

Tiina Honkanen

Laajat terveystarkastukset neuvolassa,
terveydenhoitajien kokemuksia terveystarkastuksista

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Tiina Honkanen Laajat terveystarkastukset neuvolassa, terveydenhoitajien kokemuksia terveystarkastuksista 88 sivua + 6 liitettä 2012
Tutkinto	Terveydenhoitaja, YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	
Ohjaaja(t)	Yliopettaja, Terveystieteiden tohtori, Anneli Sarajärvi

Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneurolat siirtyivät käyttämään Valtioneuvoston asetuksen mukaisesti laajoja terveystarkastuksia vuoden 2011 alusta. Muutoksen myötä terveydenhoitajien työnkuvaan tuli laaja-alaisempia tehtäviä ja vaatimuksia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Helsingin kaupungin neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia ja asiakaslähtöistä osaamista laajoissa terveystarkastuksissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien asiakaslähtöisen osaamisen vahvistamiselle ja laajojen terveystarkastusten edelleen kehittämiseksi. Tutkimusaineisto kerättiin Helsingin kaupungin neuvoloissa työskenteleviltä terveydenhoitajilta (n=6) teemahaastattelulla. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat terveydenhoitajien työskentelevän pääasiassa perhelähtöisesti. Terveydenhoitajat olivat kokeneet laajat terveystarkastukset yleisesti myönteisinä käytäntöinä, vaikka ne olivat vaatineet enemmän aikaa kuin normaalit vastaanotot. Laadukkuuden turvaamiseksi aika- ja henkilöresursseja kaivattiin lisää. Neljä -vuotiaiden seulonnat olivat aikaistuneet. Terveydenhoitajien mielestä työkokemuksella, alueen tuntemisella ja pitempiaikaisella suhteella perheen parissa oli positiivinen vaikutus koko perheen hyvinvointiin. Terveydenhoitajat pitivät tärkeinä ominaisuuksinaan kuuntelemisen, keskustelemisen ja vuorovaikutuksen taitoja. Voimavaralomakkeet oli koettu hyväksi keskustelun avaajina sekä niiden oli huomattu syventäneen ja monipuolistaneen keskustelun aiheita. Ulkomaa-laisten henkiseen tukemiseen toivottiin lisää uusia työvälineitä.

Terveydenhoitajat kaipasivat lisää koulutusta erityisesti parisuhteen ja vanhemmuuden tukemiseen. Tietoa kaivattiin lapsiperheiden arjesta, lapsen kehityksestä ja käytännön teknisistä taidoista ja tiedoista. Yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa on keskeistä nykypäivän neuvolatyössä, jonka vuoksi terveydenhoitajat pitivät tärkeinä säännöllisiä tapaamisia eri asiantuntijoiden kanssa. Johdon puolelta toivottiin enemmän arvostusta ja tukea työlle, sillä työskentely laajoissa terveystarkastuksissa ei ollut pelkkää suorittamista.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että asetuksen mukaista perheiden tervey-

den edistämistä, ongelmien varhaista puuttumista, avunsaannin mahdollisuutta ja perheen tukemista olisi edelleen vahvistettava. Toimintaympäristön tulisi tarjota mahdollisuudet näyttöön perustuvan toiminnan kehittämiseen. Terveystarkastajien työssä jaksamisen kannalta olisi tarpeen selvittää ajankäytön ja resurssien ongelmia. Kuinka niistä on selvitty ja minkälaista tukea olisi tarvittu. Jatkossa laajojen terveystarkastusten toimivuutta olisi hyvä myös selvittää perheiden näkökulmasta. Miten perheet ovat laajat terveystarkastukset kokeneet ja miten uudet toimintatavat ovat helpottaneet keskustelua sekä tuen saantia vaikeistakin asioista terveystarkastajien kanssa.

Avainsanat

asiakaslähtöinen, neuvolatyö, laajat terveystarkastukset, osaamisen kehittäminen

Author(s) Title Number of Pages Date	Tiina Honkanen Extensive health checks at maternity clinics; experiences of health checks by public health nurses 88 pages + 6 appendices 2012
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Social Services and Health Care Development and Management
Specialisation option	
Instructor(s)	Anneli Sarajärvi, PhD, Principal Lecturer

In accordance with the government regulations, the maternity and child welfare clinics of the city of Helsinki started to employ extensive health checks in early 2011. Due to this change, more wide-ranging tasks and requirements were included to the job description of public nurses.

The purpose of this study was to describe the experiences as well as the customer-oriented expertise in extensive health checks of the public health nurses working in the maternity clinics of Helsinki. The aim was to provide information to strengthen the customer-oriented expertise of the public health nurses and to further develop the extensive health checks. The data was collected by theme interviewing public health nurses (n = 6) working in the maternity clinics of Helsinki. The data was analyzed qualitatively using the contents of the interviews.

The results showed that the work of nurses is mostly family-oriented. Nurses felt the extensive health checks mainly as a positive practice. However, the extensive health checks require more time than normal appointments. To ensure the quality, time and human resources should be increased. The screenings of the four-year old children are now earlier than before. Public health nurses' work experience, the knowledge of the living neighborhood of the families and a longer-term relationship had a positive impact on the well-being of the family. The nurses considered that for them it is important to have good skills for listening, talking and interaction. The various forms were seen as good discussion openers enabling the topics of discussions to deepen and diversify. For their psychological support additional instruments and resources would be required working with foreigners.

Training courses were needed especially to support the partnership of parents. In addition, parenthood, families with working parents, the individual development of children and practical information would require additional training. Inter-agency collaboration is essential in today's maternity clinic work. Public nurses thought that it has developed to a better direction with different experts. Regular meetings held with various experts were seen important. From the management side the nurses wanted more appreciation and support for the work, because working in large health checks is not just pure performance.

According to this study it can be concluded that the health promotion of the families, early intervention in case of problems, and the possibility of getting help and support for the family should be strengthened. The operating environment should provide opportunities for the development of evidence-based practice. Regarding public health nurses, it would be necessary to study and solve the problems with the use of time and resources. How they can be overcome and what kind of support would be needed. In the future, it would be beneficial to study the functioning of the extensive health checks from the perspective of the families. How the families have experienced the extensive health checks, and how the new practices have facilitated the discussions and helped to get aid, even with difficult issues, together with public health nurses.

Keywords

patient-centredness, maternity and child welfare clinic, health examination, skills development

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Neuvolatoiminta Suomessa	3
2.1	Neuvolatoiminnan lähtökohdat terveydenhoitajien näkökulmasta	3
2.2	Neuvolatoimintaa ohjaavat lait ja asetukset	5
2.3	Neuvolatoiminnan tavoitteet ja perhelähtöinen toiminta	15
2.4	Neuvolatoiminnan muutoshasteet	17
3	Terveydenhoitajatyön osaaminen	20
3.1	Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen	20
3.2	Terveydenhoitajan osaamisen kehittäminen	23
3.3	Asiantuntija organisaatio terveydenhoitajien osaamisen tukijana	24
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tehtävät	26
5	Tutkimuksen toteuttaminen	27
5.1	Metodologiset lähtökohdat	27
5.2	Aineiston keruumenetelmät	30
5.3	Aineiston analyysimenetelmät	33
6	Tutkimuksen tulokset	38
6.1	Terveydenhoitajien taustatiedot	38
6.2	Terveydenhoitajien kokemukset laajoista terveystarkastuksista	39
6.3	Terveydenhoitajien osaamisen edellytykset laajoissa terveystarkastuksissa	48
7	Pohdinta	55
7.1	Tutkimustulosten tarkastelua	55
7.2	Eettisyys	63
7.3	Luotettavuuden tarkastelua	66
7.4	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet	69
	Lähteet	72
	Liitteet 1 - 6	

1 Johdanto

Suomalainen neuvolatyö on osoittautunut vuosien saatossa vaikuttavaksi ja tehokkaaksi odottavien äitien ja lapsiperheiden terveyden edistäjäksi. Neuvolajärjestelmämme on tärkeä yhteiskunnallinen vaikuttaja, josta saadaan ajankohtaista, luotettavaa ja asiakaslähtöistä palvelua. Lapsiperheiden neuvolapalveluita käyttävät lähes kaikki alle kouluikäisten lasten perheet. Neuvoloissa työskentelevät hyvin koulutetut terveydenhoitajat vastaavat pääasiassa sen toiminnasta. Lisäksi perheet tapaavat suunnitelman mukaisesti lääkäreitä ja tarvittaessa muita asiantuntijoita. (Armanto, Koistinen 2007: 3; Haarala, Honkanen 2008: 441; Mäki 2011: 13; Vaittinen 2011: 20.)

Lait, asetukset ja terveystoimittiset päätökset ohjaavat voimakkaasti neuvolahenkilöstön toimintaa ja niillä on vaikutusta palveluiden organisointiin. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo maamme neuvolatoimintaa. Maamme kuntalain mukaan kunnan tehtävänä on huolehtia varsinaisesti asukkaistensa neuvolapalveluista. Kuntien velvollisuus on taata riittävät henkilöstöresurssit ja henkilöstön laadukas osaaminen. Terveystoimittajien ja muiden ammattiryhmien tehtävänä on noudattaa yhteisesti sovittuja arvoja, periaatteita, sääntöjä ja toiminnan tavoitteita. (Armanto, Koistinen 2007: 19; Haarala, Honkanen 2008: 441; Honkanen 2008: 31; Sarajärvi 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Vaittinen 2011: 20.)

Nykyään monissa lapsiperheissä koetaan turvattomuuden tunnetta, on mielenterveysongelmia ja sosiaalisessa kehityksessä on häiriöitä. Lapsiperheiden ongelmat ovat muuttuneet konkreettisista tartuntataudeista enemmän psykologisiksi ja sosiaalisiksi ongelmiksi. Näihin yhteiskunnallisiin ongelmiin vastatakseen neuvolatoiminnan tulee kehittää omaa toimintaansa, jotta yksittäisten perheiden terveyserot ja huonovointisuus eivät edelleen kasvaisi. Lapsiperheiden hyvinvointia pyritään parantamaan muun muassa Valtioneuvoston uuden asetuksen avulla, joka koskee neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa. (Hakulinen-Viitanen. Pelkonen 2010: 4)

Valtioneuvoston asetus tarkoitti neuvoloiden osalta sitä, että niiden uutena veloitteena oli muuttaa osa määräaikaisista terveystarkastuksista niin sanotuiksi laajoiksi terveystarkastuksiksi. Laajoihin tarkastuksiin sisältyy aina koko perheen haastattelu ja perheen hyvinvoinnin selvittäminen. Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on tunnistaa perheiden tuentarve mahdollisimman varhain sekä kohdentaa tukea sitä erityisesti tarvitseville. (Armanto, Koistinen 2007: 113; Haarala, Tervaskanto - Mäkelä 2008:21; Hakulinen-Viitanen, Pelkonen 2010: 3i)

Laajat terveystarkastukset ovat uusi keino keskustella monipuolisesti vanhempien ja koko perheen kanssa heidän terveys- ja hyvinvointitilanteestaan. Keskustelun avulla pyritään auttamaan vanhempia tunnistamaan perheen pulmia ja tuen tarpeita entistä aikaisemmin. Tarvittaessa laajojen terveystarkastusten perusteella on mahdollista käynnistää yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa. Neuvolan terveydenhoitaja toimii terveystarkastuksissa seulojana, jonka tehtävänä on tunnistaa erityistuen tarpeessa ja riskioloissa olevat perheet, joiden kehitystä on syytä seurata monipuolisemmin ja tiheimmin. (Hakulinen-Viitanen 2008; Honkanen 2008: 32; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 2006b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Laajat terveystarkastukset ovat tuoneet terveydenhoitajan työhön uusia tehtävänkuvia ja laajempaa osaamista. Se velvoittaa myös terveydenhoitajia arvioimaan toimintojen vaikuttavuutta. Laajoissa terveystarkastuksissa perheen ja terveydenhoitajan välinen suhde pyritään toteuttamaan perhekeskeisesti ja asiakaslähtöisesti. Asetuksen mukaan terveysneuvonnan on perustuttava näyttöön. Tärkeää on kuulla perheenjäsenten näkemyksiä ja rohkaista lapsen ja vanhempien osallisuutta. Tutkittu tieto helpottaa terveydenhoitajia ja perheitä päätöksenteon tukena. (Haarala, Honkanen 2008: 15, 18, 31; Haarala ym. 2008: 21; Hakulinen-Viitanen, Pelkonen 2010: 3; Heimo 2002; Rimpelä, Happonen, Saaristo, Wiss, Rimpelä 2008: 18, 57; Honkanen: 445, 450; Sarajärvi, Mattila, Rekola 2011: 15, 18, 33, 83; Sirviö 2006; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b.)

Helsingin kaupungin äitiys- ja lastenneurolat siirtyivät käyttämään Valtioneuvoston asetuksen mukaisesti laajoja terveystarkastuksia vuoden 2011 alusta. Muutoksen myötä terveydenhoitajien osaamiseen ja valmiuksiin tuli uusia haasteita.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Helsingin kaupungin neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia ja asiakaslähtöistä osaamista laajoissa terveystarkastuksissa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien asiakaslähtöisen osaamisen vahvistamiselle ja laajojen terveystarkastusten edelleen kehittämiseksi.

2 Neuvolatoiminta Suomessa

2.1 Neuvolatoiminnan lähtökohdat terveydenhoitajien näkökulmasta

Vanha sanonta kertoo, että on onni syntyä Suomeen. Sanonnalla on edelleen painoarvoa, sillä suomalaiset syntyvät nykyään maailman terveimpinä. Neuvolajärjestelmämme on ollut merkittävä vaikuttaja lapsi- ja äitikuolleisuuden vähenemisessä. Neuvoloiden esikuvat ovat tulleet ulkomailta, mutta Suomessa ne ovat saaneet ainutkertaisen muodon. Neuvolatoiminta sai alkunsa noin 100 vuotta sitten, jolloin terveydenhoitajien tehtävänä oli terveysvalistuksen jakaminen sekä avun tarjoaminen väestölle tautien torjumiseksi. Terveydenhoitajien työn alkuvaiheessa lapsiperheiden kanssa keskusteltiin ruoasta, vaatetuksesta, puhtaudesta ja ulkoilusta. (Haarala, Tervaskanto-Mäentausta 2008: 14, 17.)

Terveydenhoitajan työ on perustunut aina väestön tarpeiden ja yhteiskunnan muutosten tunnistamiseen. Nykyään kansanterveydelliset ongelmat ovat muuttuneet tartuntataudeista pikku hiljaa yhä enemmän lasten ja perheiden psykologiseksi ja sosiaalisiksi ongelmiksi. Varsinkin 1990 -luvun laman myötä lapsiperheiden tulo- ja terveyserot kasvoivat, jonka seurauksena väestön terveysongelmat alkoivat kasaantua. Päihteet, tupakointi, epäterveelliset ravitsemus- ja liikuntatottumukset sekä mielenterveysongelmat ovat lisänneet lapsiperheiden pahoinvointia. Nämä yhteiskunnalliset muutokset ovat kohdistaneet odotuksia neuvolatyön kehittämiseksi. Koska perheiden ongelmat ovat lisääntyneet ja terveydenhoitajien työn arkea ovat leimanneet useita vuosia työn priorisointi ja niukat resurssit, niin on katse alkanut siirtyä yhä laajenevasti yksin työskentelestä yhteistyöhön eri ammattiryhmien kanssa. (Haarala, Honkanen 2008: 440; Hakulinen-Viitanen, Pelkonen 2008: 18-19; Löthman-Kilpeläinen 2000; Rajantie, Perheentupa 2006; Vaittinen 2011: 17, 27, 23.)

Suomalainen neuvolatyö on ainutlaatuista jopa maailmanlaajuisesti katsottuna. Arvostuksen pohjalla on korkeasti koulutettu terveydenhoitajajhenkilökunta, joka vastaa neu-

volan toiminnasta pääasiassa. Neuvola tavoittaa lähes kaikki lapsiperheet, 98 %. Synnytyksiä oli Suomessa 60 371 vuonna 2010. Neuvolapalveluja käyttämättä jätti 0,2 – 0,3 % äideistä. (Hakulinen-Viitanen 2005; Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011.) Tilastojen mukaan perheiden huonovointisuus on lisääntynyt, sillä perheiden kiire ja ahdistus ovat näkyvissä kotona ja työpaikoilla. Perheiden hajoaminen on yleistä ja perheen perustehtävää ei välttämättä ymmärretä. Lasten ja perheiden psykologiset ja sosiaaliset ongelmat ilmenevät turvattomuutena, mielenterveysongelmina ja sosiaalisen kehityksen häiriönä. Kodin ulkopuolelle vuonna 2010 oli sijoitettuna 17 000 lasta. Lukumäärä oli kasvanut 1,4 % edelliseen vuoteen verrattuna. Vuoden 2010 aikana oli 10 000 lasta huostassa, jolloin sijoitettujen lasten määrä oli 21 % enemmän kuin vuonna 2009. (Haarala, Tervaskanto-Mäentausta 2008: 20 – 22, Hakulinen-Viitanen, Honkanen 2008, Pelkonen, Rimpelä, Saaristo 2008, Vaittinen 2011: 17, Viljamaa 2003: 36 – 37.)

