta. (Mäki ym. 2016, 4.) Keskeisenä lisänä ja ohjauksen tukena suullisen terveysneuvonnan sekä lomakkeiden lisäksi ovat kirjalliset oppaat. Oppaiden ja ohjekirjasten tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon ja tulisi aina käydä perheen kanssa keskustellen lävitse ennen mukaantamamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015c.) Kirjallisten oppaiden lisäksi internetistä löytyy ohjauksen tueksi paljon luotettavaa sähköistä tukimateriaalia.

Suomen sydänliitto on kehittänyt äitiys- ja lastenneuvolan käyttöön tarkoitetun neuvokas perhe-toimintamallin, jonka avulla lapsia ja heidän perheitään on tarkoitus ohjata terveellisempiin elämänvalintoihin esimerkiksi liikunnan ja ravitsemuksen suhteen yhdessä tekemisen kautta. Menetelmä pohjautuu tähänhetkiin suosituksiin ja tutkittuun tietoon toimivista keinoista antaa elintapaohjausta. Menetelmä tarjoaa terveydenhoitajille keinoja antaa tehokasta elintapaohjausta, jonka lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet sekä käyttää hyödykseen tarjolla olevia digitaalisia ratkaisuja. Neuvokas perhe-menetelmän avulla pyritään yhtenäistämään terveysneuvonnan ja elintapaohjauksen antamista sekä perheiden terveyden edistämistä. (Neuvokas perhe 2018.)

3 Terveydenhoitajan toiminta lastenneuvolassa

3.1 Perhekeskeisyys ja asiakaslähtöisyys terveydenhoitajan työssä

Terveydenhoitaja on lastenneuvolan merkittävin työntekijä, sillä ensisijaisesti perheet tapaavat aina ensimmäiseksi lastenneuvolan terveydenhoitajan. Terveydenhoitaja toimii keskeisenä osana ennaltaehkäisevässä ja terveyttä edistävässä asiantuntijatyössä. Hän työskentelee tiiviissä yhteistyössä neuvolalääkärin kanssa työparina ja toimii linkkinä perheen ja erilaisten asiantuntijapalveluiden välillä. Terveydenhoitaja vastaa huomattavalta osalta lapsen hyvinvoinnin, kasvun ja kehityksen seurannasta esimerkiksi seulontatutkimuksilla, tuen tarpeisiin puuttumalla ja jatkotutkimuksiin ohjaamalla. Lasten ja perheiden terveyttä edistävää työtä terveydenhoitaja tekee esimerkiksi rokotustoiminnalla, vanhemmuuden ja parisuhteen voimavarojen lujittamisella sekä terveysneuvontaa antamalla. Lisäksi terveydenhoitaja vastaa lapsen ja perheen terveyden seurannasta laatimalla suunnitelman ja terveystarkastusten aikataulun yhteistyönä perheen avulla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.)

Lastenneuvolan toimintaa ohjaa yhtenä periaatteena perhekeskeisyyden ja asiakaslähtöisyyden käsitys (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e). Asiakastyössä hyvän vuorovaikutustilanteen edellytyksenä pidetään asiakkaan kunnioittamista, vastavuoroisuutta ja luottamuksellisuutta (Kytö, Tuorila & Väliniemi, 2008, 3). Hyvän vuorovaikutussuhteen edellytyksiin voidaan ajatella kuuluvan myös tunteen kiireettömyydestä ja aidosti kuulluksi tulemisesta. Kunnioittavan asiakassuhteen perustana ovat läsnä oleminen, tilan antaminen, asiakkaan aito kuuntelu, sensitiivisyys sekä hänen hyväksymisensä, vaikka hänen toimintaansa voisi olla vaikea hyväksyä sen haitallisuuden tai epäedullisuuden vuoksi. Terveydenhoitajan tuleekin jokaisessa asiakaskohtaamisessaan löytää vanhempiin ja lapseen sellainen suhtautumistapa, jota perhe ei koe syyllistäväksi, moittivaksi tai alentavaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23, 95.) Terveydenhoitaja tekee työtä persoonallaan, joten hänen on tärkeä tuntea itsensä ja ymmärtää omaa käytöstään, jotta hyvä yhteistyösuhde on mahdollista muodostua. Asiakaslähtöisiä ominaisuuksia terveydenhoitajilla ovat empaattisuus, vilpittömyys ja nöyryys. Nämä

piirteet näkyvät terveydenhoitajan työssä niin, että vanhemmat voivat uskoa siihen, että heitä arvostetaan ja autetaan vilpittömästi. (Armanto & Koistinen 2007, 375.)

Koska terveydenhoitajan työtä ohjaa lapsen etu, on perhekeskeinen työskentely ensisijaisen tärkeää. Lisäksi lastenneuvolan käynneillä on olennaista tehdä yhteistyötä perheen ja terveydenhoitajan välillä niin, että neuvolakäynnillä tehdään yhteisymmärryksessä päätöksiä ja asetetaan yhteisiä tavoitteita, joihin pyritään. (Armanto & Koistinen 2007, 113, 370.) Aina tarjottu lastenneuvolan tuki ei ole sellainen, mitä vanhemmat olisivat toivoneet. Mikäli perhe kokee, etteivät he ole tasavertaisia päätöksenteon yhteydessä, tyytyväisyys heidän saamiinsa lastenneuvolapalveluihin saattaa laskea. (Mäkinen & Hakulinen 2016, 26–27.)

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan työskentelyä siten, että lastenneuvolan asiakaina lapset ja heidän vanhempansa määrittävät jokaisen neuvolakäynnin sisällön heidän omista tiedoistaan, taidoistaan sekä tarpeistaan lähteväksi. Perheitä kohdellaan ja heidät kohdataan siis oman elämänsä asiantuntijoina. Vanhemmilla pitäisi aina olla mahdollisuus ottaa puheeksi yksilölliset huolet liittyen esimerkiksi parisuhteeseen, lapsen sairasteluun tai mahdollisiin ruoka-, käytös- ja unihäiriöihin. Yksilöllinen perheiden kohtaaminen on ensisijaista, sillä jokaisella perheellä on myös omanlaisensa elämäntilanne ja tausta, joka tulee tunnistaa ja huomioida neuvolakäynneillä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 22, 143.)

Asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan asiakkaita, heidän perheitään ja läheisiään korostavaa näkökulmaa. Sen perustana on arvioida jokaisen palvelukokemuksen laatua aina asiakkaan näkökulmasta ja tavoitteena nähdä asiakas yksilöllisenä ja oman elämäntilanteensa asiantuntijana. (Kytö ym. 2008, 3.) Asiakaslähtöisyyden ja tasavertaisuuden keskeisinä tekijöinä ovat asiakkaan ja terveydenhoitajan välinen luottamuksellisuus ja toimivuus. Tasavertaisuuden kokemus auttaa vastavuoroisuuden löytymistä ja keskusteluyhteyden muodostumista. (Ruusu vuori, Lindfors, Homanen, Haverinen, Lehtonen & Keskinen 2008, 15.) Terveydenhoitajan on tärkeä huomioida perheiden esiin tuomia tarpeita tai huolia ja nostaa ne jokaisen neuvolatapaamisen lähtökohdaksi. Asiakaslähtöisyyttä on aktiivinen ja läsnäoleva kuuntelu sekä oman toiminnan mukauttaminen perheen tarpeisiin

vastaamiseksi. Jotta aito, asiakaslähtöinen ja yksilölliset tarpeet huomioon ottava kohtaaminen perheiden kanssa onnistuisi, perhe tulee tuntea tarpeeksi hyvin. Terveydenhoitajalla tulisi olla luottamuksellinen suhde perheeseen. Lisäksi on tärkeä hyväksyä ja kunnioittaa perheen oikeuksia ja tekemiään päätöksiä. Terveydenhoitajalta tulisi löytyä tilanneherkkyyttä, jotta rutiininomaisuus tai kaavaisuus ei estäisi perheen aitoa ja läsnäolevaa kohtaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23.)

Lapsen edun ja hyvinvoinnin vuoksi terveydenhoitaja voi joutua ottamaan esille hankalia tai epämiellyttävältäkin tuntuvia asioita. On lastenneuvolatyön periaatteiden mukaista nostaa tosiasiat esiin ja keskustella niistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.) Vaikeatkin asiat tulisi pystyä kohtaamaan suoraan ja avoimesti. Tällainen avoin keskustelu perheen kanssa onnistuu parhaiten silloin, kun perhe on tuttu ja luottamuksellinen asiakassuhde on ehtinyt kehittyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23.) Ihanteellisimmassa tilanteessa sama terveydenhoitaja jatkaisi perheen kanssa syntynyttä asiakassuhdetta äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaiksi siirryttäessä, mutta aina tämä ei ole mahdollista. Jatkuvan palveluketjun etuina ovat säilyvä tuttuus ja yhtäjaksoisuus, jotka ovat tärkeitä terveysalan asiakaslähtöisen työskentelyn piirteitä. (Armanto & Koistinen 2007, 113.)

3.2 Terveyden edistäminen

Yleisesti terveyden edistäminen on sellaista toimintaa, joka pyrkii ehkäisemään sairauksia ja terveydellisiä ongelmia. Toiminnalla pyritään ylläpitämään ja edistämään yksilön terveydentilaa sekä tukemaan yksilöä tekemään terveyttä edistäviä muutoksia elintavoissaan. Terveyden edistämällä pyritään yksilötason lisäksi myös yhteisön ja yhteiskunnan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Onnistuneen terveyden edistämisen tuloksia voidaan ajatella olevan yksilön vahvistuneet voimavarat, terveellisempien elämäntapojen valitseminen sekä yhteisö- ja yhteiskuntatasolla hyvin toimivat terveydenhuollon palvelut. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 39.)

Lastenneuvolassa terveyden edistäminen on terveydenhoitajan aktiivista toimintaa, jolla pyritään lisäämään lasten ja perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä ja sen taustatekijöihin. Lisäksi terveyttä edistävää työtä on ehkäistä lapsen ja hänen perheensä ongelmia ja estää jo syntyneiden ongelmien paheneminen. Lastenneuvolassa huomio kiinnittyy erityisesti lapsen ja perheen terveellisen elämän lähtökohtiin sekä vanhempien ja lasten kykyyn tehdä omaan terveyteensä liittyviä ja sitä edistäviä valintoja. Lastenneuvolassa terveyden käsitys on moninainen kokonaisuus, joka koostuu niin fyysisestä kuin henkisestäkin terveydestä, ihmisten sosiaalisista suhteista ja omasta elämäntilanteesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23.)

Lastenneuvolassa kiinnitetään laajasti huomiota vanhempien ja lasten voimavaroihin, sillä niitä suojaavat ja vahvistavat tekijät edistävät niin lapsen kuin koko perheen terveyttä. Voimavarat tukevat lapsen kasvua ja kehitystä sekä suojaavat kaikkia perheenjäseniä kuormittavilta tekijöiltä. Terveydenhoitajan tavoitteena on vahvistaa vanhempien kykyä toimia oman perheen hyväksi, tukea vanhempia lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja auttaa perhettä ylläpitämään omia sosiaalisia verkostojaan. Perheen voimavarojen tukeminen ja vahvistaminen on yksi keskeinen keino toteuttaa terveyttä edistävää toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23.)

Lastenneuvola on yksi väylä tuoda lapsiperheet yhteen ja edistää heidän yhteenkuuluvuuttaan. Paikkakunnan terveydenhoitajan ja koko perhepalveluverkoston tehtävänä on taata perheille mahdollisuus vertaistuelliseen vuorovaikutukseen, mikä onnistuu esimerkiksi järjestämällä perhevalmennusryhmien jälkeen jatkavia vertaisryhmiä ja mahdollistaa niiden toteutumisen. Terveydenhoitaja voi kannustaa myös muita tahoja järjestämään vertaisryhmiä vanhemmille. Nykyaikainen teknologia on yksi vaihtoehto lisätä yhteisöllisyyttä esimerkiksi verkossa käytävien keskustelujen kautta. Terveyttä edistävää toimintaa on myös moniammatillinen yhteistyö. Lastenneuvolan moniammatillisen työryhmän jäsenten tulisi jakaa samat arvot ja päämäärät, tapaavat toisiaan ja toimivat tilanteen mukaan yhdessä. Kuntatasolla on tärkeää muodostaa kokonaisnäkemys lapsiperheiden palveluja ohjaavista periaatteista ja linjauksista sekä huolehtia niiden samansuuntaisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 23–24.)

3.3 Terveydenhoitaja lapsen kasvun ja kehityksen tukijana

Lapsen kehitys koostuu kokonaisvaltaisesti fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä, jotka ovat jatkuvasti vaikutuksessa toisiinsa ja painoarvoltaan samanlaisia lapsen kehitystä arvioitaessa. Lapsen kasvua ja kehitystä tulisikin aina tarkastella nämä osa-alueet huomioiden, sillä mahdolliset kehityshäiriöt, ongelmat tai sairaudet jollain näiden kehitystekijöiden osa-alueilla vaikuttavat lapsen normaaliin kehitykseen. Lastenneuvolassa annetaan kasvun ja kehityksen tueksi aina ikätason mukaista terveysneuvontaa ja -ohjausta. (Armanto & Koistinen 2009, 118.) Kasvun ja kehityksen seuranta tehdään laajasti erilaisten mittausten ja tutkimusten avulla. Näistä yleisimmät mittaus- ja arviointimenetelmät ovat muun muassa pituuden, painon ja päänympäryksen mittaaminen sekä näön, kuulon ja neurologisen kehityksen arviointi. (Mäki ym. 2016, 4.) Mittausten ja tulosten luotettavan arvioinnin tueksi on kehitetty suomalaisille lapsille oma kasvukäyrästä, jossa on tytöille, pojille, keskosille ja eri-ikäisille tarkoitettut kasvukäyrät. Ne mittaavat muun muassa päänympärystä, painoindeksiä sekä ikäkohtaista pituutta ja painoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Nykytutkimusten mukaan lapsen kolme ensimmäistä elinvuotta ovat merkityksellisimpiä lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämisen kannalta (Armanto & Koistinen 2007, 375). Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus on lapsen kasvualusta monien keskeisten elämäntaitojen kehittymiselle. Hyvään varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluvat esimerkiksi vanhemman ja lapsen välinen katsekontakti, hymyillä ja ilmeillä viestiminen, lapsen hellä käsittely sekä hänen tarpeidensa ymmärtäminen ja niihin vastaaminen. Vauva-aikana terveydenhoitajan on tärkeä antaa ohjausta ihokontaktin sekä imettämisen merkityksestä varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen. Vanhempia tulisi motivoida imetykseen ainakin ensimmäisten viikkojen ajaksi, sillä imettämisessä ja varhaisessa vuorovaikutuksessa erittyy kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta tärkeitä hormoneja. Keinoja tukea vanhempia varhaiseen vuorovaikutukseen on heidän motivointinsa viettämään aikaa vauvan kanssa ja luoda uskoa heidän omaan kykyihinsä vanhempina. Lisäksi puheeksiottamisen välineenä terveydenhoitaja voi käyttää varhaisen vuorovaikutuksen tukemislomaketta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015f.) Jotta terveydenhoitaja pystyisi tukemaan vanhempia varhaisen

vuorovaikutuksen kehittymisessä, on todella tärkeää, että perheen ja terveydenhoitajan välillä vallitsee luottamuksellinen suhde (Armanto & Koistinen 2007, 375).

Terveystarkastuksissa tehtävä lapsen kehityksen kokonaisarviointi perustuu terveydenhoitajan, ja toisinaan myös neuvolalääkäriin, tekemiin havaintoihin, mittauksiin, tutkimuksiin ja arviointimenetelmiin sekä lapsen ja vanhempien kanssa käytyihin keskusteluihin. Kokonaisarviossa otetaan huomioon myös aiemmat tiedot lapsen terveydentilasta, kasvusta ja kehityksestä, havainnot lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta sekä vanhempien omat näkemykset lapsen kehittymisestä. Kokonaisarvion avulla terveydenhoitajan on helpompi suunnitella vanhempien kanssa esimerkiksi jatkotutkimuksia, tukimuotoja sekä tukihaittoja tukena lapselle ja perheelle, jos terveystarkastuksessa on herännyt huoli lapsen kehityksestä tai terveydentilasta. Terveydenhoitaja tekee kokonaisarvion jokaisen terveystarkastuksen yhteydessä. (Borg, Kaukonen & Mäki 2016, 193.)

3.4 Terveydenhoitaja parisuhteen tukijana

Lapsen normaalin kasvun ja kehityksen vuoksi on tärkeää, että vanhemmilla on toimiva ja tasapainoinen parisuhde. Vakaa parisuhde takaa myös lapselle turvallisen ja suojaisen perustan, jossa kasvaa ja kehittyä. Kuitenkin erityisesti pikkulapsiaika on parisuhteelle haastavaa aikaa, kun pienin perheenjäsen vaatii paljon huomiota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80.) Pikkulapsiajan haasteita vanhemmille ja heidän parisuhteelleen ovatkin erityisesti yhteisen ajan puute ja yhdessä tekemisen vähyys. Parisuhteen negatiiviset muutokset, riidat ja kielteinen ilmapiiri voivat vanhempien keskinäisten väliden lisäksi vaikuttaa kielteisesti myös lapsen kehitykseen. Parisuhde kärsii, jos tuoreilla vanhemmilla ei ole aikaa, voimavaroja tai kykyä huolehtia sen laadusta. (Lammi-Taskula & Salmi 2014, 74.)

Roineen (2013, 42) mukaan parisuhteeseensa tyytyväiset vanhemmat kykenevät luomaan lapselle hyvät lähtökohdat terveeseen kasvuun ja kehitykseen, kun parisuhteeseen liittyvät ongelmat tai ristiriidat eivät kuluta vanhempien voimavaroja

tai vie huomiota pois lapsen kasvatuksesta. Halmeen ja Perälän (2014, 223) tutkimuksen mukaan suomalaisten lapsiperheiden parisuhdetyytyväisyys on korkea. Toimivalla parisuhteella oli kyselyn tulosten mukaan selvä yhteys erilaisten lapsiperheitä koskevien huolien vähäisempään esiintymiseen.

Erilaisia parisuhteita tutkittaessa on huomattu, että parit, jotka puhuvat paljon toisilleen, selvittävät nopeasti ristiriita- ja ongelmatilanteet, hyväksyvät muutokset toisissaan ja nauttivat toisistaan, ovat pidempään yhdessä. Keskeistä parisuhteessa hyvin voimisessa on sen osapuolten hyvä itsetuntemus ja siihen liittyvä omien vahvuuksien ja heikkouksien tunnistaminen. Lapsiperheessä on tärkeää olla aktiivinen parisuhteen laadun ylläpitämiseksi. Molemmilla parisuhteen osapuolilla on yhteinen vastuu siitä, että parisuhteessa on hyvä olla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81.) Lisäksi tyytyväisyys parisuhteeseen on keskeinen terveyttä ja hyvinvointia edistävä tekijä. Se lisää myös tutkimusten mukaan parisuhteen osapuolien onnellisuutta, terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää sairastavuutta. Onnellisessa parisuhteessa ihmiset ovat toisiinsa hyvin sitoutuneita ja kykeneväisiä ratkaisemaan ongelmat ja erimielisyydet helpommin. Kotityöt jakautuvat tasaisesti ja vastuunkanto perheen hyvinvoinnista on molemmilla tasapuolisesti. Parisuhteessa vallitsee usein myös turvallinen ja rehellinen ilmapiiri. (Roine 2013, 48.)

Terveydenhoitajalla on lastenneuvolatyössä tärkeä tehtävä parisuhteen tukijana. Hän voi tukea vanhempia parisuhteen hyvinvoinnin edistämiseksi monin tavoin, auttaa vanhempia tiedostamaan mahdolliset ongelmansa sekä myös ratkomaan niitä. Keskeistä on antaa vanhemmille tilaa, jotta he voisivat itse ottaa parisuhteeseen liittyviä asioita esiin ja keskustella niistä. On tärkeää myös kannustaa vanhempia, kun he saavat ratkottua ongelmiaan, puhuttua keskenään ja sopimaan hankalia tilanteita. Myönteisen ilmapiirin luominen ja yhteisiin tavoitteisiin pyrkiminen auttaa vanhempia selvittämään ongelmansa ja ristiriitatilanteensa. Kun kaikki menee parisuhteessa hyvin, vanhempia on tärkeä kannustaa ja motivoita ylläpitämään suhteen hyvää tilaa. Lisäksi perheitä voi tukea hakemaan tarvittaessa ulkopuolista apua parisuhteen ongelmien selvittämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 82.) Mäkisen ja Hakulisen tutkimuksessa (2016, 27) hie-

man vajaa viidennes vastaajista koki, ettei ollut saanut lastenneuvolassa tarpeeksi tietoa parisuhteeseen liittyen. Tutkimus on samassa linjassa aiempien tutkimusten mukaan, missä Mäkisen ja Hakulisen mukaan on noussut esiin neuvolassa tapahtuvan parisuhteen tukemisen vähyys.

Hyvä työkalu parisuhteen tukemiseksi lastenneuvolatyössä on parisuhteen roolikartta. Vanhempien kanssa voi käydä läpi erilaisia parisuhteeseen liittyviä vaiheita sekä yleisiä ongelmatilanteita, joita moni pariskunta kohtaa, kun lapsi kasvaa ja kehittyy. Pitkin lastenneuvolan asiakkuutta vanhempia voi ohjata parisuhdekurssien yleisimpien peruskysymysten ääreen ja tarkastelemaan, mikä parisuhteessa toimii, mikä on hyvin, mihin toivoisi muutosta, mitä muutosten eteen pitäisi tehdä. Tällaiset kysymykset toimivat hyvinä keskustelunavauksina puolisoitten välillä, ja ne usein otetaan paremmin vastaan kuin pelkät neuvot. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 82.)

3.5 Seksuaalisuuden tukeminen

Seksuaaliterveysneuvonnan sisällytys neuvolan palveluihin on määritetty Valtioneuvoston asetuksella (338/2011, 16.§). Sen kuuluisi sisältää ohjausta raskauden ehkäisystä sekä muusta seksuaaliterveysneuvonnasta, sillä seksuaalisuus on yksi osa parisuhdetta ja ihmisen hyvinvointia. Lapsen tulo perheeseen ja sitä seuraava arjen muuttuminen vaikuttaa suuresti parisuhteeseen ja sitä kautta seksuaalisuuteen. Joillakin seksuaalisuuden muutokset, kuten raskauden sekä synnytyksen aiheuttamat hormonimuutokset, kehonkuvan muuttuminen tai haluttomuus voivat vaikuttaa parisuhteen hyvinvointiin ja jopa vaarantaa sen. Muuttuvan parisuhteen ja onnistuneen seksielämän tärkeinä hyvinvoinnin tekijöinä ovat läheisyys ja hellyys. Puolisoiden keskinäinen vuorovaikutus sekä kyky keskustella omista odotuksistaan ja toiveistaan parisuhteeseen ja seksielämään liittyen on myös onnellisuuteen keskeisesti vaikuttava asia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 200.)

Terveydenhoitajan tulisi valmistaa vanhempia seksuaalisuuden muutoksiin jo etukäteen antamalla tietoa ja tarjoamalla vanhemmille keskusteluapua ja -mahdollisuuksia. Lastenneuvolassa tulisi ottaa puheeksi myös ehkäisyasiat synnytyksen jälkeen. Lisäksi synnytyksen jälkeen on hyvä keskustella lantionpohjan lihasten harjoittamisesta, sillä niillä on suuri merkitys nautinnolliseen seksielämään sekä esimerkiksi virtsankarkailuun. Kun vanhempien parisuhde toimii, lapsikin voi yleensä hyvin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 200–201.)

3.6 Terveydenhoitaja vanhemmuuteen tukijana

Lapsen syntymä on perheelle valtava muutos, sillä esimerkiksi vanhempien ajankäyttö, ihmissuhteet ja taloudellinen tilanne muuttuvat suuresti. Nämä muutokset vaikuttavat perheen voimavaroihin, joilla taas on suuri merkitys perheen hyvinvointiin. Sisäisiä voimavaroja perheessä voidaan ajatella olevan esimerkiksi vanhempien luottamukselliset ihmissuhteet, mielekäs työpaikka sekä positiivinen käsitys itsestä ja omista kasvatustaidoista. Vanhempien ulkoisina voimavaroina voivat toimia esimerkiksi lähisukulaiset, naapurit sekä muut samassa elämäntilanteessa olevat perheet ja heidän antamansa tuki. Ulkoiset ja sisäiset voimavarat toimivat vanhemmille tärkeinä lähtökohtina luomaan lapsen lämpimän, luotettavan ja myönteisen suhteen. Voimavaroja heikentäviä tekijöitä ovat usein väsymys, arjen raskaaksi kokeminen ja vanhempien yhteisen ajan vähyyys. Riippuen perhetilanteesta voimavaroja voi heikentää myös yksinäisyyden tunne, epävarmuuden kokemus vanhemmaksi tultaessa tai erilaiset rooliristiriidat vanhemmuuteen liittyen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–81.) Vanhemmuuteen liittyvien hankaluuksien on todettu olevan merkittävä riskitekijä esimerkiksi lapsen kehitys- ja mielenterveysongelmiin, syrjäytymiseen sekä epäsuotuisaan käyttäytymiseen. Terveydenhoitajan tuki ja tiedon antaminen voimavaroista ja niitä lisäävistä sekä kuormittavista tekijöistä voi auttaa perhettä jaksamaan paremmin ja panostamaan omaan hyvinvointiinsa. (Halme & Perälä 2014, 216.)

Kasvatustavoissa vallitsevat ajoittain omat suuntauksensa, mikä voi aiheuttaa vanhemmissa epävarmuutta siitä, kuinka lasta kasvatetaan oikein. Terveydenhoitajan rooli on tukea vanhempia heidän kasvatustehtävässään ja auttaa heitä

sietämään ajoittaista epävarmuutta kasvatuksellisissa ongelmatilanteissa. Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tarkkailu antaa terveydenhoitajalle viitteitä siitä, millaista ohjausta vanhempi kaipaa kasvatustilanteisiin liittyen. (Armanto & Koistinen 2007, 235.) Jokainen perhe tarvitsee yksilöllisesti tukea kasvatustilanteisiin, jaksamiseen, vanhemmuuteen sekä elämäntilanteen muutoksiin. Terveydenhoitaja voi tukea perhettä useilla tavoilla heidän voimavarojensa lisäämiseksi. Jo pelkkä tiedon antaminen ja vanhempien ymmärryksen lisääminen voi helpottaa perheen huolta ja auttaa heitä huomaamaan, etteivät he ole yksin vaikeiden tilanteiden kanssa. Lisäksi vanhempia voi tukea etsimään itse tietoa lapsen hoitoon ja kehitykseen liittyviin asioihin, mikä taas lisää heidän varmuutensa tunnetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81.) Monipuolisesti käytetyt ohjaus- ja tukimenetelmät auttavat terveydenhoitajaa vanhemmuuteen tukemisessa sekä edesauttavat perheen hyvinvoinnin lisääntymistä (Armanto & Koistinen 2007, 113).

Vanhemmuutta on paljon erilaista. Yleisiä piirteitä hyvälle kasvattajalle on olemassa. Hyvän vanhemman voidaan ajatella pitävän huolen lapsensa perustarpeista, osoittavan rakkautta, auttavan lasta solmimaan ihmissuhteita, olevan johdonmukainen kasvatuksessaan, arvostavan lastaan sekä auttavan häntä itseäänkin ymmärtämään sen, että on kallisarvoinen ja erityinen. Terveydenhoitaja voi auttaa juuri äidiksi ja isäksi tulleita vanhempia vanhemmiksi kasvamisessa esimerkiksi tukemalla heitä keskusteluun, miten he lastaan haluavat kasvatuttaa ja asettamaan yhdessä perheeseen rajat, joista pidetään kiinni. (Armanto & Koistinen 2007, 355–356.) Terveydenhoitajan tulee tukea sekä isää, että äitiä vanhemmaksi kasvamisessa ja ohjata heitä käsittämään mahdollisimman todennukaisesti, mitä lapsen syntymä heidän elämäänsä tarkoittaa. Terveydenhoitajan tulee auttaa heitä luomaan positiivinen kuva itsestään kasvattajina ja lujittaa heidän sitoutumistaan lapseensa. Vanhempia voi opastaa myös vanhemmaksi kasvamisessa; se ei tapahdu hetkessä, vaan vaatii aikaa, läsnäoloa ja läheisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 84.)

3.7 Terveydenhoitaja huolen puheeksiottajana

Halmeen ja Perälän (2014, 218–220) tutkimustuloksissa vanhempien huolet arkielämässä liittyivät usein taloudelliseen tilanteeseen, parisuhteen tilaan tai riittämättömyyden tunteeseen vanhempana. Äidit toivat ilmi myös huolensa omasta yksinäisyydestä. Tutkimuksessa nousi esiin kokemus, että kunnallisesta palvelujärjestelmästä saa niukasti apua. Vanhemmuuteen liittyviin ongelmiin saatiin heikommin tukea kuin esimerkiksi lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviin huoliin. Tuloksien voidaan ajatella kertovan siitä, että huoli tällaisiin taloudelliseen tai parisuhteen tilaan sekä vanhemmuuteen liittyviin ongelmiin voi olla hankala ottaa puheeksi, tai ongelmia ei jostain syystä tunnisteta lastenneuvoloissa.