Terveydenhoitajat ovat arvioineet, että heillä on parhaat valmiudet tukea niin sanottuja normaaleja perheitä. Lasten kehitykselliset ongelmat ovat helposti havaittavissa kun taas lasten emotionaalisia ongelmia tai perheiden vaikeuksia ei välttämättä huomata. Terveydenhoitajien kyvyistä riippuen havaita perheen ongelmia, avun tarve tulee joko ajoissa, viivästyy tai jopa estyy. Terveydenhoitajilta edellytetään kykyä perehtyä perheiden ongelmiin aidosti. Lisäksi terveydenhoitajilta odotetaan taitoa ja rohkeutta puuttua terveysriskeihin vahvistaen perheiden terveellisiä elämäntapoja ja mielenterveyttä. (Honkanen 2008: 236; Neuvolatyön käsikirja 2007: 20.9; STM 2009; Terveys 2015 - kansanterveysohjelma 2001; Rajantie, Perheentupa 2006; Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011: 29)

Perheet, jotka elävät riskiolloissa tarvitsevat sellaisia palveluja, jotka ovat helposti saatavilla. Neuvolatyön ja sosiaalityön yhteistyön kehittämisen tarpeellisuus on tullut aikaisemmissa tutkimuksissa esille. Jos perheen riskiolot on tunnistettu, niin yhteistyöllä eri ammattiryhmien kanssa on saatu vähennettyä riskiolojen haitallisia vaikutuksia lapseen. Usein jo pelkän konkreettisen avun saanti auttaa perhettä luomaan lapsen kehitykselle turvallisen päivärytmin. (Heimo 2002; Honkanen 2008: 236 ja 238, Honkanen, Mellin: 118, Neuvolatyön käsikirja 2007: 20(; Sirviö 2006; Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki, Paunonen-Ilmonen 2001.)

2.2 Neuvolatoimintaa ohjaavat lait ja asetukset

Neuvolan toimintaa ohjaavat erilaiset lait ja säädökset. Suomen perustuslain mukaan jokaisen kansalaisen perusoikeus on julkisen vallan kautta saada riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut, jotka edistävät väestön terveyttä. Lait äitiys- ja lastenneuvolatoiminnasta on säädetty jo vuonna 1944. Kansanterveyslaki astui voimaan vuonna 1972, jonka mukaisesti kansanterveystyön järjestäminen on kunnan velvollisuus. (STM 2009). Kansanterveyslakia (928/2005) uudistettiin vuonna 2005, joka vahvisti neuvolan asemaa terveyden edistämässä. Asiakassuhteen toteutusta ohjaavat lait ovat potilaan asemasta ja oikeuksista L785/1992; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä 559/1994; Laki viranomaisen toiminnasta julkisuudesta 621/1999; Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 504/2002; Mielenterveyslaki 1116/1990; Päihdehuoltolaki 41/1984; Hygienia ja rokotosohjeet sekä eettiset ammattisäännöt. (Lastenneuvolan käsikirja 2012; Välimäki 2009.)

Uusi terveydenhuoltolaki 1326/2010 vahvistaa lasten ja lapsiperheiden terveyden edistämistä kunnissa. Siinä painotetaan suuntautumista yhä varhaisemmin asioiden havaitsemiseen ja niihin puuttumiseen. Lain mukaan perheille on annettava mahdollisuus osallistua hoitoonsa omien elämäntilanteidensa asiantuntijoina. Tämä tarkoittaa, että perheiden kohtaamisessa ja tukemisessa korostuu entistä enemmän terveydenhoitajan ja perheen suhteen laatu. Terveydenhoitajan ja perheen luottamuksella on keskeinen merkitys asiakassuhteessa. Vaittisen tutkimuksen mukaan asiakkaan ja perheen luottamuksen kehittymiseen vaikuttavat arvostuksen kokeminen, välittäminen, suhteen ilmapiiri ja vuorovaikutus sekä hoidon ja tiedon uskottavuus. Luottamuksen taso voi vaihdella perheen tarpeiden mukaan pinnallisemmasta luottamuksesta syvälliseen ja vastavuoroiseen luottamukseen. (Honkanen 2008; STM 2009; Vaittinen 2011: 239).

Uudistettu lastensuojelulaki (417/2007) korostaa ehkäisevän lastensuojelun merkitystä myös neuvolatyössä. Perheiden kanssa toimiminen on osa lastensuojelua, jonka tarkoituksena on tukea vanhempia lasten kasvatuksessa ja huolenpidossa mahdollisimman varhain ennen kuin ongelmat perheessä kärjistyvät. Se tarkoittaa sitä, että terveydenhuollon ammattilaisella on velvollisuus ilmoittaa viipymättä kunnan sosiaalihuoltoon, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lasten suojelun tarpeen

selvittämistä. (Lastensuojelun käsikirja; Rättyö 2010; Taskinen 2007; Vaittinen 2011: 16.)

Terveyspoliittiset päätökset antavat suuntaa neuvolatoiminnalle. Erilaisten hankkeiden ja ohjelmien avulla pyritään edistämään lasten hyvinvointia, parantaa terveydentilaa ja pienentää turvattomuuden tunnetta sekä vähentää erilaisia sairauksia. Terveys 2015-ohjelman tavoitteena on vähentää lasten ja perheiden pahoinvointia, syrjäytymistä ja terveyseroja. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman KASTE 2008 - 2011 tavoitteena oli edistää lasten ja lapsiperheiden ongelmien varhaista puuttumista. Ohjelmassa pyrittiin vahvistamaan henkilöstön osaamista ja varhaista puuttumista laaja-alaisesti. Uuden Kaste-ohjelman (2.2.2012) tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden järjestäminen asiakaslähtöisesti. Ohjelman mukaisesti lapsiperheiden huolia ja heidän kokemaansa avunsaantia tullaan seuraamaan. (Honkanen 2008: 277 – 280; STM 2007, 2012.)

Kunnilla on suuri rooli neuvolapalveluiden järjestäjänä. Kunnat voivat järjestää palvelut itse, yhdessä toisten kuntien kanssa, hankkimalla ne yksityisiltä tai kolmannelta sektorilta kuten järjestöt, säätiöt, sekä uusosuustoiminta, palkkatyö tai vapaaehtoistyö. Vuonna 2006 ja 2009 kansanterveyslakia ja asetuksia uudistettiin koskien myös neuvolatoimintaa. Valtioneuvoston istunnossa 28.5.2009 kansanterveysasetuksen 2:n ja 3:n momentit kumottiin asetuksella (379/2009) ja pykälät siirrettiin uuteen asetukseen neuvolatoiminnasta. Asetus (VNA 380/2009) tuli voimaan 1.7.2009. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 2009; STM 2009: 19 STM 2012.)

Asetuksen mukaisesti neuvolapalvelut tulee järjestää perheille tasapuolisesti. Lasten ja perheiden ehkäisevien palveluiden tulee olla suunnitelmallisia ja samantasoisia. Palveluissa tulee ottaa huomioon yksilöiden ja väestön tarpeet riippumatta siitä, missä päin Suomea asuu. Kunnan perusterveydenhuollon on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (Haarala 2008 15 - 17; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 2009; STM 2009: 19.)

Valtioneuvoston asetus säädettiin, koska selvitysten mukaan terveydenhuollon ehkäisevät palvelut olivat heikentyneet huolestuttavasti 2000-luvulla. Neuvolatoiminnassa oli huomattu laadun heikkenemistä, eikä kunnissa noudatettu annettuja laatusuosituksia. Useiden kansallisten selvitysten mukaan kuntien väliset erot äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen voimavaroissa ja sisällöissä olivat lisääntyneet. Neuvolatoiminta oli ollut suosituksiin nähden ja väestön tarpeisiin nähden riittämätöntä. Peruspalvelujen huonontuminen oli vaikuttanut eniten haavoittuvassa asemassa oleviin perheisiin. Siksi valtio halusi vahvistaa terveyden edistämistä, johon kuuluu aina myös mielenterveyden edistäminen. Asetuksella pyrittiin varmistamaan, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveysneuvonta ja terveystarkastukset olisivat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä, yksilöiden ja perheiden tarpeet huomioon ottavia. (Haarala, Tervaskanto – Mäentausta 2008: 15-17, Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 2009; STM 2009:19; Hakulinen, Viitanen, Pelkonen 2010: 3-4.)

Uudessa asetuksessa terveystarkastusten sisältö on määritelty asetuksessa yleisellä tasolla ja lisäksi on listattu seikkoja, joihin tulee erityisesti kiinnittää huomiota eri ikäkausina. Asetus sisältää säännökset siitä, kuinka monta määräaikaista terveystarkastusta tulee olla ja milloin kunnan tulee järjestää niitä odottaville perheille ja lapsille. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että osa määräaikaistarkastuksista muutettiin laajoiksi terveystarkastuksiksi, joissa kartoitetaan koko perheen hyvinvointia. Kunnissa tulee olla toimintasuunnitelmat neuvolatyölle. Kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen tulee hyväksyä suunnitelmat ja ne on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa. (Liukko, Luukkonen 2002; THL; Toim. Mäki, P , Wikström, K - Hakulinen-Viitanen, T - Laatikainen, T 2011: 3; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 2009.)

Uutta laajoissa terveystarkastuksissa on se, että terveydenhoitaja ja lääkäri sekä tarvittaessa muut lapsiperheen kanssa työskentelevät ammattihenkilöt arvioivat lapsen terveydentilan lisäksi myös koko perheen hyvinvointia. Laajoja terveystarkastuksia on äitiysneuvolan puolella yksi ja lastenneuvolan puolella kolme lasten ollessa 4 kuukauden, 18 kuukauden ja 4 vuoden ikäisiä. Laajoihin tarkastuksiin kutsutaan lasten vanhemmat tai huoltajat mukaan. Tavoitteena on tunnistaa perheiden tuentarve mahdollisimman varhain sekä kohdentaa tukea sitä eniten tarvitseville. Lisäksi lapsen terveys ja

hyvinvointi, kasvu ja kehitys sekä vuorovaikutus, mahdollinen varhaiskuntoutus ovat erityisen tarkastuksen kohteena. (STM 2009.)

Neuvolatyön ydinhenkilökuntaa ovat terveydenhoitajat ja lääkärit. Keskiraskauden käynti on paras ajankohta laajalle terveystarkastukselle äitiysneuvolassa. Vastaanotot voivat olla erillisiä käyntejä lääkärille ja terveydenhoitajalle tai yhteisvastaanottoja. Normaaliin seurantaan kuuluvaa neuvolakäyntiä on laajennettu kattamaan koko perheen hyvinvoinnin tarkastelu. Lapsen syntymään on vielä aikaa ja terveystarkastuksissa mahdollisille esiin tuleville ongelmille voidaan puuttua ja järjestää tarvittavaa tukea. (THL 2012.)

Taulukko 1. Laaja terveystarkastus äitiysneuvolassa

Laaja terveystarkastus	22 - 24 viikkoa	24 – 28 viikkoa
Terveydenhoitaja	x	
Lääkäri		x

Lähde STM 2009: 42 (mukaillen)

Laajat terveystarkastukset muodostavat äitiysneuvolasta alkavan jatkumon lastenneuvolaan. Oheisena seuraavat taulukot, joissa ovat määrät lastenneuvolan määräaikaistarkastuksista. Alle yksi -vuotiaat lapset käyttävät neuvolapalveluja tiheämmin, käynnit harvenevat kun lapsi täyttää yksi vuotta.

Taulukko 2. Määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuo-

Terveystarkastukset	1-4 vk	4-6 vk	2 kk	3 kk	4 kk	5 kk	6 kk	8 kk	12 kk
Laaja terveystarkastus					x				
Terveydenhoitaja	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Lääkäri		x			x			x	x
Terveydenhoitajan tekemä suun terveydentilan arvio									x (tai 18 kk)

Lähde STM 2009: 42

Taulukko 3. Määräaikaisten terveystarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuo-
den jälkeen.

	18 kk (laaja terveystarkas- tus)	2 v	3 v	4 v (laaja terveystarkas- tus)	5 v	6 v
Terveystarkastus	x	x	x	x	x	x
Lääkärintarkastus	x			x		

Lähde STM 2009: 42

Laajat terveystarkastukset ovat uusi mahdollisuus ja lakisääteinen velvollisuus syventää neuvolatoimintaa. Asetuksen (380/2009) mukaan terveysneuvonnan tulee perustua näyttöön. Terveystarkastajien tulee antaa perheille näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, joka auttaa perheitä päätöksenteossa. Oikea ja ajankohtainen tieto korostaa perheiden omaa osuutta elämänsä aktiivisena toimijana, osallistujana ja päättäjänä. Neuvontaa tulee antaa niin yksilöille, ryhmille kuin yhteisöllekin. Keskeinen periaate on kuulla jokaisen perheenjäsenen näkemyksiä ja tukea lapsen sekä vanhempien osallisuutta. Neuvojen antamisen sijasta vahvistetaan asiakkaan pystyvyyttä ja luottamusta omiin kykyihinsä. Laajat terveystarkastukset lisäävät toiminnan tarkoituksenmukaisuutta. Ne antavat mahdollisuuden kanavoidsa perheille, etenkin vanhemmille heidän tarvitsemaansa ohjausta ja tukea. Perheiden terveysongelmia pyritään helpottamaan heidän omien toiveiden ja tarpeiden pohjalta. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen 2010: 4; STM 2009: 34.)

Valtioneuvoston asetus ohjaa terveydenhoitajia toimimaan perheiden kanssa perhekeskeisesti ja asiakaslähtöisesti. Perheiden tarpeet huomioidaan ja neuvolapalvelut suunnitellaan perheiden toiveita kuunnellen. Asiakaslähtöisyyden edellytys on, että toiminto toteutetaan yhdessä perheen kanssa. Terveystarkastajien toiminnassa asiakaslähtöisyys on arvoperusta, jolloin terveydenhoitaja ja siihen liittyvät toiminnot perustuvat perheen sen hetkiseen tilanteeseen, yksilölliseen tuen ja avun tarpeeseen. Terveystarkastajan tulisi ymmärtää asiakasperhettä juuri sen hetkessä elämäntilanteessa. (Vaitinen 2011: 12).

Uusi asetus on lisännyt terveydenhoitajien työn vaativuutta. Laadun kehittämiseksi työn sisällön tulee olla asiakaslähtöistä ja näyttöön perustuvaa. Terveydenhoitajilla tulee olla ajankohtaiset, tutkitut tiedot ja taidot, jotta neuvoloissa voitaisiin vastata perheiden tarpeisiin laadukkaasti ja tehokkaasti. Laajojen terveystarkastusten aihepiirejä ovat koko perheen ja vanhempien hyvinvointi erilaisine elämäntapoineen. Laajoissa terveystarkastuksissa kannustetaan puheeksi ottamista parisuhteesta, vanhemmuudesta, lapsen kehityksestä, huolenpidosta ja kasvatuksesta sekä perheen elinoloista. (STM 2009)

Terveydenhoitaja työn laadukkuuden arvioimiseksi on kehitetty laatukäsikirjoja. Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Stakes ovat valmistaneet useita oppaita ja laatusuosituksia. Niiden tarkoituksena on antaa pohjaa ja tukea kuntapäätäjille, johtajille ja työntekijöille. (Armanto, Koistinen 2007; Hakulinen-Viitanen, Laatikainen 2011.) Terveydenhoitotyön toiminnan tulee olla perusteltua. Siksi toiminnan laatu ja sen kriittinen arviointi edellyttävät näyttöön perustuvaa toimintaa, joka puolestaan edellyttää vaikutusten ja vaikuttavuuden arviointia. Näyttöön perustuvan terveydenhoitotyön avulla on tarkoitus tehdä oikeita asioita oikeaan aikaan. (Haarala, Honkanen 2008: 448.) Terveydenhoitajien tulee tietää mistä hakea tutkimustietoa ja miten sitä tulee arvioida kriittisesti. Terveydenhoitajien tulisi myös kyetä tekemään tutkimusta. Tutkimuksellinen ote on myös sitä, että seurataan ajankohtaisia tutkimuksia ja on olemassa tieto mistä niitä löytyy. (Haarala, Honkanen 2008: 449- 450.) Näyttöön perustuvan terveydenhoitotyön kehittämisen voimavaroja ovat henkilöstön hyvä ammattitaito ja osaaminen. Pääasiallinen vastuu näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämiseksi on sekä terveysalan organisaatioilla että terveysalan koulutus- ja tutkimusyksiköillä. Käytännössä se tarkoittaa sitä, että hyvinkin usein hoitotyön kehittäminen vaatii työyhteisön rakenteiden, toimintatapojen ja arvojen muutoksia, hyvää johtamista, toimivia yhteistyörakenteita ja riittäviä voimavaroja. Erityisesti hoitokäytäntöjä muutettaessa tutkimustietoa tulisi hyödyntää. Toimivat palveluprosessit, osaava johtaminen ja tehtävien sisällön nähden tarkoituksenmukainen päätöksentekojärjestelmä ohjaavat eteenpäin tavoitteisiin. (Honkanen, Haarala 2008: 450; Sarajarvi, Mattila, 2011: 9-10; Sarajarvi 2009, 2010, 2011.)

Laajojen terveystarkastusten yhteydessä kartoitetaan lapsen terveyttä ja hyvinvointia. Huomion kohteena on lapsen kokonaisvaltainen kehitys, kasvu ja mielenterveys. Tarkastusten tavoitteena on tunnistaa lapsen lisäksi koko perheen tuentarpeet sekä kohdentaa tukea mahdollisimman varhain. Toiminta on perhelähtöistä, jolloin tarkoituksena on pyrkiä saamaan käsitys koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. Ongelman kohdatessa perhettä, laaditaan suunnitelma ja asetetaan tavoitteet. Perheet käyvät sovitusti neuvolassa ja ohjataan jatkohoitoon tarpeen mukaan. Terveystarkastuksissa on mahdollisuus kuulla muita asiantuntijoita vanhempien kanssa sovitusti. (THL 2012.)