Lasten etu on kuitenkin lastenneuvolatyön keskeinen päämäärä. Sen saavuttamiseksi terveydenhoitajan on tärkeä havaita ja puuttua jo varhain kaikkiin lapsen terveyttä tai hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin ja ottaa huolensa puheeksi. (Armento & Koistinen 2007, 113.) Jatkuvasti lisääntyvät lastensuojelun järjestämät tukitoimet sekä huostaanotot kertovat siitä, että perheiden hyvinvointi on yhä eriarvoisempaa. Arviolta 10–30 % lastenneuvolan asiakasperheistä on erityisen tuen tarpeessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17.) Mäkisen ja Hakulisen (2016, 27) tutkimuksessa on maininta siitä, että erityisen tuen tarpeessa olevat perheet kokevat saavansa heikommin tukea kuin muut.

Jos terveystarkastuksissa nousee esiin vanhempien huoli lapsen kehityksestä, voidaan perheelle järjestää toinen vastaanottoaika ja keskustella vanhempien huolesta. Mikäli lapsi ei läpäise seulontatehtäviä, se voi johtua lapsen uhmakkuudesta, väsymyksestä tai jostain muusta tilannetta häiritsevästä tekijästä. Seulontatutkimuksen voi tarvittaessa järjestää uudelleen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 129.) Lapsen tai perheen erityisen tuen tarve pyritään tunnistamaan aikaisessa vaiheessa niin, että tarvittava tuki voidaan järjestää mahdollisimman pian. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi voidaan järjestää lisäkäyntejä joko lastenneuvolaan tai kotiin. Lisäksi tuen tarpeesta tehdään suunnitelma, jossa huomioidaan perheen mielipide sekä mahdolliset moniammatilliset yhteistyökumppanit eri tahojen kesken. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015g.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien yleistä tyytyväisyyttä Joensuun keskusta-alueen lastenneuvolapalveluihin, palveluiden saavuuteen sekä terveydenhoitajan toimintaan Keskustan, Rantakylän ja Niinivaaran alueella. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia kysymyksiin:

1. Kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat neuvolapalveluihin?
2. Toteutuvatko lastenneuvolan periaatteet terveydenhoitajan työssä?
3. Kuinka lastenneuvolan toimintaa voisi vanhempien mielestä kehittää?

5 Tutkimusmenetelmä ja toteutus

5.1 Määrällinen tutkimus

Tutkimusmenetelmä tälle opinnäytetyölle on kvantitatiivinen eli määrällinen kyselytutkimus. Määrällisellä tutkimuksella pyritään saamaan esiin yleistettävää tietoa ja havainnoimaan tutkimustulosten kautta syy-seuraussuhteita. Tutkimus ja sen mittarit suuntautuvat tarkasteltavaan ilmiöön, josta halutaan saada lisää tietoa. Määrällisen tutkimuksen mittarit ovat numeraalisia muuttujia, joita voidaan tarkastella tilastollisin keinoin ja tätä kautta arvioida esimerkiksi jonkin muuttujan esiintymistä tai sen riippuvuutta toisesta muuttujasta. Määrällisen tutkimuksen avulla voidaan havainnoida ilmiötä, mutta ei niinkään tarkastella sen syitä. (Kananen 2008, 16–17, 53.)

Tutkimusmenetelmän valinta perustui pitkälti toimeksiantajan toiveeseen, sillä toimeksiantaja kaipasi määrällisesti arvioitavaa tilastotietoa ja suuremmalla otoksella pystyttiin tähän toiveeseen parhaiten vastaamaan. Kyselytutkimuksen etuna tässä opinnäytetyössä on, ettei haastateltavia lastenneuvolan asiakkaita tarvitse etsiä ja lähteä haastattelemaan, vaan he saavat itse halutessaan täyttää kyselylomakkeen asioidessaan lastenneuvolassa.

Kyselylomakkeen avulla on usein mahdollista kerätä laajempaa tutkimusaineistoa kuin haastattelututkimuksilla. Kyselytutkimuksen avulla voidaan myös tarkastella eri yhteiskunnan ilmiöitä, mielipiteitä, asenteita ja arvoja. (Vehkalahti 2014, 11.) Kyselytutkimuksella saadaan selvitettyä mielipideasioita, mutta usein ei kuitenkaan saada syvällisempää kokemustietoa, toisin kuin kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 184). Kyselytutkimuksella säästetään aikaa, sillä aiheeseen sopivien laadullisten haastatteluiden tekemiseen monelle kymmenelle ihmiselle menisi huomattavasti kauemmin. Kokemusten tai ilmiön taustoista ei juurikaan voida kyselytutkimuksen avulla saada tietoa eikä niihin tässä opinnäytetyössä perehdytä.

5.2 Kyselylomakkeen ja saatekirjeen laadinta

Kyselytutkimuksessa mitataan tietoa tilastollisesti niin, että kysymykset ja väittämät toimivat mittareina. Siksi kyselylomakkeeseen on tärkeää panostaa, sillä analyysivaiheessa mittausvaiheessa tehtyjä virheitä ei voi enää korjata tai tehdä niihin muutoksia. Hyvin tehdyssä kyselylomakkeessa yhdistyvät sisällöllisesti oikeat kysymykset, joihin vastauksia haetaan, sekä se, kuinka sopivia kysymykset ovat tilastollisesti analysoitaviksi. Hyvin tehty kyselylomake vaikuttaa myös tutkimustulosten luotettavuuteen. (Vehkalahti 2014, 13, 20.)

Kyselylomakkeen laadinta lähtee liikkeelle kysymysten asettelusta. Avoimeen kysymykseen voi kerätä vastauksia vapaamuotoisesti, suljetuissa kysymyksissä taas on valmiiksi määrätty vastausvaihtoehdot. Kyselytutkimuksissa käytetään pääasiassa suljettuja kysymyksiä, mutta avoimilla kysymyksillä voidaan saada tietoa, jota suljetuilla kysymyksillä ei ole saatu esiin. Avoimien kysymysten sanallisten vastausten analysointi ja käsittely on aikaa vievää, mutta niiden tarjoama informaatio voi olla merkittävää tutkimustulosten kannalta. Lisäksi jos vaihtoehtoja tulisi suljettuun kysymykseen liikaa, niiden rajausta olisi hankalaa tai jos vaihtoehtoja ei jostain syystä haluta antaa, ovat avoimet kysymykset hyvä vaihtoehto. Suljetuissa kysymyksissä on tärkeää ottaa huomioon, etteivät niiden vastausvaihtoehdot ole toisiaan poissulkevia. Jokaisen kysymyksen kohdalla tulee pohtia sen merkittävyyttä tutkimustietoon, esimerkiksi taustatietoja kyseltäessä. Käytettävää

luokittelua tulee suunnitella etukäteen ja huomioida aiemmin tehdyt tutkimukset aiheesta, jolloin on helpompi tehdä vertailua tutkimuksista. (Vehkalahti 2014, 24–25.)

Eniten kyselytutkimuksissa käytetään mittareina erilaisia järjestysasteikkoja. Näistä tunnetuin ja yleisimmin käytetty on viisiportainen Likertin asteikko. Likertin asteikossa on jatkumo ääripäästä toiseen, usein välillä täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. Keskellä asteikkoa on neutraali vaihtoehto, kuten ei samaa eikä eri mieltä. Sen puuttuminen voi joskus vaikuttaa siihen, ettei kyselyyn vastaaja vastaa kysymykseen ollenkaan. Sen käyttäminen kyselyssä on perusteltua, sillä neutraali vastaus on aina parempi, kuin ettei vastausta olisi ollenkaan. Likertin asteikon avulla saadaan laskettua keskiarvoja, hajontaa sekä korrelaatiota. (Vehkalahti 2014, 29, 35–36.)

Tämän tutkimuksen (liite 1) taustatiedoiksi kerättiin vastaajan rooli, ikä sekä perheen lasten lukumäärä ja se, ketä perheen lapsista kysely koskee. Vastaajan siviilisäätyä tai koulutustaustaa ei koettu tarpeelliseksi selvittää. Kyllä/ei-mielipidekysymyksillä haluttiin selvittää vastaajan taustatietoja esimerkiksi siihen, onko vastaaja käyttänyt sähköistä ajanvarausta tai onko lapsella ollut erityisen tuen tarvetta. Lisäksi kyllä/ei-kysymyksillä tarkasteltiin, ovatko hänen kohdallaan toteutuneet lastenneuvolan periaatteet esimerkiksi kotikäynnin tekemisestä. Tutkimuksessa mitattiin asenneväättämien avulla Likertin asteikolla vanhempien kokemuksia saamistaan lastenneuvolan palveluista. Kysymykset oli ryhmitelty niin, että niissä haettiin osio kerrallaan mielipiteitä niin lastenneuvolan periaatteiden, konkreettisen terveydenhoitajatyön kuin asiakaslähtöisen työskentelyn toteutumisesta. Vastaajalla oli mahdollisuus kirjoittaa avoimeen kohtaan palautetta sekä havaitsemiaan kehittämiskohteita tai -ideoita. Lisäksi kehittämiskohteita voidaan ajatella olevan ne tutkimustuloksissa esiin nousevat asiat, joiden kohdalla lastenneuvolan periaatteet eivät toteudu.

Kyselylomakkeeseen kuuluu aina saatekirje sekä itse kyselylomake. Vehkalahti (2014, 47–48) mukaan saatekirje edustaa kyselylomaketta. Siitä tulee saada selville tutkimuksen perusasiat, kuten kyselyn tarkoitus, tekijät, kohderyhmä sekä

se, mihin tutkimuksen tuloksia käytetään. Näihin pohjaten vastaaja tekee päätöksen, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Saatekirjeellä herätetään vastaajan mielenkiinto kyselyyn sekä motivoidaan vastaajaa kyselyyn vastaamiseen.

Tämän kyselytutkimuksen saatekirje (liite 2) on tehty Vehkalahden (2014, 47–48) esiin tuomien hyvän saatekirjeen ominaisuuksia mukaillen. Sen alkuun on lyhyesti esiteltty opinnäytetyöntekijä, opinnäytetyön aihe ja tarkoitus. Saatekirjeestä käyvät ilmi tutkimuskysymykset, joihin kyselyllä haetaan vastauksia. Lisäksi siinä on vastaus- ja toimintaohjeet sekä opinnäytetyöntekijän yhteystiedot ja opinnäytetyöntekijän ammattikorkeakoulun sekä toimeksiantajan logot. Saatekirjeen oli tarkoitus olla ytimekäs, selkeä ja informatiivinen, jotta se herättäisi vastaajan mielenkiinnon.

Vilkan (2007, 78) mukaan kyselylomakkeen testaus on tärkeä osa kyselylomakkeen laadukkuutta. Edelleen Vilkan mukaan kyselylomakkeen virheitä ei voi enää jälkikäteen korjata, joten niiden asettelu on tärkeää informatiivisten vastausten saamiseksi. Tämän opinnäytetyön kyselylomaketta esitelttiin kahdella kyselyn kohderyhmään kuuluvalla läheisellä. Heiltä tuli hyviä parannusehdotuksia kysymysten asetteluun sekä niiden ajankohtaisuuteen, kun tarkoitus on arvioida menynyttä lastenneuvolan asiakkuutta. Toinen esitestaaja toi esiin erityisen tuen tarpeen ja siihen liittyvän ohjauksen näkökulman, ja tähän liittyvät kysymykset lisättiin kyselylomakkeeseen. Lisäksi tutkimus ja kyselylomake esiteltiin niissä lastenneuvoloissa etukäteen, joihin kysely oltiin tekemässä. Neuvoloiden terveydenhoitajilta tuli vielä tarkennuksia ja parannusehdotuksia kyselylomakkeeseen, esimerkiksi kirjoitusvirheen korjaus ja kysymysten jaottelu. Kirjoitusvirheet korjattiin ennen tutkimuksen aloitusta.

5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Perusjoukolla tarkoitetaan ryhmää, josta halutaan saada tietoa tutkimuksen avulla. Perusjoukosta tehdään otanta, jolloin vastaajaksi valikoituneiden henkilöiden vastaukset voidaan yleistää edustamaan koko perusjoukkoa. Perusjoukosta jokaisella tulisi olla samanlainen mahdollisuus kuulua otantaan ja tulla valituksi

satunnaisesti ilmentämään perusjoukkoa. (Vehkalahti 2014, 43.) Tämän tutkimuksen perusjoukkona oli vanhemmat. Tutkimuksessa käytettiin yksinkertaista satunnaisotantaa, sillä kaikilla tutkimuksen kohderyhmäläisillä, eli lastenneuvolapalveluita käyttävillä asiakkailla, oli samanlainen todennäköisyys tulla valituksi otokseen.

Kyselyn kohderyhmänä olivat Niinivaaran, Rantakylän ja Keskustan lastenneuvolan asiakkaat. Tarkoitus oli kerätä vastauksia viisivuotisneuvolan yhteydessä vanhemmilta sinä aikana, kun lapsi on kahdestaan terveydenhoitajan kanssa. Ennen kyselyn aloitusta mukaan otettiin vastausmäärien lisäämiseksi viisivuotiaiden lisäksi myös kuusivuotiaat. Kyselyitä toimitettiin lokakuun 2017 lopulla Niinivaaran, Rantakylän ja Keskustan neuvoloihin yhteensä 75 kappaletta. Tavoitteena oli, että jokainen tutkimukseen osallistuvan neuvolan terveydenhoitaja saisi kaksi vastausta kuukaudessa, jolloin vastauksia arvioitiin tulevan hieman yli 40. Kyselyn vastausaika oli vuoden 2017 loppuun. Tarkoitus oli, että vanhempi täyttää kyselylomakkeen terveystarkastuksen yhteydessä silloin, kun terveydenhoitaja on kahdestaan lapsen kanssa. Kyselyn täytettyään vanhempi sulki vastauksensa kirjekuoreen ja palautti kirjekuoren suljettuun palautelaatikkoon.

5.4 Aineiston analyysi

Määrällisen aineiston analyysiin vaikuttaa se, millaista tietoa tutkimusaineistosta halutaan ja mitä mittareita analyysissä käytetään. Määrällisen tutkimuksen voidaan ajatella tuottavan yleistettävää tietoa perusjoukosta, josta tutkimusaineisto on kerätty. Aineistosta voidaan tarkastella joko yhden muuttujan esiintyvyyttä tai useamman muuttujan riippuvuuksia tai vaikutuksia toisiinsa. Tilastollisessa päätelyssä tutkimusongelmaan liittyvät suorat jakaumaluvut esitetään esimerkiksi prosentteina, jotka yleistetään kuvaamaan jakaumaa myös perusjoukossa. Näin aineisto saadaan ilmaistua ytimekkäässä muodossa. (Kananen 2008, 74, 85–86.) Analyysin tulokset ovat aina numeraalista tietoa, joten niistä täytyy tehdä tulkinta ja avata tulokset taulukoihin ja kuvioihin sekä sanallisiksi tulkinnoiksi (Holopainen, Tenhunen & Vuorinen 2004, 44).

Tämän tutkimuksen aineisto analysoitiin SPSS 24 -tilastointiohjelmalla. Kun tutkimusaika päättyi, tutkimusaineisto käsiteltiin: se tarkistettiin ja tiedot syötettiin sellaiseen muotoon, että niitä voitiin tarkastella numeraalisesti tilastointiohjelmalla. Puutteellisesti täytetyt ja tyhjät kyselylomakkeet poistettiin. Kyselyitä palautui yhteensä 40, joista kolme jouduttiin hylkäämään. Näissä vastauksissa kyselylomake oli puutteellisesti täytetty niin, ettei vastaajan mielipide käynyt selkeästi ilmi esimerkiksi siksi, että samassa vastauskohdassa saattoi olla valittuna useampi vastausvaihtoehto. Kahdesta vastauksesta oli jäänyt yksi sivu täyttämättä, mutta nämä kyselyt voitiin ottaa tutkimukseen mukaan, sillä SPSS 24-ohjelman avulla puutteelliset vastaukset voitiin huomioida analyysivaiheessa.

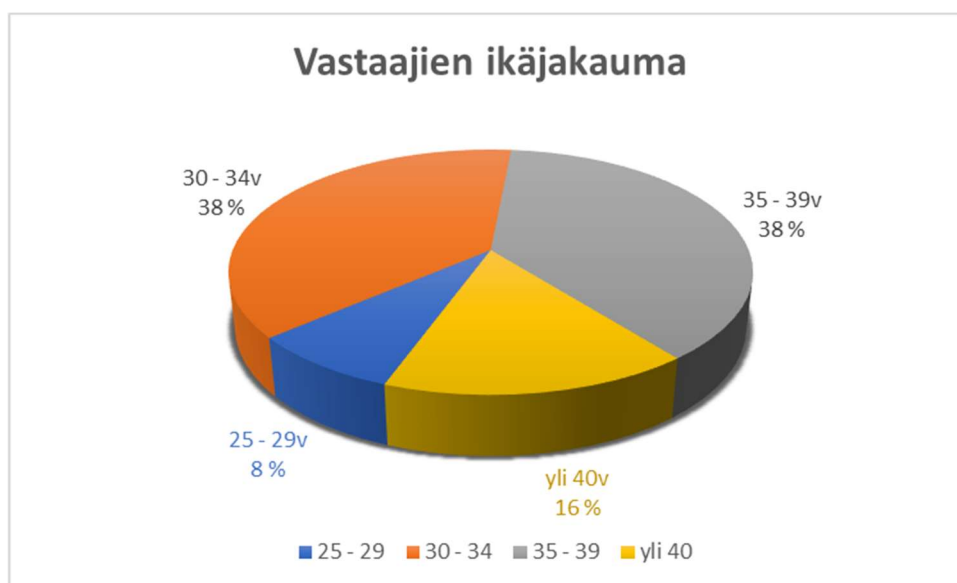
Tutkimusaineisto syötettiin tilastointia varten kyselylomakkeista SPSS 24-ohjelman havaintomatriisiin erilaisina muuttujina, jossa jokainen rivi vastaa yhtä tutkimusyksikköä ja jokainen sarake puolestaan vastaa yhtä tutkittua muuttujaa. Aineiston matriisiin syöttämisen jälkeen kyselylomakkeiden vastaukset käytiin vielä kerran läpi, jotta mahdolliset lyöntivirheet huomattaisiin ja korjattaisiin. Havaintomatriisiin syötetyistä arvoista saatiin tilastollisin menetelmin esiin erilaisia tarkastelun kohteita, kuten jakaumien muodostumista ja keskilukuja. Näistä tiedoista pystyi luomaan taulukoita ja kuvaajia, joiden avulla tutkimustuloksia voitiin tulkita. Analysointivaiheessa tuloksista voitiin tarkastella yhden muuttujan jakautumista, jolloin saatiin keskiarvoja kuvaamaan esimerkiksi sitä, kuinka riittäväksi vanhemmat kokivat terveydenhoitajan ohjauksen tai kuinka toimivaksi lastenneuvolan palvelukokonaisuus arvioitiin. Tuloksista saatiin koottua taulukoita, joissa näkyy vastausten prosentuaalinen jakauma, sekä kuvaajia visualisoimaan tuloksia.

6 Tutkimustulokset

6.1 Vastaajien taustatiedot

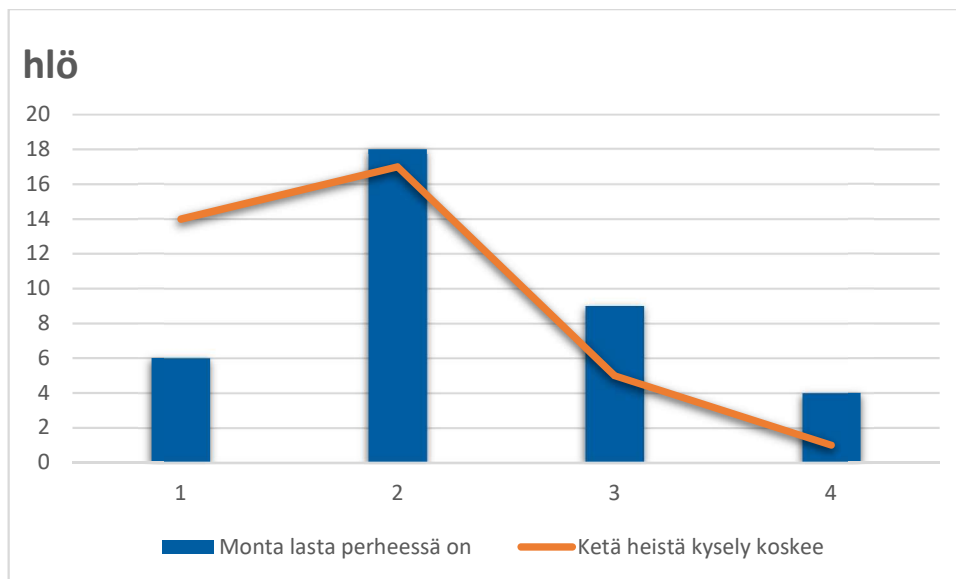
Kyselyyn vastasi 37 asiakasta kolmen eri Joensuun keskusta-alueen lastenneuvolasta. Aineisto päädyttiin analysoimaan yhtenä kokonaisuutena tunnistamattomuuden turvaamisen vuoksi, sillä yhden neuvolan vastauksien vähyyden vuoksi vastaajan tunnistaminen olisi ollut mahdollista. Tuloksiin on otettu mukaan suoria lainauksia avoimesta palautteesta. Tuloksien läpikäynnissä on yhdistetty Likertin asteikon kaksi ensimmäistä ja kaksi viimeistä mielipideväittämää.

Vastaajista suurin osa, 92 % (n=34), oli äitejä ja 8 % (n=3) isiä. Liki kaikki vastaajista (n=35) olivat osallistuneet kaikkiin tarjolla olleisiin neuvolakäynteihin. (kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien (n=37) ikäjakauma.

Kyselyssä pyydettiin täyttämään perheen lasten lukumäärä sekä se, kenen pohjalta kyselyn arviointia tehtiin, eli ketä lapsista kysely koski. Suurimmalla osalla vastaajista oli kaksi (n=18) tai kolme (n=9) lasta. Lastenneuvolan palveluita arviointiin eniten ensimmäisen (n=14) ja toisen (n=17) lapsen kohdalta (kuvio 2).



Kuvio 2. Lasten määrä ja jakauma kyselyssä (n=37).

6.2 Vanhempien tyytyväisyys lastenneuvolan palveluihin

Kun selvitettiin tyytyväisyyttä, kaikki vastaajista (n=37) olivat sitä mieltä, että lastenneuvolan käynnejä oli riittävästi. 95 % vastaajista (n=35) olivat osallistuneet kaikille tarjolle oleville lastenneuvolan käynneille (taulukko 1).

Taulukko 1. Lastenneuvolapalveluiden toimivuus (n=37).

Kuinka toimiva/toimivaa oli...	Ei lainkaan toimiva	Osittain toimimaton	Ei toimiva eikä toimimaton	Osittain toimiva	Erittäin toimiva
Lastenneuvolan ajanvaraus?	0 %	8 %	0 %	38 %	54 %
Lastenneuvolan sähköinen ajanvaraus? (n=19)	5 %	0 %	0 %	37 %	58 %
Lastenneuvolapalveluiden kokonaisuus?	0 %	3 %	0 %	16 %	81 %
Erialaisten lomakkeiden käyttö?	5 %	0 %	14 %	49 %	32 %
Kirjallinen materiaali?	0 %	3 %	11 %	48 %	38 %
Eteenpäin ohjaus muiden palveluiden pariin? (n=29)	3 %	3 %	10 %	35 %	49 %

Taulukossa 1. näkyy myös tyytyväisyys sähköiseen ajanvaraukseen. Vastaajista puolet (n=19) oli käyttänyt sähköistä ajanvarausta ja puolet (n=18) ei. Sähköiseen ajanvaraukseen oltiin kyselyn tulosten mukaan tyytyväisiä; 95 % vastaajista

(n=18) piti sähköistä ajanvarausta toimivana. Ainoastaan yksi vastaajista piti sähköistä ajanvarausta täysin toimimattomana.

"Ajanvaraus ei toimi ollenkaan..."

"Sähköisessä ajanvarauksessa aikoja niukasti, vaikka aikaa varaisi kk ennen toivomaansa ajankohtaa."

Liki kaikki vastaajista (n=36) pitivät lastenneuvolapalveluiden kokonaisuutta toimivana. Yksi vastaaja koki neuvolapalveluiden kokonaisuuden olevan toimimaton (taulukko 1).

"Kaikki on toiminut hyvin, hoitajat ovat mukavia ja lapsetkin on aina tykänneet käydä."

"Hyvät neuvolapalvelut kokonaisuudessaan."

"Pääosin hommat toimineet kyllä moitteettomasti, ei mitään negatiivista mainittavaa."

"Kiitos kaikesta."

Taulukossa 1. haettiin vastausta myös tyytyväisyyteen lomakkeiden ja kirjallisen materiaalin käytöstä. Vastaajista 81 % (n=30) koki lomakkeiden käytön toimivaksi lastenneuvolan käynneillään. 14 % vastaajista (n=5) ei osannut ottaa kantaa. Kaksi vastaajaa koki lomakkeiden käytön olevan täysin toimimatonta. 87 % vastaajista (n=32) koki kirjallisen materiaalin toimivaksi. 11 % (n=4) ei ottanut kantaa ja vain yksi vastaaja koki kirjallisen materiaalin olevan toimimatonta.

Vastaajista 78 % (n=29) oli tarvinnut eteenpäin ohjausta muiden palveluiden pariin. Heistä valtaosa, 65 % (n=24) piti eteenpäin ohjausta toimivana. Kaksi vastaajaa koki eteenpäin ohjauksen olleen heidän kohdallaan toimimatonta.

6.3 Lastenneuvolan periaatteiden toteutuminen

Lastenneuvolan periaatteita selvitettäviin kysymyksiin asiakaslähtöisyyden kokemuksesta vastattiin, että 97 %:lla (n=34) oli mahdollisuus esittää tarpeeksi kysymyksiä lastenneuvolan käynneillä. Vain yksi vastaajista oli osittain eri mieltä siitä. 83 % (n=29) vastaajista koki, että heillä oli täysi vapaus olla eri mieltä terveydenhoitajan kanssa. 11 % (n=4) ei osannut ottaa kantaa väitteeseen, osittain eri mieltä oli kaksi vastaajaa (taulukko 2).

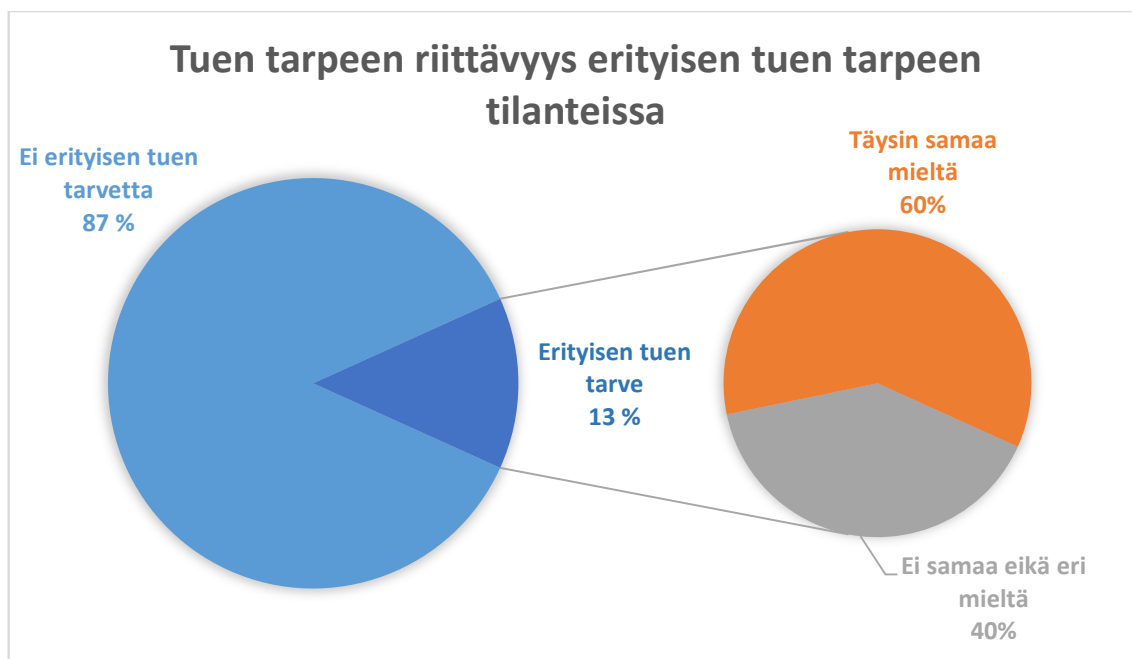
”Neuvolakäynnit ovat olleet mukavia ja leppoisia.”