Asiakasperhe on oman elämänsä asiantuntija, joka tarkoittaa sitä että he ovat samanarvoisia toimijoita yhdessä terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajan keinoja tukea perhettä voivat olla ajan antamista kuten neuvolakäyntien tiennyttäminen, pidentäminen ja kotikäynnit. Muita keinoja voivat olla pienryhmätoiminta, erilaisten auttajatahojen luokse ohjaaminen ja saattaminen sekä yhteistyökokoukset. Ihanteellista olisi jos perheet myös itse olisivat mukana kokouksissa. Lisäksi terveydenhoitaja voi tarvittaessa konsultoida muita tahoja tai olla työnohjauksessa. Terveydenhoitaja voi lähettää perheet eteenpäin toiselle ammattilaiselle ja olla yhteistyökokouksissa eri ammattilaisten kesken. (Honkanen 2008, STM 2009, THL, Vaitinen 2011: 16.)

Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan mukaan molemmat vanhemmat/hoitajat. Heille annetaan tietoa etukäteen tarkastusten sisällöstä ja siihen valmistautumisesta. Kotiin on lähetetty tai annettu edellisellä vastaanottokerralla lomakkeita etukäteen täytettäväksi. Perheiden tietojen pohjalta sovitaan vastaanotto, ajankohta ja paikka miten vastaanotto toteutetaan. Vastaanottotilanteet voivat olla erilaisia. Aikaisempien tutkimusten mukaan suhteen toiminta on asiantuntijalähtöisempää ja – keskeisempää jos perhe ja terveydenhoitaja ovat toisilleen vieraita. Terveydenhoitajilla on silloin vuorovaikutustilanteissa vahvempi ja keskeisempi rooli kuin suhteen myöhemmässä vaiheessa. Pitemmässä suhteessa myönteisesti kehittyen asiakkaan rooli vahvistuu ja hän ottaa enemmän vastuuta vuorovaikutuksen sisällöstä. Perheen todelliset tarpeet tulevat silloin paremmin esille. (Sirviö 2006; Honkanen 2008; STM 2009; THL 2012; Vaitinen 2011: 12.)

Laajoihin terveystarkastuksiin perheelle tulisi varata aikaa tunnista puoleentoista. Kaikkien perheenjäsenten kohtaaminen on ensiarvoisen tärkeää. Vanhemmilta, huoltajilta ja mahdollisilta sisaruksilta tulisi kysyä kuulumiset. Perheiden kuulluksi tulemisen kokemus, vanhempien kannustus osallistumiseen, kumppanuus ja dialogiin perustuva suhde kuuluvat laajoihin terveystarkastuksiin. Vastaanotolla palataan ennalta täytettyihin lomakkeisiin, audit -kysely, voimavaralomakkeet ja neljä -vuotiaiden tarkastuksissa oleva varhaiskasvatuksen lomake. Siitä eteenpäin edetään vanhempien viesteistä ja huolenaiheista. Terveydenhoitajan on annettava asiakkaille mahdollisuus kertoa omista tuntemuksistaan. Terveydenhoitajan uudenlainen rooli ja tehtävä antavat perheille mahdollisuuden omien ajatusten ja toimintojen tarkkailuun edistään ja tukien tällä tavoin perheen hyvinvointia. Terveydenhoitajan kysymysten asettamis- ja esittämistaidoilla on erityisen suuri merkitys innostaa perheitä ajattelemaan ja kiinnostumaan omista asioistaan. (STM 2009; Vaittinen 2011: 12.)

Terveydenhoitajan tulee ottaa puheeksi perheiden kanssa ilon- ja huolenaiheet sekä vahvistaa kuulluksi tulemisen kokemusta. Vanhempien ja lapsen näkemyksiin paneudutaan kuin myös koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä varhaiseen auttamiseen. Vastaanotolla selvitetään vanhempien jaksamista ja mielialaa. Esille otetaan vanhempien taidot huolenpidossa ja kasvatuksessa. Lapsen psykososiaalinen kehitys ja mielenterveys huomioidaan. Muita puheenaiheita ovat tarvittaessa lapsen kehitysympäristö, koti, päiväkotiki ja kerhot. (THL 2012.)

Laaja terveystarkastus ei ole kertaluonteinen vaan se tulee ymmärtää prosessina, jolloin perheen kanssa kesken jääneitä asioita voidaan jatkaa seuraavissa tapaamisissa. Terveydenhoitajan tulisi tunnistaa ne aihepiirit, joissa perhe näyttää tarvitsevan tukea. Perhe ja terveydenhoitaja ja tarvittaessa muut tahot yhdessä miettivät mikä ja millainen tuki olisi perheelle parasta. Asiakassuhde ei saisi olla liian asiantuntijakeskeinen, jotta perheen kokemus pääsisi riittävästi esille. Terveydenhoitajan liiallinen asiantuntijuus voi hiljentää asiakkaat, jolloin toiminto jatkuu rooli-dotusten mukaisesti. Se taas voi johtaa siihen, että perheet ajattelevat terveydenhoitajan tietävän paremmin heidän ongelmansa ja ratkaisut niihin. Perhe ei enää osaa itse hoitaa asioitaan vaan kyvyttömyyden tunne kasvaa. Vuorovaikutustilanteessa tulisi pyrkiä vastavuoroiseen dialogiin, jonka kautta sekä terveydenhoitaja että vanhemmat pyrkivät yhdessä selvittämään perheen tilannetta. Viestintään ja dialogiin kuuluvat tasavertaisuus, vastavuoroisuus,

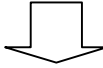

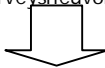
toisen kuuntelu, kunnioitus, empaattinen ymmärtäminen ja rohkaiseminen. (Honkanen 2008, Mönkkönen 2007, THL 2012, Vaittinen 2011: 13.)

Dialogi on erilaisten kysymysten ja ongelmien pohdintaa, toisten ajatusten aitoa kuuntelemista ja omien mielipiteiden kyseenalaistamista. Dia logos tarkoittaa väliin kerättyä. Se mitä kertyy, riippuu keskustelijan rohkeudesta ja halusta tuoda asioita esiin. Dialogissa osallistujat tuovat esille erilaisia näkemyksiä ja puolustavat niitä. Dialogissa keskustelun kohdetta tarkastellaan eri näkökulmista niin että syntyy monipuolinen ymmärrys kohteesta. Neuvolatyössä tarkoituksena on löytää perheelle paras ratkaisu. Keskustelun kautta pyritään tuomaan uusia näkökulmia esille yhteistyössä perheen kanssa. Dialogi auttaa näkemään uusia mahdollisuuksia. Dialogissa on oikeastaan kyse yrityksestä ymmärtää itseään, jolloin omat ennakkoluulot ja moralisäännöt muuttuvat yhteiseksi saavuttamiseksi. Hyvässä keskustelussa luodaan tietoisesti tilaa muiden mielipiteille. Osapuolet ymmärtävät eroja ja vertailevat mieluummin kuin mitätöivät. Kysymyksillä voidaan varmistaa, onko asiat ymmärretty oikein. (Honkanen, Mellin 2008: 105; Sydänmaalakka 2007: 61.)

Kun laaja terveystarkastus on loppuillaan, tarkistetaan vielä yhdessä että kaikki ovat ymmärtäneet asiat yhtenevästi. Perheille annetaan tietoa mitä lapsen seuraavassa ikävaiheessa tulee huomioida ja mitä se edellyttää vanhemmilta. Uusi tapaaminen sovietaan yhdessä perheen kanssa. Asiat tulee kirjata tarkkaan ylös. Perheille tehdään terveys- ja hyvinvointisuunnitelma. Tarvittaessa perhe lähetetään jatkohoitoon eri asiantuntijoille. Näitä tahoja voi olla terveyskeskuksen psykologi, puheterapia, fysioterapia, toimintaterapia, erikoissairaanhoito. Myös vanhemmilta toivotaan palautetta, sillä THL:n mukaisesti vanhempia tulisi kannustaa osallistumaan palvelujen kehittämiseen. Tärkeää olisi saada tietoa, millainen laaja terveystarkastus on vanhempien mielestä onnistunut ja hyödyllinen. Asiakaspaneelit ja asiakaspalautteet ovat tärkeitä tiedon keräämisessä. Asiantuntijakeskeisestä suhteesta siirtyminen asiakas- ja dialogikeskeiseen suhteeseen edellyttää kaikkien osapuolten halua olla yhteistyössä ja jakaa asiantuntijuutta yhteisen päämäärän saavuttamiseksi. Terveystarkastajalta se edellyttää ymmärrystä kohdata asiakas kokevana yksilönä, jolla on mahdollisuus kasvaa, kehittyä ja muuttua. (THL 2011, Vaittinen 2011: 13.)

Seuraavassa on taulukko mikä havainnollistaa laajojen terveystarkastusten prosessin kokonaisvaltaisemmin ja sen miten arvio muodostuu yhteistyössä terveydenhoitajan, lääkärin ja päivähoidon kanssa.

Taulukko 4. Laajat terveystarkastukset: Kokonaiskuvan ja arvion muodostuminen

Vanhempien käsitys lapsen terveydestä ja koko perheen hyvinvoinnista	Lapsen/ raskaana olevan käsitys omasta terveydestä ja koko perheen hyvinvoinnista.	Terveystarkastajan ja lääkärin havainnot vanhempien terveydestä ja perheen hyvinvoinnista	Terveystarkastajan ja lääkärin havainnot lapsen/ raskaana olevan terveydestä ja hyvinvoinnista	Päivähoidon ja opettajan näkemys lapsen hyvinvoinnista päivähoitossa ja koulussa
Voimavarojen ja tuen tarpeiden tunnistaminen 				
Kokonaisarvio lapsen ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä yhteinen sopimus jatkosta ja seurannasta Voimavarojen ja vanhemmuuden vahvistaminen sekä tarpeen mukainen terveysneuvonta  				
Määräaikaisten terveystarkastusten jatkuminen tarkastusohjelmien mukaisesti		Terveys- ja hyvinvointisuunnitelman laatiminen erityisen tuen järjestämiseksi.		

(THL 2012)

Uusi asetus on tuo paljon uusia tehtäviä, jotka vaativat aikaa ja resursseja. Neuvolatyön resurssit ovat jo aikaisemmissa tutkimuksissa osoittautuneet riittämättömiksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 2008.) Honkasen 2008 tutkimuksen mukaan, terveydenhoitajien työn mitoituksessa tulisi huomioida riskioloissa elävien perheiden määrän vaihtelevuus. Terveystarkastajat ovat itse parhaita arvioimaan omaa asiakaskuntaansa. Honkasen mielestä työn arviointiin ja mitoitukseen tulisi kehittää mittareita, jotka huomioivat asiakasmäärän ohella asiakkaiden laadullisia ominaisuuksia. Se tarkoittaa niitä ominaisuuksia, jotka ovat terveydenhoitajien mielestä erityisen kuormittavia ja vaativat aikaa että osaamista. Neuvolatyön mitoituksessa tulisi lapsilukuun pohjautuvan mitoituksen rinnalle luoda perhekohtainen mitoitus. Honkasen mukaan riskioloissa elävien perheiden tukeminen kohdistuu koko perheeseen ja mitoituksessa tulisi huomioida, paljonko näitä perheitä on terveydenhoitajan asiakaskunnassa. (Honkanen 2008: 236.)

2.3 Neuvolatoiminnan tavoitteet ja perhelähtöinen toiminta

Terveydenhoitajat pyrkivät vahvistamaan neuvolatyössään lapsiperheiden vanhemmuutta sekä kaventamaan lapsiperheiden terveyseroja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004; STM 2009.) Terveydenhoitajan ja perheiden välisissä suhteissa on keskeistä antaa aikaa vuorovaikutukselle. Tutkimusten mukaan ystävällinen ja luotettava terveydenhoitaja luo parhaimmat tulokset vuorovaikutussuhteen kehittymiseen. Vanhemmuutta määrittelevät vanhemman oma persoonallisuus ja psykologinen hyvinvointi, lapsen ominaisuudet sekä tilannekohtaisesti stressin ja tuen lähteet. Alle kouluikäisten lasten perheille pyritään antamaan tukea jaksamisessa ja arjen hallinnassa, vanhemmuudessa, lasten kasvatuksessa ja hoidossa. (Briggs 2006; Honkanen 2008: 340; Paavilainen, Vaittinen 2011: 12; Åstedt-Kurki 1997; STM 2010.)

Neuvolatyö on lapsiperheiden auttamista. Tutkimusten mukaan lapsen syntyessä terveyserot ovat vähäisiä, mutta ajan myötä ja usein vanhempien sosiaalisen aseman mukaisesti erot alkavat näkyä lapsen elintavoissa jo melko varhain. Kasvatustietoa lisäämällä ja vanhemmuutta pohtimalla voidaan katkaista sukupolvien yli jatkuvia huonoja kasvatuskäytäntöjä. Vanhempien riittämätön kasvatustieto on todettu yhdeksi syyksi siihen, että käytännön kasvatustilanteissa palataan huonoihin käytäntöihin. Neuvolalla on mahdollisuus katkaista huonoja kasvatuskäytäntöjä, mikäli se ravistuttaa vanhemmat pohtimaan omaa vanhemmuuttaan. (Honkanen 2008 340 -341; Viljamaa 2003: 10.)

Neuvolassa terveydenhoitajat pyrkivät vastaamaan perheiden toiveisiin. Erityistä tukea annetaan perheille parisuhdeasioissa, sosiaalisen verkoston luomisessa ja mielenterveysongelmissa. Päihteet ja taloudelliset ongelmat saattavat kuormittaa perheitä. Jos lapsella on sairauksia, neurologisen kehityksen erityisvaikeuksia tai oppimisvaikeuksia, käytöshäiriöitä tai mielenterveysongelmia perhe tarvitsee erityistukea. Neuvolassa yritetään tunnistaa mahdollisimman varhain lasten sairaudet, kehitystä ehkäisevät tekijät sekä siellä pyritään antamaan kaikenlainen tuki terveyttä edistäville valinnoille. Erityistukea perhe tarvitsee sairauden tai vamman kohdatessa. (Honkanen 2008, 276, 340-341, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 20; STM 2010, Paajanen 2001; Vaittinen 2011: 11; Viljamaa 2003:10)

Neuvolatoiminnan tavoitteena on lapsen etu. Se sisältää lapsen myönteiset ja läheiset ihmissuhteet, hyvän hoidon ja kasvatuksen sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellisen valvonnan ja huolenpidon. Siihen kuuluu myös turvallinen ja virikerikas kasvuympäristö. Neuvolassa valvotaan lapsen etua, ettei lapsi joudu kokemaan huolenpidon laiminlyöntiä tai pahoinpitelyä. Terveystenhoitajatyössä asiakassuhteet pohjautuvat ajatukseen, jolloin pyritään parantamaan lasten fyysistä ja psykososiaalista terveyttä sekä koko perheiden hyvinvointia erityisesti tukea tarvitsevilla perheillä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004; Flinck, Paavilainen 2008; Vaittinen 2011: 15.)

Lapsuus on tärkeää aikaa ihmisen elämässä, sillä rakennetaan pohjaa koko loppuelämän ajaksi. Perheen olosuhteilla on merkitystä lapsen terveyteen pitkälle tulevaisuuteen. Lapsi oppii vanhempiensa avulla säätämään tunteitaan ja ajamaan niitä myös myöhemmin elämässään. Suurin osa lapsista voi nykyään hyvin, mutta osalla lapsia on taustalla terveyttä vaarantavia seikkoja kuten turvattomuuden tunnetta, ylipainoa, oppimisvaikeuksia sekä vanhempien mielenterveys-, päihde- ja väkivaltaongelmat, joilla on vaikutusta lasten mielenterveyteen. Näitä ongelmia kohdatessa terveydenhoitajan tulee tunnistaa riskiperheet mahdollisimman varhain. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen 2010: 4, Honkanen 2008.)