Samaa mieltä siitä, että erilaisista näkemyksistä pystyi keskustelemaan avoimesti, oli valtaosa vastaajista, 83 % (n=28). 5 vastaajaa ei osannut ottaa kantaa väittämään ja yksi oli eri mieltä. Liki kaikki vastaajat, 97 % (n=34), olivat sitä mieltä, että heillä oli mahdollisuus keskustella heille tärkeistä asioista vastaanotolla. Osittain eri mieltä väittämästä oli yksi vastaaja. Mahdollisuudesta keskustella ajankohtaisista asioista kaikki olivat samaa mieltä (taulukko 2.)

Taulukko 2. Asiakaslähtöisyyden kokemus (n=35).

Oliko lastenneuvolan käynneillä mahdollisuus...	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Esittää tarpeeksi kysymyksiä?	0 %	3 %	0 %	11 %	86 %
Olla vapaasti eri mieltä terveydenhoitajan kanssa?	0 %	6 %	11 %	20 %	63 %
Keskustella mahdollisesti erilaisista näkemyksistänne?	0 %	3 %	14 %	20 %	63 %
Keskustella teille tärkeistä asioista?	0 %	3 %	0 %	14 %	83 %
Keskustella kyseisessä hetkessä ajankohtaisista asioista?	0 %	0 %	0 %	9 %	91 %

13 % (n=5) vastaajista kertoi lapsen kasvussa ja kehityksessä ilmenneen erityisen tuen tarvetta. Tilanteissa, jossa erityisen tuen tarvetta oli ilmennyt, terveydenhoitajan tuki koettiin kaikin puolin riittäväksi (n=3). Kaksi vastaajaa ei ollut väittämästä tuen riittävydestä samaa eikä eri mieltä (kuviokuva 3).



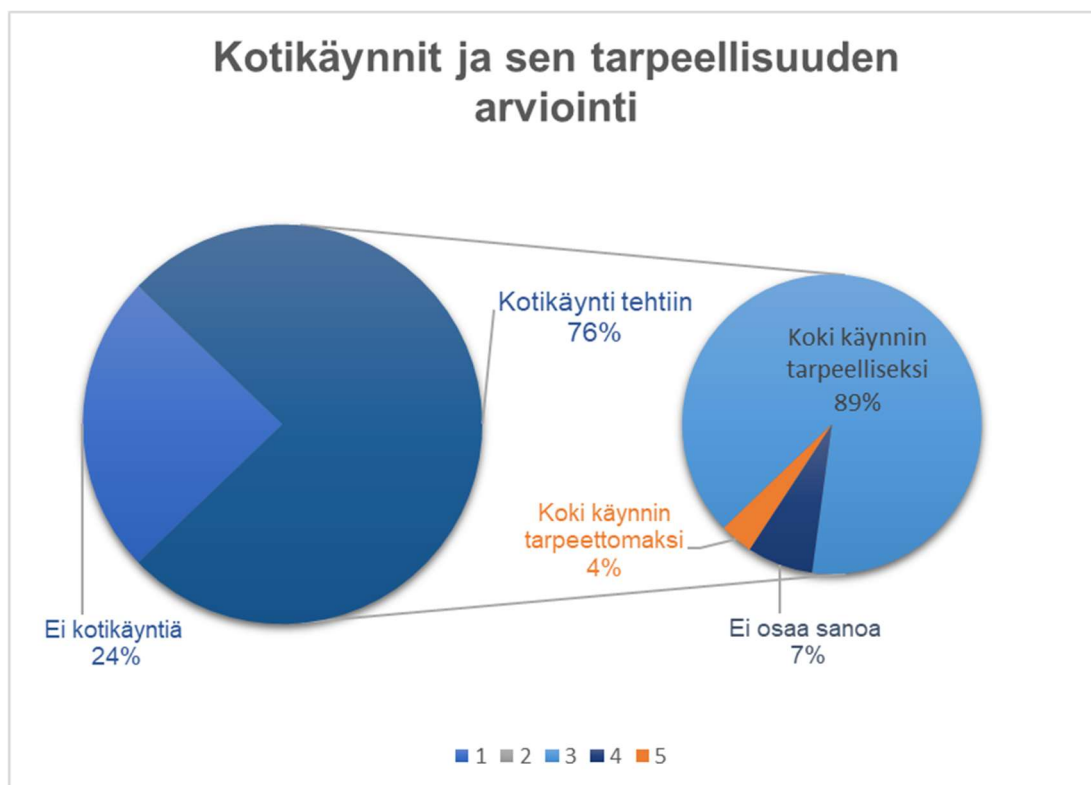
Kuvio 3. Erityisen tuen tarve (n=37).

”Lapsen kehityksen seurantaan vanhemmat saa varmasti apua, jos neuvola-käynneillä herää huoli lapsen kehityksestä.”

”Ns. normaaleilla lapsilla neuvola on vain rutiini, mutta varmasti erityistä tukea tarvitseville voi olla myös erittäin tärkeä paikka huomata erityistarpeet ja auttaa niissä perhettä.”

Kotikäynti tehtiin lapsen syntymän jälkeen 76 %:lle vastaajista (n=28). Heistä valtaosa, 89 % (n=25) koki käynnin tarpeelliseksi. Tarpeettomaksi käynnin koki yksi, kaksi vastaajaa ei osannut arvioida käynnin tarpeellisuutta. Noin viidennekselle vastaajista (n=9) kotikäyntiä ei tehty. Heistä kolmasosa (n=3) olisi kaivannut kotikäyntiä (kuvio 4).

”Kotikäynti oli mukava, tuntui, että neuvolaa kiinnostaa kotiolut.”



Kuvio 4. Kotikäynnit (n=35).

Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajan tapaamiset lastenneuvolan käynneillä ovat olleet hyödyllisiä. Samaa mieltä siitä, että lastenneuvolan käynnit ovat miellyttäviä sekä perheen ja lapsen tarpeista lähtöisin, olivat lähes kaikki vastaajat, 97 % (n=43). Samoin tapaamisten luontevuudesta samaa mieltä olivat lähes kaikki. Vain yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä (taulukko 3).

"Neuvolapalvelut ovat hyviä ja olemme kokeneet vuorovaikutuksen ja yhteistyön myönteiseksi. Arvostan sitä, että positiivisen ilmapiirin panostetaan lasten kanssa."

Kiireettömyydestä samaa mieltä oli 89 % (n=31). Kaksi vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä ja kaksi osittain eri mieltä. (taulukko 3).

"Lastenneuvolakäynneillä kiire tuntuu usein olevan ja usein tuntunut, että ei ehdi sanoa kaikkea, mikä mieltä on painanut."

Perheen tarpeet huomioivista käynneistä samaa mieltä oli 97 % (n=34), yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä. Liki kaikki vastaajat olivat samaa mieltä lapsen tarpeet huomioivista käynneistä. Osittain eri mieltä oli yksi vastaaja. Terveystapaamisten tarpeellisuudesta samaa mieltä olivat kaikki vastaajat. Reilusti yli puolet vastaajista piti terveydenhoitajan tapaamisia rutiininomaisina. (taulukko 3).

”Monesti rutiinit vievät niin ison osan vastaanottoajasta, että aikaa keskustelulle jää niukasti.”

Taulukko 3. Terveystapaamiset (n=35).

Terveystapaamiset ovat olleet...	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Hyödyllisiä	0 %	0 %	0 %	29 %	71 %
Perheenne ja lapsenne tarpeista lähtöisiä	0 %	0 %	3 %	31 %	66 %
Miellyttäviä	0 %	0 %	3 %	23 %	74 %
Luontevia	0 %	0 %	3 %	29 %	68 %
Kiireettömiä	0 %	6 %	6 %	28 %	60 %
Perheenne tarpeet huomioivia	0 %	0 %	3 %	29 %	68 %
Lapsenne tarpeet huomioivia	0 %	3 %	0 %	26 %	71 %
Rutiininomaisia	3 %	11 %	17 %	29 %	40 %
Tarpeellisia	0 %	0 %	0 %	34 %	66 %

Terveystapaamisten tuen riittävydestä vanhemmuuteen liittyvissä asioissa 94 % (n=33) vastaajista arvioi olevansa samaa mieltä. Yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi vastaaja oli osittain eri mieltä. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa 88 % (n=31) vastaajista arvioi tuen olleen riittävä. 9 % (n=6) vastaajista ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi vastaaja oli osittain eri mieltä. Vauvan hoitamiseen koki saavansa riittävästi tukea 91 % (n=32) vastaajista. Kolme vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Samaa mieltä vauvan kasvun ja kehityksen seurannan tuen riittävydestä oli 89 % (n=31). Neljä vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä. Ongelmatilanteissa tukea koki saaneensa riittävästi 83 %

(n=29) vastaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli viisi vastaajaa, osittain eri mieltä yksi vastaaja (taulukko 4).

Seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa tuen riittävydestä oli täysin tai osittain samaa mieltä oli valtaosa vastaajista, 63 % (n=22). Ei samaa eikä eri mieltä tuen riittävydestä oli 28 % (n=10) ja täysin eri mieltä 9 % (n=3). Tukea parisuhteen muutokseen koki saaneensa tarpeeksi 60 % (n=21). Ei samaa eikä eri mieltä oli 34 % (n=12) vastaajista ja osittain eri mieltä kaksi vastaajaa (taulukko 4).

”Seksuaalisuuden tukeminen ohitettiin täysin.”

”Saimme tukea parisuhteen muutokseen hyvin vähän.”

Omasta jaksamisesta huolehtimiseen sai tukea tarpeeksi 85 % (n=30). Ei samaa eikä eri mieltä oli kolme vastaajaa ja osittain eri mieltä kaksi vastaajaa (taulukko 4).

Taulukko 4. Tuen riittävyys (n=35).

Saitteko tarpeeksi tukea...	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Vanhemmuuteen liittyvissä asioissa?	0 %	3 %	3 %	46 %	48 %
Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa?	0 %	3 %	9 %	40 %	48 %
Vauvan hoitamiseen liittyvissä asioissa?	0 %	0 %	9 %	37 %	54 %
Vauvan kasvun ja kehityksen seurannassa?	0 %	3 %	14 %	37 %	46 %
Ongelmatilanteissa?	0 %	3 %	14 %	37 %	46 %
Seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?	9 %	0 %	28 %	23 %	40 %
Parisuhteen muutoksissa?	0 %	6 %	34 %	20 %	40 %
Omasta jaksamisestanne huolehtimiseen?	0 %	6 %	9 %	37 %	48 %

Samaa mieltä ohjauksen riittävydestä suun hoitoon liittyen oli suurin osa vastaajista, 94 % (n=35). Yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä, yksi vastaaja oli täysin eri mieltä. Samoin uneen liittyvissä asioissa tarpeeksi ohjausta koki saaneensa 94 % (n=35) vastaajista. Yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä ja

yksi vastaaja oli osittain eri mieltä. Myös iän mukaiseen kehitykseen tukea koki saaneensa riittävästi liki kaikki vastaajat, 94 % (n=35). Yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä, yksi vastaaja oli osittain eri mieltä (taulukko 5).

”On hyvä, että lapsen kehitystä seurataan tarkasti ja lapsi jo varhaisessa vaiheessa ohjataan erityisen tuen palveluihin (mm. puheterapeutit ja toimintaterapiakäynnit).”

Kasvatuksellisissa asioissa tukea koki saaneensa tarpeeksi 86 % (n=32). Eri mieltä oli kaksi vastaajaa. Lapsen ravitsemukseen liittyvissä asioissa tarpeeksi sai tukea 92 % (n=34) vastaajista. Kaksi vastaajaa ei ottanut kantaa väitteeseen, eri mieltä yksi vastaaja. Myös liikkumiseen liittyvissä asioissa tuki oli valtaosan, 87 % (n=32) mielestä riittävää. Neutraalisti väitteeseen suhtautui kolme vastaajaa ja eri mieltä oli kaksi vastaajaa (taulukko 5).

Taulukko 5. Ohjauksen riittävyys (n=37).

Saitteko tarpeeksi ohjausta...	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Suun hoidossa?	3 %	0 %	3 %	43 %	51 %
Uneen liittyvissä asioissa?	0	3 %	3 %	40 %	54 %
iän mukaiseen kehitykseen tukemisessa?	0 %	3 %	3 %	32 %	62 %
Kasvatukseen liittyvissä asioissa?	3 %	3 %	8 %	32 %	54 %
Ravitsemukseen liittyvissä asioissa?	0 %	3 %	5 %	30 %	62 %
Liikkumiseen liittyvissä asioissa?	0 %	5 %	8 %	22 %	65 %

6.4 Lastenneuvolan kehittämiskohteet

Avoimeen palautteeseen oli jätetty useita kehitysehdotuksia sähköisestä ajanvarauksesta. Vapaita aikoja toivottiin enemmän ja myöhemmälle iltapäivälle, kello viiteen asti. Eräs vastaaja toivoi, että sähköisen ajanvarauksen tekemiseen saisi terveydenhoitajalta jonkinlaista ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi palautteeseen oli

jätetty kehitysehdotus lomakkeiden sähköistämisestä DAISY:a (sähköinen asiakaspalvelu) hyödyntäen. Yhdessä avoimessa palautteessa kritisoitiin puhelinpalvelua. Toisaalta soittopyynnöistä tuli hyvä palaute.

”Usein olen yrittänyt soittaa (Tarkoitan esim. samasta asiasta useampana päivänä), mutta puhelimeen ei vastata koskaan. Asiat pitää selvittää muualla”
”Soittopyyntöjä voi jättää ja niihin on hyvin vastattu.”

Ehdotus tuli myös lapsiparkin järjestämisestä neuvolaan, joka mahdollistaisi rauhallisemman neuvolahetken monilapsiperheille.

Perheiden jaksamisen kokonaisvaltaisempaa tukemista toivottiin useassa palautteessa. Kahdessa vastauksessa tuotiin esiin toive, että sähköisessä ajanvarauksessa olisi vapaan sanan paikka, johon voisi ilmaista huolensa ja näin etukäteen ilmoittaa, että tarvitsee aikaa keskusteluun. Lastenneuvolan käynneistä toivottiin pidempiä ja kiireettömämpiä etenkin silloin, kun perheessä on tiedossa erityisen tuen tarve. Eräässä vastauksessa tuotiin esiin toive siitä, että lastenneuvolassa olisi mahdollisuus ennaltaehkäisevään matalan kynnyksen parisuhde- ja seksuaalineuvontapalveluun, joka toisi tukea parisuhteeseen, kun perheeseen syntyy lapsi. Yhdessä vastauksessa ehdotettiin kotikäyntiä 3–4-vuotiaille, jolloin terveydenhoitajalla voisi olla toisenlainen mahdollisuus huomata lisätuen ja -ohjauksen tarve.