Eettiset ohjeet tukevat terveydenhoitajien toimintaa eettisesti. Ohjeistuksista huolimatta jokainen terveydenhoitaja toimii kuitenkin yksilöllisesti. Jokaisella perheen jäsenellä on omat tarpeet ja huolenaiheet. Asiakassuhde on terveydenhoitajan ja asiakkaan vuorovaikutuksen tulos, jossa suhteen ilmapiiri ja luonne syntyvät perheiden ja terveydenhoitajan keskinäisessä vuorovaikutuksessaan. Tyypillistä tälle suhteelle on sen pitkäaikainen kesto. Ensitapaamiset ja niissä syntyvät vaikutelmat ja käsitykset ovat merkityksellisiä suhteen kehittymiselle. Viestinnän ja vuorovaikutuksen hyvällä laadulla on suuri merkitys yhteistyösuhteen käynnistymiselle, vahvistamiselle ja syvenemiselle. Eri tutkimuksissa on terveydenhoitajilta toivottu helppoa lähestyttävyyttä, avuliaisuutta ja hyviä kommunikointitaitoja hyvän vuorovaikutuksen varmistamiseksi. Näihin tavoitteisiin jokainen neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja pyrkii. (Vaittinen 2011: 10 - 11, STM 2009, Välimäki 2009)

Perheiden tukeminen neuvoloissa on hankaloitunut jatkuvan kiireen ja ajanpuutteen takia niin terveydenhoitajien kuin vanhempien mielestä. Neuvolatyön rakenteelliset tekijät, kuten asiakasmäärät, perhettä kohti käytettävissä oleva aika ja asiakassuhteiden jatkuvuusongelmat ovat heikentäneet perheiden tuen saantia. Lyhytaikaiset sijaisuudet ja määräaikaaisuudet ovat vähentäneet perheiden tukemista neuvoloissa. Honkanen tutkimuksessa 2008 terveydenhoitajien mielestä yksi neuvolan tärkeimpiä kehittämisen kohteita oli aikaresurssien kuntoon saattaminen. (Honkanen 2008: 135; STM 2009, Hakulinen-Viitanen, Pelkonen 2008,)

Neuvolatyön tavoitteena on huolen esille nostaminen. Tutkimusten mukaan lastensuojeluilmoituksia tehdään terveydenhuollosta tai neuvolasta käsin liian vähän. Terveydenhoitajat eivät ole varmoja toimivatko tilanteessa oikein. He saattavat tuntea epävarmuutta omasta osaamisesta ja pelkäävät loukkaavansa perheen yksityisyyttä. Myöskään tietoa ei ole tarpeeksi mitä ilmoituksista seuraa. Toisaalta perheet eivät välttämättä kerro kiireen tai muiden syiden takia ongelmistaan neuvolassa. Osa äideistä ei uskalla puhua harmeistaan, sillä neuvoloissa pitää heidän mielestään näytellä onnellista perhettä. Terveydenhoitajat eivät välttämättä uskalla ottaa puheeksi havaitsemiaan ongelmia, vaan odottavat perheen aloitetta asiassa. Jos perhe ei ota asiaa esille, tulkitaan asia perheen yksityisasiaksi ja puheeksi ottamattomuus selittyy perheen yksityisyyden kunnioittamisella. Kuitenkin perheet toivovat ja odottavat että terveydenhoitaja ottaisi heränneen huolensa ja havaitsemansa ongelman reilusti ja selkeästi puheeksi perheen kanssa. On jopa osoitettu, että reilu puheeksi ottaminen lisää terveydenhoitajan arvostusta perheen silmissä. (Honkanen 2008; Lastenneuvoa lapsiperheiden tukena 2004; Sirviö 2006; Vaittinen 2011.)

2.4 Neuvolatoiminnan muutossaasteet

Neuvolatoimintaan ollaan oltu yleensä melko tyytyväisiä, mutta sekä perheet että terveydenhuoltohenkilöstö ovat tuoneet esille uudistamistarpeita. Toimintaympäristön jatkuva muuttuminen ja kansalaisten odotukset ovat tuoneet uusia odotuksia ja vaatimuksia neuvolatoiminnan kehittämiseen. Terveydenhoitotyöstä on tullut yhä vaativampaa ja itsenäisempää. Ihmiset ovat yhä tietoisempia terveyteensä liittyvistä kysymyksistä ja vaativat perusteluja hoitoaan koskevassa päätöksenteossa. Terveydenhoitajien oletetaan arvioivan palvelujen laatua, tehokkuutta ja toiminnan taloudellisuutta. Nykypäivän ongelmiin vastaamisessa perinteinen asiantuntijakeskeinen terveydenhoitajatyö

ei enää riitä. Perheiden psykososiaalisen tuen ja avuntarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen edellyttävät terveydenhoitajilta perhekeskeistä ja asiakaslähtöistä toimintaa. (Sarajärvi ym. 2011: 15; STM 2009; Vaittinen 2011: 13.)

Terveydenhoitajilla odotetaan olevan valmiuksia vastata perheiden tarpeisiin parhaalla ja vaikuttavaksi havaitulla menetelmällä. Perheiden olosuhteet tulee tietää mahdollisimman hyvin. Ihmisten kohtaamiseen liittyvät taidot ovat tärkeitä. Jokaisen terveydenhoitajan tulisi kehittää työprosessia ja vastata työn vaatimuksiin muuttuvassa työympäristössä. Toimintapäätöksien tulisi perustua tieteellisen tutkimusten antamaan näyttöön, hoitotyön asiantuntijan kokemukseen perustuvaan tietoon, asiakkaan kokemukseen ja tietoon sekä käytettävissä oleviin resursseihin. Resursseja ovat toimintaympäristön tarjoamat mahdollisuudet toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Haarala ym. 2008: 28; Sarajärvi ym. 2011: 15; STM 2001; STM 2009.)

STM 2001.)

Myös perheiden itsensä tunnistamat tarpeet ja heidän omat kokemuksensa ovat keskeistä vuorovaikutuksessa. Tunnistaessaan avun tarpeen, terveydenhoitajalla syntyy eettinen vastuu toimia. Vastuullisuus on tunnevaltaista tietoisuutta asiakkaan avun ja tuen tarpeesta. Välittämällä ja auttamisella tuetaan perheitä. Terveydenhoitaja pyrkii vuorovaikutuksessa dialogisuuteen, se yhdistää osapuolia ja on välittämistä ylläpitävä tekijä. Asiakaslähtöinen terveydenhoitajatyö perustuu asiakkaan ja terveydenhoitajan luottamussuhteeseen ja siihen liittyy aina tahto toimia toisen hyväksi. Tällä hetkellä perheet toivovat neuvoloilta aikaa, kiireettömyyttä, tuen saamista kasvatusasioissa, mielenterveysongelmissa sekä vanhempana jaksamisessa ja voimavarojen vahvistamisesta. Tutkimukset kertovat, että myös isä tulee ottaa huomioon entistä paremmin kuin myös parisuhdetta tulisi enemmän tukea. (Paavilainen 2002: 55; Vaittinen 2011: 14.)

Terveydenhoitajilta saatavan avun odotetaan vaikuttavan myönteisesti arkipäivän hyvinvointiin. Kannustusta ja ohjausta toivotaan kasvatusasioihin ohjaukseen vanhempain jaksamiseen. Neuvolalta odotetaan syvällistä keskustelua ihmissuhteista, perheeseen liittyvistä ongelmista, pohtimista ja vertaistuen mahdollisuutta sekä aitoa kuunteilua. Vaikka neuvolassa keskustellaan paljon ja välitetään, niin se ei kuitenkaan korvaa läheisverkoston antamaa tukea. Vertaistuki on koettu tärkeäksi, sillä tutkimusten mukaan virallisen järjestelmän tuki ei korvaa läheisverkoston antamaa tukea. Läheisten

puuttuessa koettiin yksinäisyyttä, väsymystä ja ulkopuolisuuden kokemusta. (Kärkkäinen 2003, 2009; Liukko, Liukkonen 2002: 20-27; Paavilainen 2002: 55; Pelkonen, Löftman-Kilpeläinen 2001: 3; STM 2001; STM 2008; Viljamaa 2003: 36-37.)

Kansalaisten tämänhetkisten ongelmien vuoksi terveydenhoitajilla tulee olla halua ja kykyä toimia moniammatillisissa ryhmissä. Se edellyttää organisaatioita ja henkilökuntaa tekemään nopeita päätöksiä. Terveydenhoitajien tulee olla joustavia, omata verkostoitumistaitoja ja ylläpitää asiakaslähtöistä näkökulmaa. Tutkimusnäytön ja monitieteellisen asiantuntijaryhmän laatimat valtakunnalliset hoitotyön suositukset on tarkoitettu hoitotyöntekijöiden avuksi päivittäisessä työssä. Näyttöön perustuva hoitotyö pohjautuu omiin hoitotyön arvioihin ja sen lähtökohdat ovat hoitamisen historiassa. (Sarajärvi ym. 2011: 16; Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004-2007: 17-19.)

Terveydenhoitajien hyvällä havaintokyvyllä on merkitystä neuvolatyössä, sillä varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä ongelmien kasautumista. Tutkimusten mukaan lisätuen tarpeessa ovat erityisesti yksinhuoltajat, alhaisen koulutustason omaavat, nuoret vanhemmat ja työttömät. Erilaisten selvitysten mukaan noin 10 – 30 %:lla lapsiperheistä on tarvetta suurempaan tukeen. Tuen tarpeet liittyvät vanhemmuuteen, lasten kasvatukseen, kehitykseen ja hoitoon, parisuhteeseen ja elämäntiloihin. Tilastojen mukaan monet perheet lapsineen tuntevat arjessaan emotionaalista ahdistusta ja sosiaalisen tuen puutetta ja he tarvitsevat selviytyäkseen runsaasti tukea ja ohjausta. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen 2010 s.4, Honkanen 2008, Lastenneuvoa lapsiperheen tukena 2004, STM 2007, Vaittinen 2011 s. 15-16, Viljamaa 2003)

Terveydenhoitajan ja perheen suhteen ajatellaan käynnistyvän siitä, kun vanhempien mielenkiinto saadaan heräämään terveydenhoitajan tarjoamista palveluista. Pieni määrä neuvolaikäisiä lapsia tai perheitä määrää saattaa jäädä järjestelmän ulkopuolelle. Tutkimuksien mukaan neuvolapalveluista pois jäämisen syy voi olla tietämättömyys raskaudesta, neuvolapalveluista tai sen hetkinen elämäntilanne. Neuvolapalveluiden ulkopuolelle jäävät ovat usein naimattomia, asunnottomia, alhaisen koulutustason omaavia tai nuoria ensisynnyttäjiä. Uusi asetus velvoittaa terveydenhoitajia ja lääkäreitä ottamaan yhteyttä terveystarkastuksista poisjääviin ja selvittämään heidän tuen tar-

peensa. (Haarala ym 2008: 274; STM 2007; STM 2009; Viisainen, Tölä, Hiilesmaa, Jaakkola, Vesterinen, Hemminki 1998; Vaittinen 2011: 16.)

Terveydenhoitajilla tulee olla monenlaisia taitoja. Teknisten tehtävien lisäksi tarvitaan persoonallisia ja moraalisia valmiuksia. Suhteen laadulla on merkitystä etenkin riskioissa elävien perheiden kohtaamisessa. Tutkimusten mukaan vasta sitten kun luottamus on saavutettu, todellinen auttaminen ja tukeminen voi alkaa. Jos terveydenhoitaja ja asiakasperhe ovat hyvinkin erilaisia ja eriarvoisia niin luottamuksellisen suhteen kehittyminen vaatii oman aikansa ja voi olla haasteellista. Perheet haluavat kuulua tavalliseen yhteisöön, joka ei poikkea yleisesti vallitsevista sosiaalisista normeista. Neuvolaan tullessa perheiden ongelmat ovat heillä tiedossa, mutta niitä ei haluta paljastaa. Se on asia, jonka muut ihmiset tuntuvat hallitsevan. Tämä voi synnyttää asiakasperheissä poikkeavaa ja eriarvoisuuden tunteita, joihin voi liittyä myös alemmuuden tunnetta. Kaikki ne edellä mainitut seikat voivat rajoittaa perheen mahdollisuuksia hakea apua. Tilastojen mukaan lastensuojelutilastojen mukaan nykypäivän lastensuojelu asiakkaat ovat tulleet perheistä, jossa on ollut paljon muutoksia, uupumusta ja köyhyyttä. Myös lisääntynyt päihteiden käyttö ja avioerot näkyvät tilastoissa. Joka neljäs suomalainen kertoo lapsuudenkodissaan käytetyn liikaa päihteitä. Nämä ovat niitä asioita, joihin laajoissa yritetään saada apua tarpeeksi ajoissa. (Vaittinen 2011: 15.)

3 Terveydenhoitajatyön osaaminen

3.1 Terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen

Terveydenhoitajatyössä korostuu vahva terveyden edistämisen näkökulma. Terveydenhoitaja toimii oman alansa asiantuntijana. Asiantuntijalla on käytännön osaamisen lisäksi vahvaa teoreettista osaamista. Työssä tarvittavaan asiantuntijuuden ylläpitoon tarvitaan jatkuvaa kouluttautumista. Terveydenhoitajien asiantuntemus kehittyy koulutuksen, työkokemuksen ja elinikäisen oppimisen kautta. Oman työn laadukkuuteen vaikuttaa työntekijä itse ja saatavilla olevat resurssit. (Haarala, Tervaskanto-Mäentausta 2008: 28; Sarajarvi 2011: 39.)

Terveydenhoitajilla tulee olla riittävät valmiudet asiantuntijatehtävissä toimimista varten, alansa kehittymisen seuraamiseen sekä ammattitaidon kehittämiseen. Asiantunti-

juuden käsite on lähellä ammattitaidon käsitettä, mutta se on laajempi käsite kuin vain tietty ammatti. Asiantuntija voi käyttää osaamistaan laajemmin kuin tietty ammatti edellyttää. Asiantuntijuutta voidaan tarkastella muuttuvien työelämän vaatimusten näkökulmasta. Asiantuntijuuteen yhdistyvät teoreettinen tieto, käytännön toiminta ja eettisyys. Hoitoyölle on tyypillistä ihmisläheisyys ja vastuullisuus. Asiantuntija tuottaa uutta tietoa ja levittää sitä käytäntöön, jolloin teoreettinen tieto yhdistetään käytännön toimintaan. Työotteen ollessa kriittinen ja harkitsevainen asiantuntija osallistuu työelämän kehittämisprojekteihin ja arvioi omia toimintakäytäntöjä suhteessa teoreettiseen tietoon. Valitettavan usein on kuitenkin niin, että henkilökunta ei osallistu koulutuksiin, tutkimus- ja kehittämisprojekteihin sekä hoitotyön konferensseihin, joissa esitellään tutkimustuloksia hoitotyön kehittämisestä. Hoitohenkilökunnan mielestä heillä ei ole riittäviä valmiuksia lukea tieteellisiä artikkeleita. (Haarala, Tervaskanto – Mäentausta 2008: 28; Sarajärvi 2009, 2010, 2011: 39, 78 – 82.)

Asiantuntijuutta voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Osaamisen näkökulma on tullut asiantuntijuuden ja ammattitaidon rinnalle. Nykyään osaamista pidetään yläkäsitteenä ja ammattitaitoa ja asiantuntijuutta sen alakäsitteenä. Asiantuntijaosaamisen sanotaan muodostuvan ammatissa tarvittavien tietojen, taitojen ja henkilön persoonallisten ominaisuuksien yhdistelmästä. (Sarajärvi ym. 2011: 46.)

Kielitoimiston sanakirjan mukaan osaamista kuvaavat käsitteet taitotieto ja know-how. Hoitotieteen väitöskirjoissa osaaminen on yleensä määritelty rinnakkaiskäsitteiden avulla. Osaaminen määritellään yleensä kuitenkin suhteessa ympäristöön, jossa osaaja toimii. Tällöin ammatillinen osaaminen voidaan määritellä tarkoittavan tieteellistä tietämistä ja ammatillista taitamista, johon yhdistyvät ymmärtäminen ja kyky soveltaa tietoa ja taitoja. (Haarala ym. 2008: 28.)

Kompetenssit ovat laajoja osaamiskokonaisuuksia: yksilön tietojen ja taitojen yhdistelmiä. Kompetensi on yksilön tietoa ja taitoa soveltaa monipuolisia tiedollisia, taidollisia ja asenteellisia valmiuksia sekä omaa persoonallisuutta työssä niin, että toiminnan lopputulos on mahdollisimman laadukas. Kompetensi kuvaa työntekijän ominaisuuksia eikä ulkopuolelta asetettuja vaatimuksia. Ammatillinen osaaminen pohjautuu koulutuksen kautta hankittuihin tietoihin ja taitoihin, mutta siihen vaikuttaa oleellisesti myös taito oppia. Terveystenhoitajan ammatillinen osaaminen voidaan määritellä tarkoittavan

koulutuksen tuottamia työelämässä tarvittavia terveydenhoitajan valmiuksia ja kompetenssin tarkoittavaa pätevyyttä, joita ovat terveydenhoitajan kyky hallita ammattiinsa kuuluva osaamisvaatimukset. Kompetenssi tarkoittaa pätevyyttä ja kelpoisuutta johonkin julkiseen toimeen tai virkaan. Terveydenhoitaja hankki kompetensseja koulutuksen ja kokemuksen kautta. Työn edellyttämällä kompetenssilla tarkoitetaan tosiasiallisia ja välttämättömiä tiettyjen työtehtävien hoitamiseen tarvittavia vaatimuksia. Kompetenssi voidaan nähdä myös inhimillisenä resurssina tai pääomana, jonka yksilö tuo mukanaan työpaikalle. Kompetenssi on ammattitaidon ja ammatillisen pätevyyden jatkuvasti kehittyvä taito, joka sisältää yleiset ja kuhunkin ammattialaan liittyvät tiedot, taidot ja pätevyudet. (Haarala, Tervaskanto-Mäentausta 2008: 28-29, Katajamäki 2010: 37, Ruohotie 2005: 4-5; Sarajarvi 2011; STM 2001.)