Neuvolan toivottiin ”rantautuvan” Noljaikka-Marjala alueelle esimerkiksi perhekerhoihin tai Rantakylän lähiötaloon, joka voisi lisätä tavoitettavuutta ja alentaa kynnystä kysyä mieltä askarruttavista asioista tai hakea apua ja tukea. Lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyötä toivottiin kehitettävän niin, että erillisten käyntien sijasta olisi mahdollisuus yhdelle yhteiselle vastaanottokäynnille.

Eräässä avoimessa palautteessa oli kuvattu kohtaamisen lastenneuvolassa olleen ”todella tökeröä”. Kuulumisia ei kysytty palautteen mukaan lainkaan, palautettuja lomakkeita ei käyty läpi eikä niissä ilmaistuihin huolenaiheisiin oltu kiinnitetty mitään huomiota.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimukseen päädyttiin ottamaan mukaan kaksi vastausta, josta oli jäänyt täyttämättä yksi sivu. Näissä molemmissa vastauksissa oli jätetty avoimeen palautteeseen kommentteja siitä, kuinka neuvolapalveluita voitaisiin kehittää, joten ne haluttiin ottaa mukaan tutkimukseen tuomaan arvokasta näkökulmaa lastenneuvolan palveluiden kehittämiseen. Toisessa näistä vajaista palautteista tuotiin esiin omaa pettymystä lastenneuvolapalveluihin.

Tämän tutkimuksen mukaan Joensuun keskusta-alueella ollaan hyvin tyytyväisiä lastenneuvolan palveluihin. Vastaajista liki kaikki olivat osallistuneet kaikkiin tarjolla olleisiin neuvolakäynteihin. Samansuuntaisia lukuja on esitetty muissakin selvityksissä lastenneuvolapalveluiden käytöstä. Eräs vastaaja oli kirjoittanut vastauslomakkeeseensa, että lapsi oli syntynyt ulkomailla, eikä siksi kotikäyntiä tehty. Tämä on selittävä tekijä ainakin yhdelle muuttujalle, miksi kaikkiin neuvolakäynteihin ei osallistuttu.

Opinnäytetyön ensimmäinen ja keskeisin tutkimusongelma oli selvittää vanhempien tyytyväisyyttä lastenneuvolan palveluihin. Tyytyväisyys on tässä opinnäytetyössä tulkinnanvarainen päätelmä, sillä suoraa kysymystä tyytyväisyydestä ei kyselylomakkeessa ollut. Lastenneuvolapalveluiden kokonaisuuden toimivuutta kysyttiin, ja liki kaikki vastaajat pitivät kokonaisuutta erittäin toimivana. Käynnit koettiin suurimmaksi osaksi kiireettömiksi, mikä onkin usein edellytys hyvän ja luontevan asiakkuussuhteen syntymiselle, jotta vanhempi voi kokea tulleen aidosti kuulluksi ja kohdatuksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 95). Lisäksi kaikki kyselyyn vastanneet olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajan tapaamiset ovat hyödyllisiä ja tarpeellisia. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta tapaamiset koettiin myös perheen ja lapsen tarpeista lähtöisiksi. Muutenkin tyytyväisyys lastenneuvolaan ja sen terveydenhoitajien toimintaan oli korkeaa ja positiivista palautetta jätettiin paljon avoimeen vastaukseen. Vain muutamien yksittäisten vastaajien huonot kokemukset erottuivat joukosta.

Lastenneuvolan periaatteiden voidaan ajatella toteutuneen hyvin. Miellyttävän ja asiakaslähtöisen kokemuksen oli saanut suurin osa vastaajista. Myös lastenneuvolasta saatu tuki ja ohjaus koettiin valtaosin riittäväksi. Yksittäisten vastaajien mielipide-erot tulivat esiin, mutta eivät merkittävästi tutkimustulosten kannalta. Lastenneuvolan periaatteiden mukaan perheisiin tulisi aina tehdä kotikäynti lapsen syntymän jälkeen. Suositus kotikäynneistä oli toteutunut kolmella neljästä vastaajasta. Heistä, joiden luona kotikäyntiä ei tehty, jäi sitä kaipaamaan kolmasosa. Selittävä tekijä kotikäynnin puuttumiselle voi olla resurssipula, se, ettei terveydenhoitajilla ole ollut aikaa tai mahdollisuuksia lähteä kotikäyntiä tekemään. Kotikäyntiin varattuja aikoja on voitu priorisoida esimerkiksi ensisijaisesti perheisiin, jotka ovat saaneet ensimmäisen lapsensa. Tutkimustuloksissa tuli esiin myös kokemus siitä, että kotikäynti koettiin tarpeettomaksi. Vastaajalla on myös voinut olla jo useampi lapsi eikä hän siksi kokenut kotikäynnin tuovan lisäarvoa.

Arviolta noin kolmannes lastenneuvolan asiakasperheistä on erityisen tuen tarpeessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17). Mäkisen ja Hakulisen tutkimuksessa (2016, 27) on maininta siitä, että erityisen tuen tarpeessa olevat perheet kokevat saavansa heikommin tukea kuin muut. Tässä tutkimuksessa erityisen tuen tarvetta ilmeni viidellä vastaajalla. Heistä yli puolet koki saaneensa tilanteeseen kaikin puolin riittävästi tukea terveydenhoitajalta.

Aina saatu lastenneuvolan tuki ei kuitenkaan vastaa vanhempien odotuksia. Siksi olisikin tärkeää, että perheille tarjottava tuki olisi heidän tarpeistaan esiin nousevaa eikä rutiininomaisesti kaikille samanlaisena tarjoiltavaa tuki- tai apupalvelua. Tässä tutkimuksessa lastenneuvolan käyntejä pidettiin rutiininomaisina ja siitä oli kommenttia myös avoimessa palautteessa. Kun taloudellinen tilanne kiristyy ja terveystarkastuksiin varattu aika tiukentuu, voivat terveystarkastuksiin sisältyvät muut osa-alueet viedä tilaa avoimelta dialogilta ja asiakkaan tarpeista lähtöisin olevalta keskustelulta. (Mäkinen ja Hakulinen 2016, 27.)

Mäkisen ja Hakulisen tutkimuksessa (2016, 27) parisuhteen hoitamiseen tukeminen koettiin osittain riittämättömäksi ja sama havainto on nähtävillä myös tässä tutkimuksessa. Yli puolet koki tuen parisuhteelle riittäväksi, mutta toinen puoli oli

joko eri mieltä tai ei osannut ottaa kantaa asiaan. Edelleen Mäkisen ja Hakulisen tutkimuksessa vanhemmuuteen liittyvistä asioista koki saaneensa tarpeeksi tietoa neljä viidestä vastaajasta, mikä näkyi myös tässä tutkimuksessa vahvana. Halmeen ja Perälän (2014, 218–220) tutkimuksessa nousi esiin kokemus siitä, että kunnallisesta palvelujärjestelmästä saa niukasti apua. Lisäksi vanhemmuuteen liittyviin ongelmiin saatiin heikommin tukea kuin esimerkiksi lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviin huoliin. Tässä tutkimuksessa lapsen tarpeet huomioitiin arvion mukaan hyvin sekä tietoa kasvun ja kehityksen seurannasta annettiin riittävästi. Eteenpäin ohjaus muiden palveluiden pariin koettiin pääosin hyväksi, joten palveluiden voidaan ajatella olevan hyvin järjestettyjä Joensuun keskustan alueella. Kuitenkin muutamalla vastaajalla oli huono kokemus eteenpäin ohjauksen toimivuudesta. Syitä negatiivisiin kokemuksiin voi hakea esimerkiksi siitä, onko lisäpalveluiden tarvetta tunnistettu oikein tai minkä verran terveydenhoitajalla on tietoa esimerkiksi alueensa tukimuodoista tai sosiaalipalveluista, joita voisi tarjota perheen tueksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 200) lastenneuvolan työntekijöiden opissa ohjataan terveydenhoitajia valmistamaan vanhempia etukäteen seksuaalisuuden muutoksiin, kuten kehonkuvan muutoksiin tai haluttomuuteen, antamalla niistä tietoa ja tarjoamalla heille keskusteluapua ja -mahdollisuuksia. Tässä tutkimuksessa valtaosa oli seksuaalisuuden tukemiseen tyytyväisiä, mutta ainoana tuen riittävyyden teemana se oli myös arvioitu kolmen vastaajan toimesta täysin riittämättömäksi. Eräässä avoimessa palautteessa kerrottiin aiheen ohituksesta ja toisessa tuotiin esiin tarve kehitettäväksi ennaltaehkäiseviä parisuhde- ja seksuaalineuvontapalveluita. Armanto ja Koistinen (2007, 375) toteavat Neuvolatyön käsikirjassa, että terveydenhoitajan olisi tärkeä tuntea itsensä ja ymmärtää omaa käytöstään. Tämän voidaan ajatella koskevan myös seksuaalisuuden teemaa ja se voidaan kokea hankalaksi ottaa puheeksi etenkin, jos terveydenhoitaja ei itse ole sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Aiheeseen voi liittyä myös häveliäisyyttä eikä ohjauksen tarvetta välttämättä tunnisteta. Lisäksi voi olla, ettei asiakas uskalla itse ottaa asiaa puheeksi ja näin tilanteesta jää epämiellyttävä kokemus.

Kyselylomakkeessa ei ollut suoraa kysymystä siitä, kuinka vertaistuen näkökulma on toteutunut Joensuun lastenneuvolapalveluissa. Avoimeen palautteeseen oli jätetty kuitenkin toive siitä, että lastenneuvola ”rantautuisi” Noljakka-Marjala-alueelle perhekerhoihin ja Rantakylän lähiöitalolle. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 23) mukaan lastenneuvolan toiminnalla on merkitystä lapsiperheiden yhteen saattamisessa ja yhteenkuuluvuuden edistämässä. Terveystieteillä voisi olla aktiivinen rooli eri yhteistyötahojen välissä kannustaakseen heitä järjestämään erilaisia vertaisryhmiä vanhemmille.

Sen lisäksi, että kyselyssä olisi voinut olla suora kysymys asiakastyytyväisyydestä lastenneuvolassa, kyselyssä olisi voinut selvittää terveydenhoitajien vaihtuvuutta suhteessa lastenneuvolan asiakkaisiin. Asiakaslähtöisen työskentelyn näkökulmasta optimaalisimmassa tilanteessa sama terveydenhoitaja tekisi yhtäjaksoisesti töitä perheen kanssa äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkuuden loppuun asti (Armanto & Koistinen 2007, 113). Aina tämä ei ole mahdollista, ja siitä olisi voinut saada mielenkiintoista tietoa tyytyväisyyden taustatekijöistä.

7.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadukas tutkimus rakentuu toimivan tieteellisen käytännön ympärille (Vilkkä 2007, 90). Kyselylomake testattiin kahdella kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä, jotta kyselylomakkeen epäloogisuudet tai vaikeat käsitteet huomattaisiin. Muutamia korjauksia tehtiin esitestaajien palautteen perusteella. Tämän jälkeen lomake esiteltiin lastenneuvolan terveydenhoitajille, joilta tuli vielä yksittäisiä korjausehdotuksia. Tämän jälkeen kyselylomaketta ei enää testattu, vaan kyselyn jakelu aloitettiin.

Tutkimuseettisesti on oikein, että toisten tekemiä töitä ei kopioida eikä tietoa esitetä omana (Vilkkä 2007, 165). Tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet on pyritty merkitsemään oikein yleisten (Karelia-ammattikorkeakoulun) viittausohjeiden mukaan ja tuomaan selkeästi opinnäytetyöntekijän omat ajatukset ilmi. Tässä opinnäytetyössä on käytetty lähteinä lakitekstiä sekä asetuksia. Lisäksi tiedonlähteenä on ollut sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveystieteiden ja hyvinvoinnin

laitoksen tuottama materiaali, kuten erilaiset oppaat ja raportit. Opinnäytetyössä on vertailtu muutamaa lastenneuvolapalveluihin liittyvää tutkimusartikkelia tämän tutkimuksen tuloksiin. Opinnäytetyössä käytettyjen jo vanhempien lähteiden tietoa, kuten Sosiaali- ja terveysministeriön lastenneuvola lapsiperheiden tukenaopasta (2004), on käytetty vain niiltä osin, kuin tiedon voidaan ajatella olevan relevanttia vielä nykypäivänäkin. Lisäksi vanhaa tietoa on pyritty täydentämään uusilla suosituksilla tai asetuksilla.

Tutkimuksen tulee noudattaa yleisiä tutkimuseettisiä tapoja, kuten rehellisyyttä, tarkkuutta sekä luottamuksellisuutta, eikä se saa halventaa tutkimukseen osallistujia tai kohderyhmää. Eettisesti on myös tärkeää, että vastaajalla on aina oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen. (Vilkkä 2007, 91–92, 101.) Tässä tutkimuksessa vastaajat saivat itse päättää, halusivatko he osallistua tutkimukseen ja täyttää kyselyn. Opinnäytetyöntekijä ei itse kohdannut vastaajia, vaan terveydenhoitaja tarjosi heille mahdollisuutta osallistua tutkimukseen. Vastaajat saivat sulkea itse kyselylomakkeensa kirjekuoreen ja palauttaa sen suljettuun palautelaatikkoon. Vastauksen palauttaminen henkilökohtaisesti palautelaatikkoon lisäsi vastaajan vapautta päättää aidosti osallistumisestaan. Lisäksi minimoitiin mahdollisuus, että lastenneuvolan terveydenhoitaja olisi lukenut vastaajan vastaukset. Taustatiedoiksi vastaajilta kerättiin ikä, sukupuoli ja lasten määrä. Nämä epäsuorat tunnisteen hävitetään tietosuojajätteenä yleisen käytännön mukaan heti, kun aineisto on käsitelty tai viimeistään, kun tutkimus päättyy. Tutkimustuloksista on hyvien eettisten ohjeiden mukaan raportoitava sellaisinaan, eikä niitä saa manipuloida (Vilkkä 2007, 96, 152). Opinnäytetyön tutkimukseen palautuneista kyselyistä kolme poistettiin sen takia, etteivät vastaukset olleet selkeitä, eikä tulkin-tojen tekeminen vastauksista ole luotettavaan tutkimukseen sopivaa.