Terveydenhoitajan osaamisalueita on viisi. Niitä ovat eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö, yhteiskunnallinen ja monikulttuurinen terveydenhoitotyö sekä tutkimus- ja kehittämistyö että johtaminen terveydenhoitotyössä. Ne luovat osaamisen perustan tukien sitä kautta viidennen osa-alueen hallintaa, joka on terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa. Työkokemuksen myötä terveydenhoitajille tulee valmiuksia analysoida ja kehittää osaamistaan. Työnantajien velvollisuus on sitoutua työntekijöiden jatkuvaan kehittämiseen ja kertoa mitä työntekijöiltä edellytetään. Hoitotyön tehtäväkentän ajatellaan laajenevan hoitajan ja hoitotyön asiantuntijuutta korostaessa. Hoitotyön perusta rakentuu tutkitusta ja kokemusperäisestä käytännöstä sekä arvoja koskevasta tiedosta. (Haarala ym. 2008: 23; Leino-Kilpi 2002)

Terveydenhoitajan asiantuntijuudessa korostuu kriittinen, reflektiivinen ajattelu, vastuullisuus ja itsenäinen päätöksenteko. Keskeisenä tehtävänä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja selviytymistä. Nykyään arvioidaan, että näyttöön perustuvaa hoitotyötä tulisi tehdä enemmän tämän päivän hoitotyössä. Työ edellyttää sitä että toiminta perustuu tutkittuun tietoon ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Terveydenhoitajilla tulisi olla näyttöön perustuvaa osaamista sekä kykyä ja rohkeutta eläytyä ja puuttua tarvittaessa asiakkaan elämään. Kokemustieto on voimavara, joka vahvistuu iän myötä. Laadukas näyttöön perustuva terveydenhoitajatyö edellyttää, että kokemustieto todentuu käytännön näkyväksi tekemiseksi. Päätöksenteko tulee perustua käytössä oleviin tutkimustuloksiin, työkokemukseen ja asiakaskohtai-

seen tietoon. Eri tutkimusten ja koulutuksen kautta henkilöstön asiantuntemusta tulisi hyödyntää strategian kehittämisessä ja toimeenpanossa sekä käytännön toiminnan kehittämisessä. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen edellyttää parhaimmillaan kaikkien hoitoon osallistuvien sekä käytännön työtä tekevien että tutkimus-, koulutus- ja johtamistehtävissä olevien tiivistä yhteistyötä. (Haarala 2008 s. 24; Sarajärvi 2009, 2011.)

Terveydenhoitajien tulisi kehittää hoitosuositusten lisäksi näyttöön perustuvia ohjeistuksia ohjatessaan asiakasperheitä. Tietopaketit terveyttä edistävästä menetelmästä ja niiden vaikuttavuudesta tulisi koota yhteen muuan muassa systemaattisilla kirjallisuuskatsauksilla. Ikäkausitarkastukset tulisi tehdä huolellisesti ohjeiden mukaan. Tutkittua tietoa tarvitaan ehkäisevien palvelujen ja varhaisen puuttumisen vaikuttavuudesta eri väestöryhmien terveyteen ja siitä, miten ne pienentävät ryhmien välisiä terveyseroja. Neuvolatyön vaikuttavuudesta tarvitaan tutkimusta erityisesti alueilta, joilta puuttuu näyttöä. Tulevaisuudessa ehkäisevän työn ja terveyden edistämisen kustannus vaikuttavuuden osoittaminen on keskeistä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen 2008: 357)

3.2 Terveydenhoitajan osaamisen kehittäminen

Hyvän kehitystoiminnan tunnuspiirteitä ovat terveydenhoitajien sisäisen motivaation vahvistaminen ja ammatillisen kompetenssin parantaminen. Työympäristöllä on erityinen rooli osaamisen kehittäjänä. Kehittymismahdollisuuksia tulisi löytyä johdon kannustaessa ja mahdollistaessa. Työssä oppimisen tulee olla tavoitteellista, ohjattua ja arvioitua. Oppimisen tavoitteena on nykyisen tiedon ja uuden opitun tiedon muuttaminen yhteiseksi tiedoksi, jonka ansiosta työntekijä kehittyy ammatissaan, ammatin, organisaation ja ympäristön muutosten mukaisesti. (Ruohotie 2000; Pohjonen 2001)

Terveydenhoitajien osaamis- ja oppimisvaatimukset ovat kasvaneet alati laajanevien tehtäväkuvien myötä. Lisäksi työnjaossa on tapahtunut jonkin näköistä tehtävien siirtoa. Henkilöstön osaamisella ja osaamisen kehittämisellä on merkitystä laadukkaita palveluja tuottaessa. Avainasemassa on henkilöstö. Tulevaisuuden näkymissä korostuvat asiantuntijuus ja erityisosaaminen. Henkilöstön kouluttaminen, kannustaminen ammatilliseen pätevoitymiseen koko työuran ajan tukee tätä visiota. Tieto muuttuu nopeaa vauhtia, siksi organisaation johdon tärkeä tehtävä on hankkia, ylläpitää ja kehittää

organisaation osaamista ja tukea organisatorista oppimista. Organisaation strategisilla valinnoilla tuetaan työyhteisössä oppimista. Oppimisen huomioiminen visioissa, sisäisissä toimintamalleissa ja rakenteissa, sidosryhmävuorovaikutuksessa ja esimiestyöskentelyssä tukevat oppimista työyhteisössä. (Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009: 5-7; Metsämuuronen 2001: 180, Heinonen ym 2003: 14-15; Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuden katsaus 2006: 8.)

Työyhteisön muutostilanteissa sen kulttuuriin pyritään vaikuttamaan lähinnä sen näkyvämpiä osia muuttamalla. Terveystoimintajien tulee uudistaa jatkuvasti tehtäväkuviaan. Tiedon muuttuessa, muuttuvat toimintatavat ja menetelmät. Lisäksi voidaan muuttaa sovittuja työyhteisön toiminta-ajatuksiin sisältyvät visioita, strategioita ja arvoja. Visiolla tulevaisuuden tilalla määritetään millainen työyhteisö haluaa olla tulevaisuudessa. Strategia kuvaa tien nykytilasta tulevaisuuteen. Arvot ovat erityisen merkityksellisiä organisaatiossa toimiville ihmisille. Hoitoyön strategiassa kuvataan ne arvot, jotka ohjaavat toimintaa. Neuvolatoiminnassa yhtenä arvona on asiakaslähtöisyys, joka tarkoittaa asiakasta kunnioittavaa ja oikeudenmukaista toimintaa. Toiminta-ajatuksen perusajatuksena on se miksi työyhteisö on olemassa. Esimiehellä on keskeinen merkitys työyhteisön kehittämistoiminnan muutoksessa. (Armanto, Koistinen 2007: 23; Sarajarvi 2009, 2011: 20.)

3.3 Asiantuntija organisaatio terveydenhoitajien osaamisen tukijana

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottaminen Suomessa on voimakkaiden muutosten alla. Tietoa tulee ja menee. Osaamisen alueet tekniikassa ja tieteessä kaksinkertaistuvat noin joka 5:s vuosi kun taas ihmisen tieto-osaaminen puoliintuu viidessä vuodessa. Yhteiskunnassa sosiaalinen ympäristö ja olosuhteet ovat muuttuneet ja tulevat muuttumaan niin nopeasti, että niitä on vaikea ennakoida. Miten suhtautua tähän kaikkeen, se vaatii uudenalaista hahmottamista, ymmärtämistä sekä yksilöltä että organisaatiolta. Terveystoimintajilla työväestön keski-ikä nousee ja osaamisvaatimukset kasvavat ja paineet työelämässä lisääntyvät. Miten pysyä tässä muutoksessa mukana, se vaatii uuden omaksumista. Jotta organisaatio pysyy mukana muutosten tahdissa, sen on kyettävä muuttumaan. Neuvoloiden henkilökunnan osaamisen kehittäminen lähtee aina liikkeelle yksilön osaamisen kehittämisestä. Organisaation tukissa ter-

veydenhoitajia osaamisen kehittämisessä se tarkoittaa sitä, että organisaation visio, strategia ja tavoitteet ovat kaikille selviä. (Sydänmaalakka 2000.)

Neuvolatyön vaikuttavuuden parantamiseksi yksittäisen työntekijän lisäksi tarvitaan terveyskeskuksen ja kunnan johdon sitoutumista. Työ- ja toimintayksiköiden johtajien tehtävänä olisi kaikin tavoin tukea ja luoda toiminta- ja koulutusstrategioita, uuden tiedon saamisen rakenteita ja näyttöön perustuvan toimintakulttuurin aikaansaamista yhdessä terveydenhoitajien ja lääkäreiden kanssa. Oppimiseen tarvitaan aikaa, oikeaa tietoa tulee olla saatavilla. Oppimistavoitteiden tulee olla selkeitä ja pitkäjänteisiä. Eteenpäin meneminen edellyttää yhteistä sopimista ja yhteisten suunnitelmien tekemistä. (Haarala ym. 2008: 357, Sydänmaalakka 2000.)

Työskenteli sitten neuvolassa tai missä tahansa organisaatiossa niin elinikäinen oppiminen on prosessi. Oppimisen kautta ihminen hankkii tietoja, taitoja, asenteita, kokemuksia ja kontakteja. Organisaation yhteinen visio ja arvot ohjaavat oppimista. Organisaatio luo oppimista tukevat rakenteet ja palkitsee osaamisen kehittämisessä. Kehittyneet tietojärjestelmät ja niiden käyttötaito ovat tärkeitä asioita organisaation oppimiselle. Tietojärjestelmät ovat olennainen osa organisaation oppimista. (Sydänmaalakka 2007: 50, 61.)

Esimiesten tulee keskustella työntekijöiden kanssa. Neuvolatyössä se tarkoittaa keskustelun käymistä käytössä olevista menetelmistä, tavoitteista ja tavoitteiden seurantakeinoista. Strategiat ja osaamistarpeiden selkeät määrittelyt johdattavat terveydenhoitajien osaamista. Toivottuun suuntaan meneminen edellyttää yhteisiä sopimuksia ja yhteisten suunnitelmien tekemistä. Henkilöstö tarvitsee tietoa, taitoja ja välineitä, joita pystytään hyödyntämään työssä tutkimustietona. Neuvolan terveydenhoitajat tarvitsevat taitoa ja kykyä arvioida sekä lukea tutkimuksia kriittisesti. Lisäksi tarvitaan taitoa käyttää erilaisia tietoverkkoja tiedonhakuun sekä kielitaitoa. Henkilöstön osaaminen, osaamisen kehittäminen sekä niin sanotun hiljaisen tiedon ja kokemuksen hyödyntäminen ovat keskeisiä tekijöitä strategian ja toiminnan kehittämisessä. Organisaation kilpailukyvyyn tulisi säilyä. Ammatilliseen peruskoulutuksen sekä jatko- että täydennyskoulutuksen on tuettava näitä valmiuksia. Koulutukseen hakeutumiseen on tärkeä saada tukea johtajilta. Tutkimusten mukaan hoitotyö perustuu kuitenkin rutiineihin eikä tutkituun tietoon. Hoitotyössä tietoa tulisi arvioida ja käyttää yksittäisen potilaan hoitokäy-

tännöissä sekä asiakasryhmän että väestön hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Haara-la ym. 2008: 358, 442; Sydänmaalakka 2007.)

Julkisessa terveydenhuollossa on jatkuva epäsuhta palvelujen tarpeen ja resurssien välillä. Kuntien välillä on eroja palvelujen saatavuudessa ja laadussa. Julkisten palvelujen vaatimukset lisääntyvät, kun väestön tietotaso paranee. Hyvässä strategisessa henkilöstöjohtamisessa määritellään henkilöstöresurssit, laatu, sijainti, ulkoistaminen, osaaminen ja motivaatio. Työhyvinvoinnilla on merkitystä osaamisen kehittymisessä, sillä hyvässä työympäristössä henkilöstön osaaminen kehittyy ja uudistuu. Johdon tulisi mahdollistaa henkilöstön osaamisen esille tuominen ja hyödyntäminen. Organisaation strategiselle menestykselle ihmiset ovat voimavara ja heidän ammatillinen osaamisensa on kaiken perusta. (Heikkilä 2008, Sydänmaalakka 2007)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien kokemuksia ja asiakaslähtöistä osaamista laajoissa terveystarkastuksissa neuvoloissa. Tarkoituksena oli ottaa selvää, minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla oli toteuttamisestaan laajoista terveystarkastuksista sekä minkälaista osaamista ne edellyttivät. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien asiakaslähtöisen osaamisen vahvistamiselle sekä laajojen terveystarkastusten edelleen kehittämiseksi.

Tutkimuksen tarkoituksesta johdetaan seuraavat tutkimustehtävät, joihin pyritään vastaamaan.

1. Minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on laajoista terveystarkastuksista?
2. Minkälaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on omasta osaamisestaan laajoissa terveystarkastuksissa?

5 Tutkimuksen toteuttaminen

5.1 Metodologiset lähtökohdat

Empiirinen tutkimus eli kokemusperäinen tutkimus perustuu tutkimuskohteen havainnointiin tai mittaamiseen. Tutkimuksen empiria voi syntyä monella tavalla. Hoitotiede tarkastelee yksilön, perheen ja väestön terveyttä suhteessa ihmisen hoitamiseen. Siinä ollaan kiinnostuneita ihmisen terveyteen, sairauteen ja hoitamiseen liittyvistä kokemuksista ja niihin vaikuttavista tekijöistä elämän eri vaiheissa. Fenomenologisen tutkimuksen kohteena on elämismaailma (Vartio 1992), toisin sanoen ihmisen suhde oman elämismaailmaansa. Fenomenologiassa kokemuksellisuus tai elämyksellisyys on ihmisen maailmansuhteen perusmuoto. Ihmistä voidaan tämän tutkimusperinteen mukaan ymmärtää maailmasuhdetta tutkimalla (Laine 2001, Tuomi, Sarajärvi 2009: 34, 59.).

Tutkimuksen metodologinen valinta perustuu tutkimuksen tarkoitukseen, tavoitteisiin ja tutkimustehtäviin. Metodologisesti teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja asioista, heidän asioille antamia merkityksiä sekä sitä, miten merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkijan oma asema, ihmiskäsitys, tausta-ajattelu sekä tutkimuksen ontologia ja epistemologisten ratkaisujen esiintuominen on ensisijaista. Ontologialla tarkoitetaan sitä, mitä perimmiltään on olemassa ja epistemologialla sitä miten tietäminen on mahdollista. Fenomenologiseen filosofiaan perustuva fenomenologia menetelmänä tavoittelee ihmisten kokemusten kuvausta. Fenomenologiassa halutaan nähtävän selkeästi ja se kuvataan tarkasti mitä nähdään. Vasta näiden asioiden jälkeen aletaan selittää tieteellisesti. Fenomenologisen tutkimuksen kohteen valinnassa tulee ensin löytää kohteet, joissa tutkittava ilmiö esiintyy, sen jälkeen kohteista valitaan yksilöt, joilla on kokemusta tutkittavasta aiheesta. Lisäksi tutkittavien tulee kyetä tunnistamaan ja ilmaisemaan tunteensa ja kokemuksensa tuosta tunteesta. (Järvinen, Järvinen 200, 199; Tuomi, Sarajärvi 2009: 35.)

Tässä tutkimuksessa tutkimuskohteeksi valittiin organisaatio, jossa oli aloitettu laajat terveystarkastukset ja työnkuvassa oli tapahtunut muutosta. Siellä työskentelevät terveydenhoitajat olivat halukkaita vapaaehtoisesti kuvaamaan kokemuksiaan tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijalla oli esiymmärrystä kohteesta, sillä hän työskentelee itse myös terveydenhoitajana. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 34 - 35.)

Tutkimuksen lähtökohdaksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Laadullinen tutkimus on tulkitsevaa tai selittävää. Sen tarkoituksena oli luoda teoriaan pohjautuva kuvaus terveydenhoitajien kokemuksista ja osaamisen edellytyksistä laajoissa terveystarkastuksissa neuvoloissa. Laadullisella tutkimuksella ei pyritä yleistettävään tietoon, vaan tuomaan tutkimukseen osallistujien oma näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Käytännössä se tarkoittaa, että pyrkimyksenä on kuvata todellinen elämä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008: 157.) Laadullisessa tutkimuksessa painotetaan merkityksiä, tuetaan kontekstisidonnaista tulkintaa ja tutkittavien näkökulman ymmärtämiseen sisältyvää tietoa. Kontekstin ymmärtäminen eli se, mikä jokin ilmiö liittyy ympäristöönsä, on olennaisen tärkeä myöhemmille tulkinnoille. Tässä tutkimuksessa haastattelut suoritettiin työympäristössä. (Anttila 2006; Kylmä, Juvakka 2007: 23 – 31; Hirsjärvi, Hurme 2008: 22.)

Kvalitatiivinen tutkimus on koettu hyväksi silloin, kun ilmiötä tarkastellaan sisältäpäin, sellaisena kuin asianomaiset sen näkevät. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetussa tutkimuksessa tutkimusaineiston kokoa ei säätele määrä vaan laatu. Tavoitteena on, että tutkimuksesta saatu aineisto toimii apuvälineenä asian tai ilmiön ymmärtämisessä tai teoreettisesti mielekkään tulkinnan muodostamisessa. Aineistossa tulee olla esillä tutkimusongelman kannalta olennaiset piirteet. (Uusitalo 2001: 80 - 81.) Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena saada mahdollisimman rikas aineisto tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Mikäli analyysi tehdään perusteellisesti, tähän tavoitteeseen on mahdollista päästä pienelläkin tutkimusaineistolla. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkija yrittää paljastaa ilmiöstä odottamattomia seikkoja, jolloin aineistoa tarkastellaan yksityiskohtaisesti ja monitahoisesti. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008: 161 – 164; Vilkkä 2005: 126.)