Vastauksissa esiintyi yksittäisiä puuttuvia havaintoja, eli ei samaa eikä eri mieltä-vastauksia. Tässä tutkimuksessa ne on otettu mukaan analyysiin, sillä niiden poistaminen olisi voinut vaikuttaa liikaa otoskokoon. Vastaaja on voinut valita neutraalin vaihtoehdon, mikäli hänellä ei ole kokemusta jostakin asiasta, hän ei ole ymmärtänyt, mitä kysymyksellä haetaan tai kysymysasettelu on voinut olla myös liian haastava pohdittavaksi vastaustilanteessa (Vilkkä 2007, 109). Taustatekijöiden analysointia varten kyselyssä oli kysymys, ketä heistä kysely koskee.

Kysymys oli tämän tutkimuksen kannalta turha, sillä näitä taustatekijöitä ei huomioitu aineiston analyysissä.

Kyselytutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat esimerkiksi sisällölliset ja tilastolliset tekijät sekä vastaajasta riippuen kulttuuriset ja kielelliset tekijät. Luotettavuuteen vaikuttaa kaksi perustekijää: reliabiliteetti sekä validiteetti. Reliabiliteettia voidaan kutsua tyypistetyksi luotettavuudeksi ja toistettavuudeksi. Ne liittyvät siihen, kuinka tarkka mittaus on ollut ja kuinka vähän siinä on mittavirheitä esimerkiksi kysymysten asettelussa tai vastausvaihtoehdoissa. (Vehkalahti 2014, 40–41.) Mitä suurempi otos tutkimuksessa on ollut, sitä luotettavammin sen voi yleistää koskemaan koko perusjoukkoa. Reliabiliteettia kuvastaa myös vastausprosentti, sillä heikko vastausprosentti aiheuttaa virheitä tuloksiin ja on yksi reliabiliteettia heikentävä tekijä. (Vilka 2007, 150.) Tutkimukseen osallistui 37 vastaajaa. Tällaisesta joukosta yksittäiset mielipide-erot eivät selkeästi erotu, kun tutkimuksessa on vertailtu pitkälti vastausten jakaumaa ja keskiarvoja. Suuremmalla otannalla ilmiöt olisivat voineet näyttäytyä merkittävämpinä. Taustamuuttujia ei tässä tutkimuksessa voi luotettavasti vertailla, sillä esimerkiksi vastaajista isä oli vain kolme, eikä heistä siksi saa yleistettäviä tutkimustuloksia. Lisäksi ei voi olla varma, edustavatko isät kyselyn todellista kohderyhmää ja onko heillä tarpeeksi omakohtaista kokemusta arvioida lastenneuvolan toimivuutta.

Tutkimukseen osallistuviin neuvoloihin vietiin kyselylomakkeita yhteensä 75 kappaletta sillä ajatuksella, että ne varmasti riittäisivät, sillä opinnäytetyön tekijä asuu toisella paikkakunnalla. Kyselyitä ei olisi pystynyt toimittamaan heti lisää, mikäli tarvetta olisi ollut. Terveystoimittajia olisi voinut ohjeistaa laskemaan, montako kyselyä he olivat antaneet vanhemmille. Tätä tietoa olisi voinut verrata analyysivaiheessa palautuneiden vastausten määrään. Vastausten määrään on voinut toisaalta vaikuttaa myös se, että terveydenhoitajan on täytynyt tarjota kyselylomaketta vanhemman täytettäväksi. Kiireisessä tilanteessa se on voinut unohtua.

Vertailtaessa tutkimustuloksia muihin samankaltaisiin tutkimuksiin saadaan näkemystä siitä, kuinka luotettava tutkimus on ollut (Vilka 2007, 150). Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset olivat pitkälti samansuuntaisia kuin muissakin lastenneuvolan tyytyväisyyttä kuvaavissa tutkimuksissa. Mikäli tutkimustulokset olisivat

olleet täysin erilaisia, voisi pohtia, oliko opinnäytetyön tutkimus täysin sattumanvarainen. Nyt arvioitaessa opinnäytetyön tutkimus olisi toistettavissa, vaikkakin kyselylomakkeeseen olisi hyvä tehdä tarkennuksia siihen, kuinka tyytyväisyyttä halutaan selvittää.

Luotettavuutta arvioidessa validiteetti ilmaisee, mitattiinko tutkimuksessa juuri sitä, mitä oli tarkoituskin. Validiteetti on siis yhdenlainen tutkimuksen pätevyyden mittari. Se on myös luotettavuuden ja koko tutkimuksen kannalta ensisijainen tekijä, sillä jos tutkimusasetelma on virheellinen eikä anna haluttuja tuloksia, ei juuri ole merkitystä, millaisia mittavirheitä tutkimuksessa esiintyy. Kysymysasettelua voidaan pitää onnistuneena, mikäli jokainen kysymys tarjoaa tutkimukseen lisätietoa. (Vehkalahti 2014, 24, 40–41, 116.) Opinnäytetyön tutkimus antoi pääpiirteissään vastauksia niihin kysymyksiin, mistä tietoa haluttiin. Suoraa tyytyväisyyttä mittaavaa kysymystä kyselyssä ei ollut, joten tässä tutkimuksessa tyytyväisyyden arvio on hyvin tulkinnanvaraista. Taustatiedoiksi tutkimuksessa kysyttiin vain tutkimuksen kannalta oleelliset asiat, kuten vastaajan ikä ja sukupuoli sekä lasten lukumäärä. Opinnäytetyön kyselylomakkeesta tuli suullista palautetta terveydenhoitajille, että se oli helppolukuinen, selkeä ja nopea täyttää.

7.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessi alkoi tammikuussa 2017 toimeksiannon valinnalla ja aihe suunnitelman hahmottelulla. Ensimmäiset haasteet opinnäytetyön aloituksessa liittyivät aiheen rajaukseen, kun sitä mietittiin ja vaihdettiin toimeksiantajan puolelta. Lopullinen aihe ja siihen liittyvä tietoperusta muotoutuivat kevään 2017 aikana. Opinnäytetyön teossa oli loppukeväästä alkusyksyyn tauko, kun opinnäytetyön tekijä muutti toiselle paikkakunnalle ja teki töitä. Tutkimuslupaa (liite 3) päästiin hakemaan lokakuussa 2017 ja samalla tehtiin myös toimeksiantosopimus (liite 4). Kyselylomake saatiin valmiiksi ja se esiteltiin sekä opinnäytetyön tekijän kahdella kohderyhmään kuuluvalla läheisellä että kyselyyn osallistuvien lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla. Lisäksi toimeksiantaja antoi kyselylomakkeeseen kommentteja. Lokakuun lopussa tutkimuslupa myönnettiin ja kyselyt toi-

mitettiin lastenneuvoloihin vastattaviksi. Tutkimusaineisto palautui analysoitavaksi tammikuun 2018 puolella välissä. Opinnäytetyön tekijä teki samaan aikaan myös terveydenhoitajakoulutuksen kehittämistyötä ja aineiston analyysi päästiin aloittamaan vasta helmikuussa.

Opinnäytetyön prosessi on vaatinut pitkäjänteisyyttä sekä omien henkilökohtaisten tavoitteiden ja voimavarojen realisoitua. Opinnäytetyö on vaatinut huomattavasti enemmän aikaa, kuin mitä siihen oli varannut, ja välillä opinnäytetyön tekemisen tarkoitus unohtui. Haastavinta opinnäytetyön teossa oli tietoperustan kokoaminen, sillä ajantasaisen tutkimustiedon löytäminen tuotti paikoin vaikeuksia ja kokonaisuuden hallitseminen tuntui mahdottomalta.

Opinnäytetyön prosessi on kuitenkin ollut opettavainen. Se on syventänyt osamista terveydenhoitotyöhön liittyvistä teemoista, kuten terveyden edistämisestä ja asiakaslähtöisyydestä. Se on myös opettanut hahmottamaan omia kykyjä tutkimuksen teossa, ajankäytön hallinnassa sekä tekemisen priorisoinnissa. Määrällisen tutkimuksen tekeminen on ollut täysin uusi asia opinnäytetyön tekijälle, joten määrällisen tutkimuksen prosessin oppi on syventynyt paljon. Kun tarkastelee opinnäytetyön prosessia jälkikäteen, löytyy useita valintoja, joita nyt tekisi toisin. Kuitenkin opinnäytetyön tekijä on opinnäytetyöhönsä tyytyväinen.

7.4 Kehittäminen ja jatkotutkimus

Opinnäytetyön tutkimustuloksien mukaan Joensuun keskustan alueen lastenneuvolapalveluihin ollaan todella tyytyväisiä. Esiin nousi erityisesti ajanvarauksen kehittämistarve. Myös parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemisen tärkeys nousi esiin. Negatiivisiin asiakaspalvelukokemuksiin tulisi aina suhtautua vakavasti, kun eräällä vastaajalla on ollut kokemus ”tökeröstä” terveydenhoitajasta. Tutkimuksen avoimeen kohtaan tuli runsaasti lastenneuvolapalveluiden kehittämideoita, joita pystyttäisiin hyödyntämään.

Jatkotutkimuksena vastaavanlainen kyselytutkimus voitaisiin tehdä Joensuun keskusta-alueen ulkopuolelle maakuntiin ja verrata tuloksia keskenään. Tämä

sama kysely voitaisiin myös tehdä muutaman vuoden päästä uudelleen ja katsoa, ovatko nyt esiin nousseet kehittämiskohteet samoja myös vuosien kuluttua. Yhdenä jatkotutkimuksena voisi olla myös samanlaisen kyselyn tekeminen äitiysneuvolan puolelle tai kohdennetusti vain isille.

Opinnäytetyön tutkimuksen vastauksia läpikäydessä heräsi ajatus siitä, että terveydenhoitajan on hallittava paljon terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen linkittyviä osa-alueita, kuten parisuhteen ja seksuaalisuuden tukemista, kasvatuksellisissa asioissa ohjaamista ja terveysvalintojen neuvomista. Lisäksi terveydenhoitajan tulisi aina pystyä mukautumaan asiakkaan tarpeisiin ja osata luoda kiireetön, välittävä ja läsnäoleva ympäristö asiakkaan hyvän palvelukokemuksen turvaamiseksi. Olisikin mielenkiintoista tietää, kuinka terveydenhoitajat Joensuun alueella näkevät oman toimintansa tästä samasta asiakaslähtöisyyden näkökulmasta.

Lähteet

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Borg, A., Kaukonen, P. & Mäki, P. 2016. Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja koulu-terveydenhuollossa. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 193-196.
- Halme, N. & Perälä, M. 2014. Lapsiperheiden huolet ja avunsaanti. Teoksessa Lammi-Taskula J. & Karvonen, S. (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 216-226.
- Holopainen, M., Tenhunen, L. & Vuorinen, P. 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Järvenpää: Yrityssanoma Oy.
- Kananen, J. 2008. Kvantti - kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Kytö, H., Tuorila, H. & Väliniemi, J. 2008. Terveyspalvelujen laatu ja saavutettavuus. Kuluttajatutkimuskeskus, julkaisuja 2008:8. Helsinki: Kuluttajatutkimuskeskus.
- Lammi-Taskula, J. & Salmi, M. 2014. Työnjako ja tyytyväisyys parisuhteeseen lapsiperheessä. Teoksessa Lammi-Taskula J. & Karvonen, S. (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 72-81.
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. 2016. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja koulu-terveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. (toim.). Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäkinen, A. & Hakulinen, T. 2016. Vanhempien osallisuus lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Tutkiva hoitotyö 14 (4), 21-30.
- Neuvokas perhe. 2018. Hallituksen kärkihanke. <https://neuvokasperhe.fi/ammattilaiset/hallituksen-k%C3%A4rkihanke>. 8.4.2018.
- Roine, E. 2013. Ensimmäistä lastaan odottavien vanhempien parisuhdetyytyväisyys ja koherenssin tunne. Itä-Suomen yliopisto. http://epublications.uef.fi/tietopalvelu.karelia.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130330/urn_nbn_fi_uef-20130330.pdf. 28.9.2017.
- Ruusuvuori, J. Lindfors, P. Homanen, R. Haverinen, S. Lehtonen, H. & Keskinen, K. 2008. Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa: muuttuva asiakassuhde, tiimityö ja hyvinvointineuvolamalli. Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 2008:7. Tampere: Tampereen kaupunki.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 18.3.2018.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Uudet kasvukäyrät.

- <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/kasvu/uudet-kasvukayrat>. 28.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Lait ja asetukset. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneurolatyon-perusteet/lastenneurolajarjestelma/lait-ja-asetukset>. 8.4.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Terveysneuvonta. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta>. 30.3.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Oppaat ja työkalut. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/oppaat-ja-tyokalut>. 8.4.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015d. Terveydenhoitaja. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja>. 4.4.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015e. Lastenneurolatyon perusteet. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneurolatyon-perusteet>. 30.3.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015f. Varhainen vuorovaikutus. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metelmät/psykososiaalinen-kehitys/vavu>. 29.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015g. Erityisen tuen tarve. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneurolatyon-perusteet/tavoitteet/erityisen-tuen-tarve>. 29.9.2017.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018a. Lastenneuvola. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola. 8.4.2018.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018b. Kotikäynnit. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/kotikaynnit. 30.3.2018.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Valtioneuvoston asetus 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästä suun terveydenhuollosta.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- Wiggins, M. Oakley, A., Roberts, I., Turner, H., Rajan, L., Austerberry, H., Mujica, R., Mugford, M. & Barker, M. 2005. Postnatal support for mothers living in disadvantaged inner city areas: a randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health* 59 (4), 288–295.
- Wiss, K, Frantsi-Lankia, M., Koskinen, H. & Saaristo, V. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen (338(2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Lastenneuvolapalveluiden asiakaskysely

Vastaaja	Äiti	Isä	Joku muu

Ikä	Alle 20	20-24	25-29	30-34	35-39	yli 40

Montako lasta perheeseen kuuluu?	1	2	3	4 tai enemmän
Ketä heistä tämä kysely koskee?	1.	2.	3.	4. tai sen jälkeen syntynyttä

Rastittakaa parhaiten mielipidettänne vastaava vaihtoehto.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Oletteko osallistuneet kaikkiin tarjolla olleisiin lastenneuvolan käynteihin?			
Onko lastenneuvolan käyntejä ollut riittävästi?			
Oletteko käyttäneet sähköistä ajanvarausta?			
Onko lapsenne kasvussa tai kehityksessä ilmennyt erityisiä huolia?			
Onko lapsenne kasvussa tai kehityksessä ilmennyt erityisen tuen tarvetta?			
Onko terveydenhoitaja tehnyt kotikäynnin lapsenne syntymän jälkeen?			
Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen "kyllä", oliko käynti mielestänne tarpeellinen?			
Mikäli vastasitte edelliseen kysymykseen "ei", olisitteko kaivanneet kotikäyntiä?			