Laadullinen tutkimus sopii silloin, kun kohteena on ihminen ja ihmisen maailma. Laadullinen lähestymistapa pyrkii tulkitsemaan ja ymmärtämään ihmisen ajatuksia, merkityksiä, kokemuksia ja käyttäytymistä eri ympäristössä. Laadullinen lähestymistapa sopii sellaiseen tutkimukseen, jossa kysytään tutkittavilta heidän omia kokemuksiaan tai tutkittavasta ilmiöstä on vähän tietoa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä tutkimukseen osallistujien subjektiivisesta näkökulmasta. Todellisuus voi olla eri ihmisille erilaista, joten todellisuuksia on olemas-

sa yhtä monta kuin osallistujiakin. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujat ja tutkija ovat vuorovaikutuksessa. Tietojen hankinnassa haastattelut ovat tutkijan ja tutkittavien yhteistyön tulosta, jossa tutkija on mukana luomassa aktiivisesti tutkimaansa kohdetta. (Kylmä, Juvakka 2007: 22 – 31; Hirsjärvi, Remes, Sajovaara 2008: 23.) Laadullisessa tutkimuksessa on halu ymmärtää ja tulkita ihmisen kokemuksia ja ympäröivää todellisuutta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita ilmiöstä tutkittavien näkökulmasta. Ihmistutkimus on aina ilmiöiden tutkimusta, sen tutkimista, kuinka maailma on ihmiselle merkityksinä. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 31; Vartio 1992: 23.)

Laadullinen lähestymistapa tarkoittaa sellaista tutkimusta, jossa aineistoa käytetään ihmisten omalla kielellään ilmaisemaa ja tuottamaa aineistoa. Tutkimuksessa on lähtökohtana todellisen elämän kuvaus ja kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Todellisuus yritetään saada esille kokemuksen kautta, jolloin tutkijan esiymmärrys voi perustua teoreettiseen tietoon. Laadullisen tutkimuksen lähestymistapa voi olla induktiivinen tai deduktiivinen. Induktiivinen tulkinta on päättelyä, joka kulkee yksittäisestä yleiseen ja deduktiivisessa tulkinnassa päättely kulkee yleisestä yksittäiseen. Kolmas lähestymistapa voi olla teoriasidonnainen eli teoriaohjaava. Tässä tutkimuksessa käytetään deduktiivista lähestymistapaa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2004: 151; Tuomi, Sarajärvi 2009: 95 - 98.)

Toisen ihmisen kokemuksen lähestyminen edellyttää tiedonkeruuseen mahdollisimman avointa, luonnollista ja keskustelunomaista menetelmää. Tutkittaville tulee antaa mahdollisimman yksilöllinen puhe. Tutkimuksessa aineisto kerättiin terveydenhoitajilta haastattelemalla heidän kokemuksiaan ja asiakaslähtöistä osaamista laajoista terveystarkastuksista. Terveydenhoitajatyötä laajoissa terveystarkastuksissa kuvataan terveydenhoitajien näkökulmasta siten, että he itse kuvaavat toimintaansa. Haastattelututkimuksessa on mahdollista, että tutkittavat voivat itse kertoa itseään koskevista asioista. Haastatteluun valituilla terveydenhoitajilla oli sellaista osaamista, tietoa ja kokemusta, jota ei muuten kuin heidän kanssaan keskustelemalla ole saatavilla. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 72 - 73.) Tutkimusympäristönä oli neuvolatyön ja terveyden edistämisen työn organisaatio Helsingissä, neuvolat. Neuvoloista tutkimukseen osallistui kuusi terveydenhoitajaa. Tutkimusympäristön ja kohdejoukon valintaan vaikuttivat tutkijan oma asema neuvolassa työskentelevänä terveydenhoitajana ja toisaalta neuvolatyön yksikön suositus. Lisäksi tutkimustyön kohdentamiseen

vaikuttivat mahdollisuudet toteuttaa tutkimus. Hyvän tavan mukaisesti myös työnantajalle kerrotaan, mitä aihetta haastattelu tuli koskemaan. Kun halutaan tietää millaisia kokemuksia ja millaista osaamista laajoista terveystarkastuksista on kertynyt terveydenhoitajille, on yksinkertaisinta kysyä asiaa heiltä suoraan. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 73 - 76.)

Tutkimuslupa haettiin Helsingin kaupungin tutkimussuunnitelmalla ja organisaation omalla tutkimuslupahakemuksella. Tutkimuslupa myönnettiin 28.11.2011. Tutkimusluvan myönsi Helsingin terveyskeskuksen toimitusjohtaja. (liite 1) Luvan saapumisen jälkeen terveydenhoitajia lähestyttiin sähköpostitse, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta ja teema-alueista. Liitteenä viestissä oli saatekirje (Liite 1) sekä teema-alueet joihin toivottiin haastattelussa vastausta. Viikko sähköpostin lähettämisen jälkeen terveydenhoitajille soitettiin ja kysyttiin halukkuutta osallistua tutkimukseen. Kaikki kuusi ensimmäistä suostuivat. (liite 2.)

5.2 Aineiston keruumenetelmät

Metodit ovat tiedonhankinnan ja analyysin menetelmiä. Ne ovat työvälineitä tutkimuskysymysten ratkaisuun. Laadullisessa aineistossa käytetään kirjoitettua tekstiä ilmaisultaan. Siinä pyritään kuvaamaan jotain ilmiötä tai tapahtumaa. Haastattelut ovat riippuvaisia tutkijasta. Tämän tutkimuksen aineiston keruumenetelmänä on teemahaastattelu, jotka toteutettiin 4.1.2012 – 22.2.2012 yksilöhaastatteluna. Teemahaastattelussa ollaan suorassa yhteydessä tutkittavien kanssa, jossa osallistujien näkökulma ja ääni pääsevät hyvin esille. Etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehysten eli tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn teoriaan. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2008: 199 – 203; Tuomi, Sarajärvi 2004: 78.) Teemahaastattelussa pyrittiin löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtäviin.

Teemahaastattelussa otetaan huomioon, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän antamansa merkitykset ovat keskeisiä. Tärkeät merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla käytävä keskustelu, jossa tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa saamaan häntä kiinnostavaa asiaa. Teemahaastattelu on kohdennettu haastattelu, joka suunnataan tutkittavien henkilöiden subjektiivisiin kokemuksiin tutkimuksen kohteena olevista asioista. Teemahaastattelussa ei voida kysyä ihan mitä tahansa vaan siinä pyritään löytämään

merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. Periaatteessa etukäteen valitut teemat perustuvat tutkimuksen viitekehukseen eli tutkimuksesta jo tiedettyyn. Teemahaastattelun avoimuudesta riippuen teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen viitekehyksessä esitettyyn kuitenkin vaihtelee intuitiivisten ja kokemusperäisten havaintojen sallimisesta varsin tiukasta vain etukäteen tiedettyihin kysymyksiin pitäytymisen. Haastattelijan tehtävänä on varmistaa, että kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet käydään läpi haastateltavan kanssa, vaikka niiden järjestys ja laajuus vaihtelevat haastattelusta toiseen. (Eskola, Suoranta 2001: 86; Hirsjärvi, Hurme 2000, 47-48; Tuomi, Sarajärvi 2009: 75.)

Haastattelun onnistumisen kannalta on suositeltavaa, että haastateltavat voivat tutustua aiheeseen ennen varsinaista haastattelutilaisuutta. (Tuomi, Sarajärvi 2004: 75.) Haastattelun etuna on se, että haastatteluun voidaan valita henkilöt, joilla on tietoa aiheesta tai kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Haastattelun myönteisinä puolina ovat joustavuus, sillä tarvittaessa kysymys voidaan toistaa, oikaista väärinkäsityksiä, selvittää sanamuotoja ja käydä keskusteluja haastateltavien kanssa. Haastateltavat voidaan tavoittaa myös jälkikäteen, jos aineistoa tarvitsee täydentää. Haastattelun etuihin kuuluu myös, että haastattelija voi kirjoittaa miten sanotaan mitä sanomisen lisäksi. Haastattelun haitta puolia voivat olla sen kalleus ja usein se on aikaa vievä. Haastattelujen teko vaatii tarkkaa suunnittelua, tekeytymistä haastattelijan rooliin ja asiassa tarkkaan pysymistä. Haastatteluun voi sisältyä monia virhelähteitä, joita voivat olla muiden läsnäolo, melu, haastattelijan ja haastateltavien vuorovaikutuksen epäonnistuminen, haastattelijan oma mielipide, tulosodotukset. (Hirsjärvi, Remes, Sajovaara 2008: 34-35, 204-206; Hurme 2000, 48; Krause, Kiikkala 1997, 109; Tuomi, Sarajärvi 2004: 72, 74 - 76.)

Teemahaastattelu sopii menetelmäksi, kun tutkijan on etukäteen vaikea tietää vastaus-ten suuntaa. Laadullisen aineiston koon määrittämiseksi on muotoutunut muutama sääntö, joista yksi on kylläntyminen eli saturaatio. Kun aineisto alkaa toistaa itseään, puhutaan saturaatiosta. Saturaation ajatuksessa tietty määrä aineistoa riittää tuomaan esiin sen teoreettisen peruskuvion, mikä tutkimuksessa on mahdollista saada. Lisäaineiston kerääminen ei näytä tuovan kohteesta uutta tietoa ja aineiston tietty perusajatus alkaa toistua. (Eskola, Suoranta 2001, 62-63.) Tässä tutkimuksessa saturaatio ta-

pahtui eri teemojen kanssa eri aikaan, mutta tärkeimmät tutkimuksen teemat alkoivat näkyä eri haastattelussa. (Suoranta 1995: 15; Tuomi, Sarajärvi 2009: 72.)

Teemahaastattelu on strukturoidun- ja avoimen haastattelun välimuoto. Menetelmästä puuttuu strukturoidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys. Järjestys ja laajuus voivat vaihdella haastattelusta toiseen. Haastateltavat voivat vastata omin sanoin. Luottamus on haastattelun yksi tärkeimpiä tekijöitä. Haastattelija ei ole merkityksetön tutkija vaan osa sosiaalista vuorovaikutusta yhdessä haastateltavan kanssa. (Eskola, Suoranta 2001, 93.) (Hirsijärvi, Hurme 2001: 34; Tuomi, Sarajärvi 2009 : 73 – 75; Vilka 2005: 104 - 10.)

Tutkimushaastattelua ohjaa tutkimuksen tavoite ja tutkimustehtävät. Haastattelussa pyritään löytämään merkityksellisiä vastauksia tutkimustehtäviin. Tähän tutkimukseen valitut teemat perustuvat tutkittavasta ilmiöstä jo tiedettyyn, vaikka teemojen sisältämien kysymysten suhde tutkimuksen viitekehyksessä saattoivat vaihdella. Teemahaastattelurunko antoi tilaa tutkijalle ja kuljetti haastattelua mukavasti eteenpäin. Se myös mahdollisti haastattelutilanteiden rentouden ja keskusteleman luontevuuden (Tuomi, Sarajärvi 2009: 73 - 75.)

Tutkittavien orientoituminen haastatteluun on tärkeää. Tutkittaville lähetettiin sähköpostit tutkimuksen tarkoituksesta ja teema-aiheista. Haastatteluteemat perustuivat teoreettisen viitekehysten mukaisiin käsitteisiin. Tutkimuksessa ei käytetty esihaastattelua, vaikka aloittelevalla tutkijalla se antaisi mahdollisuuden harjoitella haastattelutilannetta keskustelusta ja nauhurin käyttöä. Teemahaastattelurunko koostui pääasiassa seuraavista teema-alueista: Vastaanottotilanteet, muutokset, kaavakkeiden käyttö, perheiden kokoonpanot, yhteistyötahot, moniammatillisuus, puheeksi ottaminen, keskustelun aiheet, perheiden odotukset, varhainen puuttuminen, tunnistaminen, tuen saanti, koulutustavoitteet, oma osaaminen, perheen arki, terveiset johdolle. (Liite 1) (Hirsijärvi, Remes, Sajavaara 2009: 222; Sarajärvi, Tuomi 2009.)

Haastattelut suoritettiin haastateltavien kanssa ennalta sovittuna aikoina heidän valitsemissaan paikoissa, pääsääntöisesti heidän omissa työhuoneissa. Yksi haastattelu oli eri neuvolassa missä tutkittava työskenteli. Paikan valintaan vaikutti se, että siitä olisi mahdollisimman vähän haittaa tutkittavalle.

Haastattelun aluksi tutkittaville kerrottiin tutkimuksen taustasta, tarkoituksesta, luottamuksellisuudesta, vapaaehtoisuudesta, henkilöllisyyden suojaamisesta ja haastattelun nauhoittamisesta. Kaikki suostuivat haastatteluun. Haastateltavat ilmaisivat kiinnostuksensa tulosten julkaisusta ja työn valmistumisajankohdasta. Heille kerrottiin, että tutkimusaineisto tullaan hävittämään, kun tutkimus on valmis.

Haastattelutilanteet olivat rauhallisia tilanteita. Haastateltavat olivat innokkaasti mukana, vaikka työpäivää oli tehty pitkälti. Aihepiiri oli tärkeä. Haastattelijoiden kohdalla teemoja yhdistettiin toisiinsa. Tutkimus eteni haasteltavien ehdoilla. Teemat etenivät kerrontana ja niistä muodostui osin keskusteluita, sillä aiheet herättivät pohdintaa, tarinoita ja sekä vaihtelevia vastauksia. Molemmat osapuolet sekä haastattelija että haastateltava saivat jonkinlaisen kuvan toisen elämysmaailmasta ja hänen ajatuksiinsa. Vastavuoroisesti molempien osapuolten ajatuksia, asenteita, mielipiteitä ja tunteita tuli esille. Haasteltavien mielestä tutkimus aihe oli ajankohtainen ja tarpeellinen omassa työssä. (Hirsjärvi, Hurme 2000: 41; Kylmä. Juvakka 2007, 79.)

Tutkimuksen haastattelut tapahtuivat 4.1.2012 – 22.2.2012. Haastattelut olivat kestoltaan 25 - 55 minuuttia. Kaksi haastattelua suoritettiin samana päivänä, kaikki muut olivat eri päivinä. Haastattelut nauhoitettiin, jolloin haastatteluaineistoa kertyi 35 sivua tekstiä. Haastattelun jälkeen aloitettiin litterointi, jolloin nauhat kirjoitettiin sanatarkasti.

5.3 Aineiston analyysimenetelmät

Laadullisen aineiston analyysin on tarkoitus luoda aineistoon selkeyttä, mielekkyyttä ja siten tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään tiivistämään aineisto silti kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Eskola, Suoranta 2001: 137.) Laadullisten aineistojen analyysitapoja on erilaisia. Ne edesauttavat oman aineiston selkeyttämistä ja sitä kautta eteenpäin menoa. Laadullinen aineisto voidaan suorittaa sisällönanalyysin avulla. Se on menetelmä, jonka avulla on mahdollista analysoida kirjoitettua ja suullista viestintää. Sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä yhteen koottua aineistoa tiivistetään niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai tutkittavien ilmi-

öiden keskinäiset suhteet saadaan selkeinä esille. (Kylmä, Juvakka 2007: 112; Tuomi, Sarajärvi 2009: 103.)

Tulkinta on kvalitatiivisen tutkimuksen päämenetelmä ja varsinkin tutkittaessa yksittäisten ihmisten kokemusmaailmaa. Tulkinnan avulla pyritään tunnistamaan parhaiten tutkimuskohteen laatu. Kun tulkitaan kokemusta, tutkimisessa on oletus, että tutkittavat ilmiöt ovat sellaisenaan läsnä elämismaailmassa, mutta muodossa joka ei avaudu käsitteellistämislle ja ymmärtämiselle suoraan. Se edellyttää tutkijaa rajaamaan kokonainen maailma siten, että hänellä on hallussa tutkittava aineisto. (Vartio 1992, 69-70.)

Aineiston analysoinnissa edetään luokittelun tai koodauksen kautta yhdistelyyn ja lopulta aineiston tulkintaan. Luokkien yhdistelyä voidaan kuvata erilaisten graafisten esitysten muodossa. Yhdistelyn lopputuloksena voidaan nimetä käyttämällä apuna jo olemassa olevia teoreettisia käsitteitä tai itse luomalla ilmiötä kuvaavia käsitteitä. (Hirsjärvi, Hurme 2000: 150.)

Vaikka haastateltavia olisi pienkin määrä, se ei merkitse että aineistoa tutkimuksen kannalta olisi liian vähän. Tässä tutkimuksessa mukana oli kuusi henkilöä, joka on pieni määrä. Teemahaastattelussa kerätty aineisto on usein runsas. Myös jos keskustelu on ollut syvällistä haastattelijan ja haastateltavan kanssa, sitä parempi ja monipuolisempi on myös kertynyt materiaali. Harvemmin kaikkea materiaalia tarvitsee analysoidakaan, sillä tutkija ei kaikissa tapauksissa pysty hyödyntämään kaikkea keräämänsä. (Hirsjärvi, Hurme 2000: 135.)