Ympyröikää numero, joka vastaa parhaiten mielipidettänne liittyen väittämiin. Mikäli väittäjä ei koske teitä, voitte jättää vastaamatta.

Asteikolla 1-5, kuinka toimiva/ toimivaa...	Ei lainkaan toimiva	Osittain toimiva-ton	Ei toimiva eikä toimimaton	Osittain toimiva	Erittäin toimiva
Lastenneuvolan ajanvaraus on ollut?	1	2	3	4	5
Lastenneuvolan sähköinen ajanvaraus on ollut, mikäli olette käyttäneet sitä?	1	2	3	4	5
Lastenneuvolapalveluiden kokonaisuus on ollut?	1	2	3	4	5
Erialaisten lomakkeiden käyttö on ollut osana lastenneuvolan käyntejänne? (Esim. esitietolomakkeet, mielialakysely)	1	2	3	4	5
Kirjallinen materiaali on ollut osana lastenneuvolan käyntejänne? (Esim. oppaat tai esitteet)	1	2	3	4	5
Eteenpäin ohjaus muiden palveluiden pariin on ollut, mikäli olette niitä tarvinneet?	1	2	3	4	5

Ympyröikää kysymyksestä numero, joka vastaa parhaiten mielipidettänne asiasta.

Asteikolla 1-5, oliko teillä lastenneuvolakäynneillä mahdollisuus...	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Esittää tarpeeksi kysymyksiä?	1	2	3	4	5
Olla vapaasti eri mieltä terveydenhoitajan kanssa?	1	2	3	4	5
Keskustella mahdollisesti erilaisista näkemyksistänne?	1	2	3	4	5
Keskustella teille tärkeistä asioista?	1	2	3	4	5
Keskustella kyseisessä hetkessä ajankohtaisista asioista?	1	2	3	4	5

Ympyröikää kysymyksestä numero, joka vastaa parhaiten mielipidettänne asiasta.

Asteikolla 1-5, terveydenhoitajan tapaamiset lastenneuvolakäynneillä ovat olleet...	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Hyödyllisiä	1	2	3	4	5
Perheenne ja lapsenne tarpeista lähtöisiä	1	2	3	4	5
Miellyttäviä	1	2	3	4	5
Luontevia	1	2	3	4	5
Kiireettömiä	1	2	3	4	5
Perheenne tarpeet huomioivia	1	2	3	4	5
Lapsenne tarpeet huomioivia	1	2	3	4	5
Rutiininomaisia	1	2	3	4	5
Tarpeellisia	1	2	3	4	5

Ympyröikää kysymyksestä numero, joka vastaa parhaiten mielipidettänne asiasta.

Asteikolla 1-5, saitteko terveydenhoitajalta tarpeeksi tukea...	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Vanhemmuuteen liittyvissä asioissa?	1	2	3	4	5
Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa?	1	2	3	4	5
Vauvan hoitamiseen liittyvissä asioissa?	1	2	3	4	5
Vauvan kasvun ja kehityksen seurannassa?	1	2	3	4	5
Ongelmatilanteissa?	1	2	3	4	5
Seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa?	1	2	3	4	5
Parisuhteen muutoksissa?	1	2	3	4	5
Omasta jaksamisestanne huolehtimiseen?	1	2	3	4	5
Tilanteessa, jossa lapsellanne ilmeni erityisen tuen tarpeita? (Vastatkaa vain, mikäli erityisen tuen tarvetta on ollut)	1	2	3	4	5

Ympyröikää kysymyksestä numero, joka vastaa parhaiten mielipidettänne asiasta.

Asteikolla 1-5, saitteko mielestänne tarpeeksi ohjausta lapsenne...	Täysin eri mieltä	Osittain eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Suun hoidossa?	1	2	3	4	5
Uneen liittyvissä asioissa?	1	2	3	4	5
län mukaiseen kehitykseen tukemisessa?	1	2	3	4	5
Kasvatukseen liittyvissä asioissa?	1	2	3	4	5
Ravitsemukseen liittyvissä asioissa?	1	2	3	4	5
Liikkumiseen liittyvissä asioissa?	1	2	3	4	5

Vapaa sana: Millaista palautetta haluaisitte vielä antaa? Mitä kehittämistoiveita tai -ideoita teillä olisi Joensuun lastenneuvolapalveluihin liittyen?

Arvoisa vastaaja,

Olen Annimari Toivanen, terveydenhoitajaopiskelija Karelia-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä Siun Soten Joensuun Keskustan lastenneuvolan toimeksiantona. Tutkimuksessani on tarkoitus selvittää yleistä tyytyväisyyttä Joensuun alueen lastenneuvolapalveluihin Keskustan, Rantakylän ja Niinivaaran alueella.

Haen tutkimuksessani vastauksia kysymyksiin:

- Kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat neuvolapalveluihin
- Toteutuvatko lastenneuvolan periaatteet terveydenhoitajan työssä
- Kuinka lastenneuvolan toimintaa voisi vanhempien mielestä kehittää

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada teiltä arvokasta tietoa Joensuun lastenneuvolapalveluiden asiakastyytyväisyydestä, saatavuudesta, laadusta ja terveydenhoitajan toiminnasta. Vastauksenne on tärkeä, sillä ainoastaan niiden avulla lastenneuvolapalveluiden kehittäminen on mahdollista kohdentaa juuri asiakkaiden tarpeista esiin nousseisiin asioihin.

Vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Kielteistä tai myönteistä mielipidettänne ei kirjata mihinkään, eikä mistään voi tunnistaa teitä vastaajaksi. Kyselylomakkeita käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen, josta saatekirjeessä puhutaan. Aineiston käsittelyn jälkeen kyselylomakkeet tuhoetaan.

Vastaaminen vie noin 5 minuuttia. Täytettyänne kyselylomakkeen pyydän teitä sulkemaan sen kirjekuoreen ja palauttamaan suljettuun palautelaatikkoon.

Mikäli teille heräsi kysymyksiä tutkimukseeni liittyen, vastaan mielelläni tiedusteluihin sähköpostitse osoitteeseen Annimari.H.Toivanen@edu.Karelia.fi.

Kiitän teitä jo etukäteen vastauksestanne!

Ystävällisin terveisin Annimari Toivanen



5.10.17

Siun
SOTE

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1(3)

TUTKIMUKSEN TIEDOT		
Tutkimuslupahakemuksen tyyppi <input checked="" type="checkbox"/> Uusi hakemus <input type="checkbox"/> Muutos aiempaan hakemukseen, mikä muutos:		
Tutkimuksen nimi <i>Kokemuksia Joensuun alueen lastenneuvola palveluista</i>		
Tutkimuksen lyhyt nimi		
Opinnäytetyö	<input checked="" type="checkbox"/> AMK-opinnäytetyö <input type="checkbox"/> YAMK-opinnäytetyö Koulutusala, mikä:	<input type="checkbox"/> Väitöskirja <input type="checkbox"/> Pro gradu <input type="checkbox"/> Muu opinnäytetyö, mikä:
Tutkija / tutkimusluvan hakija	Nimi <i>Annimari Toivanen</i>	Nimeke ja oppiarvo <i>Terveystieteiden opiskelija</i>
	Sähköposti <i>Annimari.H.Toivanen@edu.karelia.fi</i>	Puhelinnumero
	Tutkijan organisaatio ja yksikkö <i>Karelia-ammattikorkeakoulu</i>	
Tutkimuksen vastuhenkilö (mikäli eri kuin tutkija) / opinnäytetyön ohjaaja	Nimi <i>Minna Hurmekoski</i>	Nimeke ja akateeminen arvo <i>Terveystieteiden opettaja</i>
	Sähköposti <i>Minna.Hurmekoski@siunsote.fi</i>	
Tutkimuksen yhteyshenkilö Siun sotessa	Nimi <i>Minna Hurmekoski</i>	Tutkimuksen käytännön avustaja Siun sotessa
Tutkimusryhmä	Nimet, organisaatiot	
Tutkimuspaikat Siun sotessa	Toimialue / palvelualue / toimintayksikkö <i>Keskustan lastenneuvola, Rantakylän sekä Niinivaaran lastenneuvola</i>	
Siun soten ulkopuoliset tutkimuspaikat		
Tutkimuksen toteutusajankohda	<i>2017-2018</i>	
Tieteenala	<input type="checkbox"/> Lääketieteellinen tutkimus, erikoisala: <input type="checkbox"/> Hammaslääketieteellinen tutkimus <input type="checkbox"/> Hoitotieteellinen tutkimus <input type="checkbox"/> Sosiaalitieteellinen tutkimus <input type="checkbox"/> Muun tieteenalan tutkimus, mikä:	
Tutkimuksen kustannukset	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksesta ei aiheudu kustannuksia Siun sotelle <input type="checkbox"/> Tutkimusrahoitusta ei hallinnoida Siun soten kautta (esim. henkilökohtainen apuraha tai muu tutkijan / tutkimuksen oma rahoitus) <input type="checkbox"/> Tutkimusrahoitus hallinnoidaan Siun soten kautta Tutkimuksen rahoittaja:	



	Arvio tutkimuksen kustannuksista (kuvataan tarkemmin tutkimussuunnitelmassa): €	
Sopimukset	<input type="checkbox"/> Tutkimukseen liittyy sopimuksia Siun soten ja muiden toimijoiden välillä, mitä:	
Henkilötunnisteellisten tietojen käsittely (täytetään haettaessa aineistonkäyttö-lupaa)	Haettava tunnistellinen tieto <input type="checkbox"/> Potilaskertomukset <input type="checkbox"/> Röntgenkuvat <input type="checkbox"/> Diagnoosit <input type="checkbox"/> Muu, mikä:	Tunnisteellisten tietojen käsittelyaika
	Kuvaus haettavasta tiedosta (mitä tietoja haetaan, miltä aikaväliltä, max. 800 merkkiä)	
Henkilötunnisteellisen tiedon käsittelijät (täytetään haettaessa aineistonkäyttö-lupaa)	Nimi, nimeke, sähköposti	

LYHYT KUVAUS TUTKIMUKSESTA

Tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tutkimuksen toteutus ja menetelmät. (max. 2000 merkkiä) *Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää neuvolan asiakkaiden tyytyväisyyttä Joensuun alueen lastenneuvolapalveluihin palveluiden saatavuuteen ja terveydenhoitajan toimintaan. Opinnäytetyössä haetaan vastauksia kysymyksiin: Kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat neuvolapalveluihin? Toteutuuko lastenneuvolan periaatteet terveydenhoitajan työssä? Kuinka lastenneuvola toimintansa väy kehittää?*

ALLEKIRJOITUKSET

Tutkimusluvan hakija	Päivämäärä <i>3.10.17</i>	Allekirjoitus <i>[Signature]</i>
Tutkimusluvan hakija: Allekirjoituksellaan sitoudun omasta ja tutkimusryhmän puolesta noudattamaan Siun soten ohjeistusta sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä.		
Alustuskäyttöluvan hakija: Allekirjoituksellaan sitoudun omasta ja muiden henkilötunnisteellisia tietoja käsittelevien puolesta noudattamaan salassapitovelvollisuutta viranomaisen toiminnan julkisuudesta arnetun lain (621/1999), henkilötietolain (523/1999), sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä annetun lain (159/2007) sekä potilaslain (758/1992) säännösten mukaisesti.		
Opinnäytetyön ohjaaja (Pro gradu, YAMK- ja AMK-opinnäytetyöt)	Päivämäärä <i>3.10.2017</i>	Allekirjoitus <i>[Signature]</i> <i>Reija Laakso, lehtori, laakso@joensuu.fi</i>

LIITTEET

<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma	Viranomaisluvat/lausunnot:
<input checked="" type="checkbox"/> Tiedote ja suostumus tutkittavalle	<input type="checkbox"/> Tutkimuseettisen toimikunnan puoltava lausunto

<input type="checkbox"/> Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste	<input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus
<input type="checkbox"/> Tutkimussopimus ja/tai rahoituspäätös	<input type="checkbox"/> Valviran lupa
<input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä: <i>Toimeksiantosopimus, saattelu- ja kyselylomake</i>	<input type="checkbox"/> THL:n lupa
	<input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä:

PUOLTO	
<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta	Päivämäärä
<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta seuraavin ehdoin:	Allekirjoitus
	Nimenselvennys
<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta	Päivämäärä
<input type="checkbox"/> Puollan tutkimusta seuraavin ehdoin:	Allekirjoitus
	Nimenselvennys

PÄÄTÖS	
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi:	
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti	
Päivämäärä	Allekirjoitus <i>Liisa</i>
	Nimenselvennys <i>TUULI OLLILA</i>

Tutkimuslupahakemuksen käsitelijä täyttää:

Tiedoksianto:	
<input checked="" type="checkbox"/> tutkija	<input type="checkbox"/> kirjaamo
<input checked="" type="checkbox"/> tutkimuksesta vastaava henkilö / ohjaaja	<input type="checkbox"/> kirjanpito / Siun Talous Oy
<input type="checkbox"/> puoltaja(t)	<input checked="" type="checkbox"/> opetus- ja tutkimuskoordinaattori
<input type="checkbox"/> potilaskertomusarkisto	<input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä:
Lomake liitetään tutkimuslupapäätöksen liitteeksi.	<i>Liisa.karikko@siunsote.fi</i>
<input type="checkbox"/> Dynasty, hälytys 5 vuotta	



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Keskustan lastenneuvola, Siun Sote
Toimeksiantajan edustaja:	Th Minna Hurmekoski
Osoite:	Malminkatu 9, 80100 Joensuu
Puhelinnumero:	013 330 5723
Sähköposti:	Minna.Hurmekoski@siunsote.fi
Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1601391 Annimari Toivanen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	Annimari.H.Toivanen@edu.karelia.fi
Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	Perheiden kokemuksia Joensuun alueen lastenneuvolasta
Toteutusmuoto	Kyselytutkimus, tutkimuksellinen opinnäytetyö
Aikataulu	Syysy 2017 - kevät 2018
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	Vähäiset kustannukset. Kustannusvastuu on opiskelijalla
Toimeksiantajan sitoumukset	
Sitoutuu tukemaan ja tarvittaessa ohjaamaan opiskelijaa	
Opiskelijan sitoumukset	
Sitoutuu aikatauluun, opinnäytetyön ohjeisiin ja eettisiin periaatteisiin	
Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Raija Lattvala ja Irja Väisänen
Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	
Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
3.10.2017	Annimari Toivanen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
3.10.2017	Minna Hurmekoski
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys
3.10.2017	Raija Lattvala