Tutkijan tulee tuntea aineistonsa perinpohjaisesti ja siksi se tulee lukea alkuvaiheessa useampaan kertaan. Lukemisen tarkoituksena on tutustua tekstiin. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan dokumentteja analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sen avulla voidaan järjestää, kuvailla ja luokitella tutkittavaa ilmiötä. Fenomenografian piirteisiin kuuluu laadullisten käsitysten erojen kuvaaminen. Analyysin tarkoituksena on löytää laadullisesti erilaiset tavat ymmärtää tutkittava ilmiö. Näistä käsityksistä käytetään nimeä kuvauskategoriat tai käsitystyyppit. Kategoriat muodostetaan tutkimalla aineistoa. Ominaista aineiston analyysille on, että tutkija lukee niitä yhä uudelleen ja uudelleen ja heijastaa omaa ymmärrystään sekä aineistosta saamaansa koke-

musta. (Järvinen, Karttunen 1998: 167-168; Kyngäs, Vanhanen 1999, 7-8; Tuomi, Sarajärvi 2009: 95, 103.)

Sisällönanalyysin vaiheet ovat aineistoon tutustuminen, jolloin siitä pyritään saamaan kokonaiskuva. Sen jälkeen on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Pelkistämällä tarkoitetaan tutkimustehtävään liittyvien ilmaisujen koodaamia aineistosta. Pelkistämisvaiheessa aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä ja pelkistetyt ilmaisut kirjataan mahdollisimman samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa. Aineistosta nostetaan esille tutkimustehtävän kannalta merkityksellisiä asioita. Haastatteluteemojen alle haetaan niitä vastaavat useammista sanoista koostuvat ajatukset ja tämän jälkeen niistä muodostetaan pelkistetyt ilmaisut käyttämällä samoja termejä kuin aineistossa. Kaiken lähtökohtana on yksittäisen haastattelun kokonaisuus, johon lausumia verrataan. Tärkeä vaihe analyysissä on lausumien ryhmittely analyysiyksikköihin. Pelkistämisen jälkeen alkaa aineiston ryhmittely. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan eli luokkaan ja sille annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Pelkistetyt ilmaisut yhdistetään tämän jälkeen samankaltaisuuksien mukaan. Lausumien alkuperäinen yhteys tulee huomioida kun niitä sijoitetaan analyysiyksikköihin. Analyysiyksikköjen samankaltaisuuksia ja eroja verrataan. Pikku hiljaa tarkentuu analyysiyksikköiden ominaispiirteitä. Analyysiyksiköt saattavat olla limittäin, jolloin samat asiayhteyden tukevat useampaa merkitystä. Analyysiyksikköjen luokista erottuu selvästi toisistaan erottuvat kategoriat. Syntyneet kategoriat tulee vielä tarkistaa lopuksi alkuperäiseen aineistoon. Tutkimuksen laadukkuus voi kärsiä, jos tutkija laittaa ilmaisut sellaisiin kategorioihin, joihin aineistosta ei ole riittävästi. (Järvinen, Karttunen 1998: 168; Kyngäs, Vanhanen 1999, 5. Tuomi, Sarajärvi 2009: 105 – 107.)

Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti teorialähtöisesti. (Eskola 2007: 162; Tuomi, Sarajärvi 2009: 107.) Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä havaintoja ja analysoida kirjoitettua ja suullista aineistoa sekä tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisesta aineistosta pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysi voi olla yksittäinen metodi kuin myös suurempi

teoreettinen viitekehys, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Latvala, Vanhanen-Nuutinen 2003:21; Tuomi, Sarajärvi 2004: 94.)

Aineistolähtöisessä eli induktiivisessa sisällönanalyysissä aineistoa lähdetään analysoimaan aineistolähtöisesti ilman teoreettisia etukäteisolettamuksia. Teoriaohjaavassa analyysissä aineiston analyysissä on teoreettisia kytkentöjä, mutta se ei pohjautu teoriaan. Teorialähtöisessä eli deduktiivisessa aineiston luokittelu perustuu teoriaan, teoreettiseen viitekehukseen tai käsitejärjestelmään. (Eskola, Suoranta 1999: 153; Tuomi, Sarajärvi 2009:107, 113.) Deduktiivista sisällönanalyysia ohjaa malli, teemat tai käsitekartta. Tässä tutkimuksessa käytettiin deduktiivista sisällönanalyysia, jolloin teoreettiset viitekehukset ohjasivat aineiston analysointia. Teorialähtöinen analyysi ei pohjautu suoraan teoriaan vaan siinä on tiettyjä teoreettisia kytkentöjä. Analysoitavat aineet valitaan aineistosta, mutta aikaisempi tieto ohjaa niitä enemmän kuin teoria. Analyysia ohjaa tutkimuksen tarkoitus, niin että aineistosta haetaan vastauksia tutkimustehtäviin. (Tuomi, Sarajärvi 2002: 98 - 99.)

Sisällönanalyysi-prosessi alkaa analyysirungon määrittämisellä. Analyysirunko on laaja, jolloin se muistuttaa induktiivista sisällön analyysia tai strukturoitu, jolloin aineistosta etsitään analyysirunkoon sisällöllisesti sopivia asioita. Analyysirungossa on käytössä teoreettinen viitekehys aikaisemman tiedon ja tutkimuksen tarkoituksen mukaisesti. Analyysirungon määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Tässä työssä analyysirunkona ovat aineistokeruumenetelmänä käytetyt teemahaastattelun teemat. Ne muodostavat eräänlaisen aineiston jäsenyyksen, josta voi lähteä liikkeelle. Analyysirungon ulkopuolelle jäävistä asioista voidaan muodostaa uusia luokkia induktiivisesti. (Tuomi, Sarajärvi 2009)

Analyysiyksikön määrittäminen ennen analyysiprosessin aloittamista on olennainen tehtävä, olipa sitten kyseessä aineisto- tai teorialähtöinen sisällönanalyysi. Yleisesti analyysiyksikkönä käytetään sanaa, lausetta, lauseen osaa, ajatuskokonaisuutta tai sanayhdistelmiä. Tässä tutkimuksessa valittiin analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuus, joka oli lause tai useita lauseita. (Kynäs, Vanhanen 1999, 5; Tuomi, Sarajärvi 2009, 101, 103.)

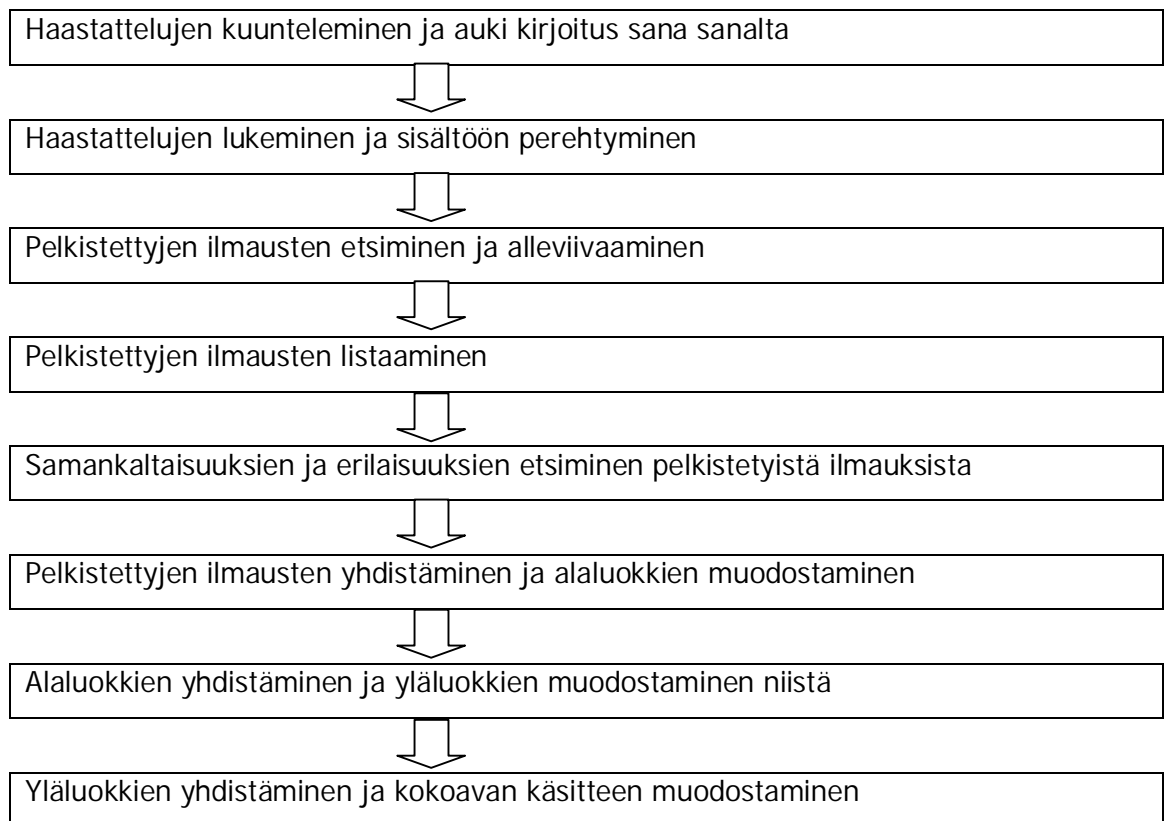
Alkuperäisistä ajatuskokonaisuuksista muodostettiin pelkistettyjä ilmaisuja, jotka jaettiin alaluokkiin ja yläluokkiin. Aineistosta pyrittiin tunnistamaan asiat, josta ollaan itse tutkimuksessa kiinnostuneita. Pelkistämisen eli redusointivaiheessa etsitään tutkimustehtävien kysymyksillä niitä kuvaavia ilmauksia. Ilmaukset tässä työssä leikattiin saksilla erikseen ja ne kirjattiin tietokoneelle. Näin asiaan kuulumattomat ilmaisut jäivät pois. (Kyngäs, Vanhanen 1999: 9; Tuomi, Sarajärvi 2009: 101.)

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin eli klusteroitiin, jolloin aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käytiin läpi ja etsittiin samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Pelkistettyjä ilmauksia verrattiin alkuperäisiin. Alkuperäinen sanoma pyrittiin säilyttämään. Samaa tarkoittavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin omaksi luokaksi. Ne nimettiin sisältöä kuvaavalla nimellä. Analyysin alaluokat syntyivät näin. Pikku hiljaa luokittelun myötä aineisto tiivistyi yksittäisten tekijöiden sisältyessä yhteen yleisempiin käsitteisiin. Klusterointi kertoo jo alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi, Sarajärvi 2009.)

Sisällön analyysin kolmas vaihe on abstrahointi. Abstrahonnissa eli käsitteellistämisen vaiheessa on tarkoituksena erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto. Tarkkaan valikoidun tiedon perusteella muodostetaan käsitteitä. Tässä vaiheessa yhdistetään samansisältöiset luokat toisiinsa ja muodostetaan siten niistä yläluokkia. Yläluokat nimitään kuvaamaan sisältöä eli niitä alaluokkia, joista ne on muodostettu. Abstrahoinnissa muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta yleiskäsitteiden avulla. Kaikkien näiden avulla vastataan tutkimusongelmiin. (Kyngäs, Vanhanen 1999, 5.)

(Tuomi, Sarajärvi 2009: 101.) Kuviossa 1. esitetään tutkimusaineiston analyysin eteneminen vaiheittain.

Kuvio 1. Aineiston analyysin eteneminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 109.)



Tässä tutkimuksessa noudatettiin edellä esitettyä kaavaa. Tutkija kuunteli teemahaastattelut nauhoista ja ne kirjoitettiin sanatarkasti tekstimuotoon. Nauhat kuunneltiin useaan kertaan ja tekstiin tehtiin tarvittavat lisäykset ja korjaukset. Tämän jälkeen haastatteluaineistoa luettiin edelleen useaan kertaan. Kokonaiskuvaa haluttiin vahvistaa. Kokonaiskuvan muodostuksen jälkeen palattiin tutkimustehtävien kysymysten pariin ja tutkija esitti kysymykset aineistolle. Merkitykselliset lausumat oli tarkoitus nostaa esille.

6 Tutkimuksen tulokset

6.1 Terveydenhoitajien taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kuusi neuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa, joista yhdellä oli myös erikoissairaanhoitaja - kättilön tutkinto. Yksi terveydenhoitaja kuului 35 - 40 -vuotiaiden ryhmään, kolme 41 - 50 vuotiaisiin ja kaksi terveydenhoitajaa oli 55

vuotta tai yli. He olivat työskennelleet terveydenhoitajina 2 - 27:ään vuotta. Hoitajien työkokemukset kyseisissä tehtävissä vaihtelivat kahdesta vuodesta aina kahteenkymmeneen vuoteen. Terveydenhoitajien asiakasmäärät vaihtelivat siten, että äitejä oli kirjoilla hieman alle tai yli 30 sekä lapsia 230 – 290 välillä.

6.2 Terveydenhoitajien kokemukset laajoista terveystarkastuksista

Seuraavassa luvussa kuvataan opinnäytetyön tulokset ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukaisesti. Tässä luvussa käsitellään terveydenhoitajien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista. Tuloksia kuvatessa on käytetty aineistolainauksia, jotta tulokset tulisivat mahdollisimman luotettavasti esille.

Haastatellut terveydenhoitajat kertoivat laajojen terveystarkastusten alkaneen hyvin. Kaikissa neuvoloissa ne tehdään asetusten mukaisesti raskaana oleville, neljän ja 18 kuukauden ikäisille sekä 4-vuotialle. Perheet ovat olleet pääasiassa tyytyväisiä, kun heistä ollaan oltu kokonaisvaltaisesti kiinnostuneita ja koko perhe on otettu huomioon.

Haastattelemat terveydenhoitajat kertoivat monenlaisia kokemuksia järjestämistään laajoista vastaanotoista. Eri neuvoloissa saattoi olla pieniä eroja miten vastaanottotilat on järjestetty joko yhdessä lääkärin kanssa tai erikseen. Terveydenhoitajien kokemuksista laajoista terveystarkastuksista muodostettiin pääluokka, joka on jaettu neljään yläluokkaan. Yläluokat on nimetty perhelähtöiseksi ajatteluksi, resurssien riittävydeksi, työvälineiden käyttöönotoksi ja asiakaslähtöiseksi toimintatavaksi.

Perhelähtöinen ajattelu muodostui kuudesta alakategoriasta: Kuulluksi tulemisen kokemus, perheen tukeminen, perheen hyvinvoinnista huolehtiminen, perheen ongelmakohtiin puuttuminen, erilaisten perheiden ymmärtäminen ja ohjaaminen ja isien merkitys. (Kuvio 1)

KUVIO 1. Terveystarkastajien kuvauksia perhelähtöisestä ajattelusta laajoissa terveystarkastuksissa

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Perheistä on ihanaa kun kysytään asioita Koko perhettä kuunnellaan Perhettä kuunnellaan henkisesti tukien Ollaan kiinnostuneita koko perheestä Koko perheestä ollaan oltu aina kiinnostuneita Vanhempana olemista kuunnellaan	Kuulluksi tulemisen kokemus	Perhelähtöinen ajattelu
Osa perheistä haluaa tukea, osa ei Perheen henkinen tukeminen on vahvuutena Tuen saaminen aikaisemmin Lapsen kasvaessa yhdessä mietitään miten perheillä menee	Perheen tukeminen	
Käydään läpi asioita perheen hyvinvoinnista Kartoitetaan perheen hyvinvointia, parisuhdetilannetta Terveystarkastajalle on helppo kertoa asioista Perheiden odotukset ovat korkealla neuvolaa kohtaan Osa perheistä tulee ylimääräiselle käynnille keskustelemaan	Perheen hyvinvoinnista huolehtiminen	
Terveystarkastaja kohtaa työssään päihdeongelmista ja masennuksesta kärsiviä perheitä Päihdeongelma ei näy päälle Päihdeongelmat jatkuvat sukupolvesta toiseen Päihdeongelmaisten lapsi kärsii Psykiatrisen käytön käyttö on perheissä lisääntynyt Hyvin toimeentulevat ovat ongelmana Perheen tuntemisella on merkitystä keskustelun aikaansaamiseksi Luottamuksellinen suhde edesauttaa päihdeongelmaisten ohjaamista Varhainen tuki on tärkeää Hoitopolut ovat koettu hyväksi vanhempien ohjauksessa	Erilaisten perheiden ymmärtäminen ja ohjaaminen	
Liiallinen arkuus, pitkä imetys, valvotut yöt ovat ongelmana Parisuhdeongelmia on sekä rikkailla että köyhillä Vaikea järjestää yhteistä aikaa Suurin osa perheen ongelmista on psyykkisiä ja parisuhteen ristiriidoista johtuvia. Harrastukset, muut menot vievät pois yhteistä aikaa Lapsen kasvaessa vanhempien väsymys ja vaikeudet voivat lisääntyä Parisuhteesta tulisi jo keskustella ensimmäisellä käynnillä Taloudellisissa ongelmassa olevat perheet ohjataan sosiaaliviraston puolelle Väkivallasta ei rutiinisti kysytä Ongelma-kohtiin puuttuminen ja arvioiminen ovat terveystarkastajan työtä Ongelma-kohtiin tulisi puuttua oikeaan aikaan. Lapsen kasvaessa vanhempien väsymys ja vaikeudet voivat lisääntyä Jatkuvaa arviointia perheiden tarpeiden kartoittamisessa Perheistä on oltu aina kiinnostuneita Puheeksi ottamisen vaikeus ongelmatilanteissa Sukupolvesta toiseen siirtyvät ongelmat Ongelmasta puhumisen vaikeus Seulonnan aikaistuminen Vanhempien voimavaroista ei voi keskustella neljä vuotiaan läsnä ollessa Päihdeperheiden lapsissa heijastuu turvattomuus Vanhempien alkoholinkäyttö näkyy lapsissa pelokkuutena ja keskittymiskyvyttömyytenä	Perheen ongelma-kohtiin puuttuminen	
Isien mukana olo lisääntynyt Isät olleet aktiivisia pitempään, ei merkittävää muutosta Isät tuovat lapsia neuvolaan, odotusaikana mukana Usein äidit kotona vauvojen kanssa, isät jäävät ulkopuolelle Isillä pitkät työpäivät Merkittävää alkoholin käyttöä osalla perheen isistä	Isien merkitys	

Terveydenhoitajat kokivat laajat terveystarkastukset mielekkäinä käynteinä. Myös perheiltä oli tullut positiivista palautetta. Perheet olivat olleet tyytyväisiä laajoihin terveystarkastuksiin ja he olivat kokeneet tulleen kuulluksi. Useasta vastauksesta nousi esille terveydenhoitajan ja asiakasperheen välisen vuorovaikutuksen toimivuuden merkitys siihen, kuinka keskustelun aiheet olivat syventyneet. Eräs terveydenhoitaja totesikin sen miten eräs perhe oli kertonut tunteneensa ihanuutta kun kysytään asioita. Kuunteleminen on ollut tuen antamista, jolloin ollaan oltu kiinnostuneita koko perheestä. Terveydenhoitajat kertoivat kysyvänsä säännöllisin väliajoin miltä vanhemmista tai sisaruksista tuntuu ja miten he voivat. Neuvoloissa vanhempana olemista kuunnellaan jo odotusaikana jatkuen lapsen syntymisen jälkeen. Eräs terveydenhoitaja kuvasi asiaa näin:

”No varmaan laajoissa on muutosta, että perheitä kuunnellaan. Ollaan kiinnostuneita muustakin kuin siitä lapsesta. Ollaan aikaisemminkin kuunneltu, mutta nyt heitä kuunnellaan ja ollaan kiinnostuneita koko perheestä”

Terveydenhoitajien mielestä neuvola oli sellainen paikka, jossa perheen hyvinvoinnista huolehditaan. Yhdessä käydään läpi asioita, joilla oli vaikutusta perheen hyvinvointiin. Suurin osa terveydenhoitajista kertoi, että monet perheet olivat kokeneet neuvolan sellaiseksi paikaksi, josta saadaan tukea. Toisaalta osalla perheistä ei ole ollut tuen tarvetta lainkaan. Haastateltavien mielestä perheen tukeminen oli ollut paljolti henkistä kuuntelemista sen hetkessä elämäntilanteessa. Kaikki terveydenhoitajat eivät olleet kokeneet tietävänsä tarpeeksi konkreettisista asioista vaan perhettä vahvistettiin erityisesti henkisesti tukien. Joistakin vastauksista tuli ilmi, että joskus paras tuki perheiden mielestä oli ollut se, että heitä kuunnellaan. Osa perheistä oli jopa halunnut tulla ylimääräiselle käynnille keskustelemaan. Perheiden odotukset neuvolaan kohtaan olivat olleet suuria. Eräät terveydenhoitajat kertoivat tästä seuraavasti:

...”Mulla on vahvuutena tää psyykinen tieto. Semmoinen henkinen tukeminen. En oo mikään semmoinen nippelityyppi, että tiedän kaikesta kaikesta...”

...”Ei se ole välttämättä semmoinen tilanne, että tässä on teidän ongelmat ja ohjataan eteenpäin vaan tässä jo käydään paljon asioita läpi perheen hyvinvoinnista” ...

Haastateltavat kertoivat kohtaavansa työssään erilaisia perheitä, joita tulee ohjata. Päihdeongelma ei välttämättä ole tullut aina esille, mutta terveydenhoitajat olivat huomanneet päihde- ja masennuksesta kärsivien perheiden määrän kasvaneen. Psykologian käytön käyttö oli selvästi lisääntynyt. Vastaajat kertoivat päihdeongelmaisten lapsien kärsivän. Terveydenhoitajien mukaan luottamuksellinen suhde edesauttaa päihdeongelmaisten eteenpäin ohjaamisessa. Varhainen tuki oli koettu tärkeäksi sekä hoitopolut eri ohjeineen oli koettu hyväksi vanhempien ohjaamisessa. Perheiden pitempiäaikaisella tuntemuksella oli ollut merkitystä keskustelun aikaansaamiseksi. Eräs terveydenhoitaja kuvasi asiaa näin:

...”Puheeksi ottaminen on helpompaa kun tietää perheen, kun tietää vähän historia ja tapaa...”

Vastauksista tuli esiin se, että neuvolassa käy hyvin erilaisia perherakenteita ja eri sosiaaliluokkiin kuuluvia perheitä. Perheillä oli erilaisia ongelmia. Osalla hyvin toimeentulevilla perheillä olivat ongelmina liiallinen suorittaminen kuten valvominen ja usein siihen liittyvä pitkä imetys. Taloudellisissa ongelmissa kamppailevat perheet oli ohjattu sosiaalipuolelle.

Parisuhdeongelmia oli sekä varakkailla että vähävaraisilla. Terveydenhoitajien mielestä niistä pitäisi puhua jo ensimmäisellä käyntikerralla, vaikka kyseessä ei ole laaja tarkastus. Parisuhdeasioiden ongelmallisuus ja haasteellisuus olivat kaikissa vastuksissa mukana. Vastaajat kertoivat monien perheiden ongelmana olevan yhteisen ajan puute, jota olivat edesauttaneet omat harrastukset tai muut menot. Lapsen kasvaessa terveydenhoitajat olivat huomanneet, että vanhempien väsymys ja vaikeudet olivat edelleen lisääntyneet. Terveydenhoitajat kertovat, että laajoissa tarkastuksissa työ oli jatkuvaa arviointia ongelmakohdista sekä tarvittaessa niihin puuttumista. Yksi vastaajista kertoi millä tekijöillä oli vaikutusta parisuhdeongelmiin seuraavasti:

...”Mun mielestä se yhteisen ajan puute. Ne jotka töitä tekee, tekee tosi paljon, vaikea järjestää yhteistä aikaa. Et kummallakin on omat menonsa. Usein se menee niin, et äidit jää vauvojen kanssa kotiin. Äiti huolehtii

vauvasta, isä jää ulkopuolelle. Kun vauva on syntynyt, parisuhteesta tulisi pitää kiinni, niin äiti hoitaa vauvaa...”

Terveydenhoitajat kertovat, että he eivät ole systemaattisesti kyselleet väkivallasta perheessä. Osa vastaajista kertoi, että aina ei ole ollut helppo ottaa asioita puheeksi, vaikka ongelmakohtiin tulisi puuttua neuvolassa oikeaan aikaan. Vastaajat olivat huomanneet, että saman perheen ongelmat voivat jatkua sukupolvesta toiseen. Vanhempien alkoholin käyttö oli näkynyt lapsissa yleensä pelokkuutena ja keskittymiskyvyttömyytenä. Seuraavassa on terveydenhoitajan kuvausta heikommin pärjävistä perheistä.

...”Aika koviakin päihdeperheitä on meidän käsissä. Samaten yhä useammalla on viimeisen kymmenen vuoden aikana tullut psyykelääkitys. Masennus on yleensä jokapäiväinen kaveri täällä...”

Kaikki vastaajat olivat huomanneet, että laajat terveystarkastukset olivat syventäneet lastenneuvoloiden ikäkausitarkastuksia. Terveydenhoitajien mielestä laajojen tarkastusten myötä erityisesti 4 -vuotiaiden tarkastukset olivat aikaistaneet lasten kehitykseen liittyvää tukea. Näin kertoi eräs vastaajista:

...” 4 -vuotis on suurin muutos näissä laajoissa tarkastuksissa....”

Tutkimusaineiston mukaan isien merkitys neuvoloissa on lisääntynyt. Laajat terveystarkastukset ovat tukeneet isän mukana oloa neuvolassa jo raskausajasta lähtien. Terveydenhoitajien mielestä isien mukana olo neuvolassa oli lisääntynyt lievästi tai osalla jopa selkeästi. Isät tuovat myös lapsia neuvolaan enemmän kuin ennen ja ovat odotusajalla mukana. Tosin monet isät ovat olleet aktiivisesti mukana jo ennen laajojen tarkastusten aloitusta. Vaikka isien mukana olo oli lisääntynyt neuvoloissa, niin kuitenkin oli hyvin tavallista, että äidit olivat jääneet kotiin vauvojen kanssa ja isät olivat jääneet ulkopuoliseksi vauvan hoidossa.

...”Isät enemmän mukana kuin ennen. Joka on selvästi enemmän kuin aikaisemmin. Merkittävä ero...”

Terveydenhoitajien kertoman mukaan osalla isistä on huomattu olevan merkittävää alkoholin käyttöä, joka heijastuu lapsissa keskittymiskyvyttömyytenä. Useassa kohtaa tuli ilmi, että päihdeperheiden lapsissa heijastuu turvattomuus. Haastateltavat kuvaavat perheitä, joissa päihteitä ovat käyttäneet joko molemmat vanhemmat tai vain isä. Yleisemmin isä, jolloin perusturvan lapselle on antanut äiti. Terveydenhoitajat kertoivat, että alkoholin käyttö pelottaa lapsia, joka on näkynyt lasten ylivilkkaustena.

Resurssien riittävyys muodostui neljästä alakategoriasta: Aikaresurssit, henkilöresurssit, kirjaamisen haasteellisuus ja omien rajojen tunteminen. (Kuvio 2)

KUVIO 2. Terveydenhoitajien kuvauksia resurssien riittävydestä laajoissa terveystarkastuksissa

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
Laajat tarkastukset vievät paljon aikaa. Aikaa menee paljon voimavaroja läpikäydessä Ajan antaminen yksilöllisesti Laajat tarkastukset ovat hyvä työväline yhdessä ajan kanssa Ajankäyttö on rajallista Pienet vastaanottoajat Ei aikaa paneutua Voimavaralomakkeet apuna riskitekijöitä kartoittaessa Päivät ovat tiukkoja 4-vuotis tarkastuksissa aika ei riitä koko perheen asioita käymään läpi Toiveena, että sisarukset eivät ole mukana 4 –vuotis tarkastuksessa Vanhemmat tyytyväisiä jo lyhyeenkin puuttumiseen ajan sallimissa rajoissa	Aikaresurssit	Resurssien riittävyys
Toiveena lisää henkilökuntaa Henkilökohtainen valmius paneutua parisuhdeasioihin on puutteellinen Laajat tarkastukset ovat vaativia, ei voi tehdä monta samana päivänä	Henkilöresurssit	
Väljemmät ajat auttaisivat kirjaamaan paremmin Kirjaaminen on haasteellista Toiveena enemmän aikaa työn suunnitteluun	Kirjaamisen haasteellisuus	
Itsensä lataaminen on tärkeää Työmäärää tulee hallita, ettei tule liikaa töitä Ahdistuksen tunnetta pienistä vastaanottoajoista Toiveena enemmän aikaa työn suunnitteluun	Omien rajojen tunteminen	

Tutkimusaineiston perusteella laajat terveystarkastukset vievät paljon aikaa. Melkein kaikki vastaajat kokivat, että aikaa menee voimavaroja läpikäydessä. Terveystarkastusten vaatima aika oli yksilöllistä. Toiset perheet olivat tarvinneet enemmän aikaa kuin toiset. Kaiken kaikkiaan laajojen terveystarkastusten oli koettu olevan hyvä työväline yhdessä riittävän ajan kanssa. Terveystarkastajat kertoivat, että jo pienikin puuttuminen ongelmakohtiin oli tuntunut vanhemmista hyvältä. Voimavaralomakkeet olivat olleet hyvänä apuna riskitekijöitä kartoittaessa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että neljä -vuotiaiden tarkastuksissa aika ei riitä käymään koko perheen asioita lävitse. Eräs haasteltava koki, että toivottavaa olisi että muut sisarukset eivät olisi mukana neuvolassa 4-vuotis tarkastuksien yhteydessä.

Osa terveydenhoitajista toivoi lisää henkilökuntaa. Terveystarkastajat kertoivat, että päivässä oli ollut monenlaista perhettä. Erityisesti parisuhdeasioissa henkilökohtaiset valmiudet oli koettu puutteellisiksi. Terveystarkastajat kokivat, että laajat terveystarkastukset olivat sen verran vaativia, että niitä ei voisi tehdä montaa samana päivänä. Kirjaaminen oli ollut haasteellista. Toiveena oli käyttää enemmän aikaa kirjaamiseen ja työn suunnitteluun. Terveystarkastajat kertoivat, että itsensä lataaminen oli tärkeää. Oma työmäärää tulisi myös osata hallita, ettei tulisi liikaa töitä. Ahdistuksen tunnetta oli koettu liian pienistä vastaanottoajoista. Eräs terveydenhoitaja kuvaa asiaa näin:

”Mä oon ihan tyytyväinen laajoihin terveystarkastuksiin. Hyvä työväline, kunhan on sitä aikaa vaan. Ne on aika rankkoja, en tee niitä montakaan päivässä. Se ei ole pelkästään se, että pannaan rasti ruutuun. Silloin kun annan 100 % läsnäolon, se vie 100% itsestä.”

Työvälineiden käyttöönotto muodostui alakategoriasta: Lomakkeiden merkityksellisyys, konkreettiset työvälineet ja ulkomaalaisten ohjaaminen. (Kuvio 3)

Kuvio 3 Terveydenhoitajien kokemuksia työvälineiden käyttöönotosta

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka
<p>Voimavaralomakkeet ovat tuoneet merkittävää sisältöä</p> <p>Lomakkeet ovat työvälineitä keskustelun pohjaksi</p> <p>Lomakkeet annetaan etukäteen perheille kotona täytettäväksi</p> <p>Voimavaralomakkeet ovat syventäneet keskustelua</p> <p>Voimavaralomakkeet ovat hyvänä apuna riskitekijöiden kartoittamisessa</p> <p>Audit-lomake on hyvä lomake rehellisesti täytettynä</p> <p>Audit ja voimavaralomake ovat käytössä odottaville perheille</p> <p>Päivähoitolomake on käytössä 4-vuotiaille</p> <p>Lomakkeet lisäävät perheen omaa vastuuta terveydenedistämässä</p> <p>Kaavakkeiden käyttö on koettu hankaliksi välillä</p> <p>Lomakkeet on koettu kylmiksi</p>	Lomakkeiden merkityksellisyys	Työvälineiden käyttöönotto
<p>Yhteiset lasten verenpainemittarit. Kuulon tutkimusvälineet eivät ole kohdallaan.</p>	Konkreettiset työvälineet	
<p>Lomakkeiden täyttämiseen tarvitaan hyvää suomenkielen taitoa</p> <p>Ulkomaalaisten harjaantumattomuutta tulee ohjata</p> <p>Tulee kurja olo maahanmuuttajien kanssa, koska ei ole aina välineitä mitä antaa erityisesti psyykkisissä ongelmissa</p>	Ulkomaalaisten ohjaaminen	

Kaikkien vastaajien mielestä voimavaralomakkeet olivat tuoneet merkittävää sisältöä työhön. Ne olivat olleet hyvänä apuvälineenä riskitekijöitä kartoittaessa. Myös audit -lomake oli koettu hyväksi lomakkeeksi riskitekijöitä seuloessa. Päivähoitolomake oli käytössä 4-vuotiaille. Vastaajat olivat huomanneet, että lomakkeet olivat lisänneet perheen omaa vastuuta terveydenedistämässä. Toisaalta joku vastaajista kertoi, että lomakkeiden olevan kylmiä. Päivähoito lomakkeen kierrättäminen 4 -vuotiaiden tarkastuksissa ensin päiväkodista terveydenhoitajalle, terveydenhoitajalta lääkärille ja edelleen lääkäriltä takasin hoitajalle ja siitä takaisin päivähoitoon, koettiin monimutkaiseksi. Seuraavaksi selvennystä lomakkeista laajoissa tarkastuksista:

...”Eli nämä vastaanottotilanteet, niin onhan ne jollain tavoin muuttuneet. Jos ajattelee voimavaralomakkeita, auditteja ja miten ne tuodaan mukaan vastaanottotilanteisiin eli mihin nämä laajat pohjautuu niin se eroaa aikaisemmista käynneistä...”

Terveydenhoitajista osa kertoi, että lomakkeiden täyttäminen vaatii erityisen hyvää suomenkielen taitoa. Ulkomaalaisten kanssa tuli pärjätä ilman lomakkeita, mutta heidän ohjaamisessaan usein jo pienilläkin suullisilla opastuksilla saatiin paljon hyvää aikaiseksi. Yksi työntekijä koki murhetta siitä, että hänen mielestään ulkomaalaisia ei pystytty auttamaan tarpeeksi psyykkisissä ongelmissa. Seuraavassa kuvataan ulkomaalaisille suunnattua ohjausta:

...”Lapsen kehitystä estäviä tekijöitä ajatellen ulkomaalaisissa on paljon harjaantumattomia. Heille on kiva antaa ohjeita, koska jo pienilläkin ohjeilla voidaan saada positiivista tulosta aikaan...”

Yksi vastaajista kertoi, että heillä oli yhteiset mansetit lasten verenpainemittariin kaikkien terveydenhoitajien kanssa. Omia olisi kaivattu. Laajoissa terveystarkastuksissa kuulon tutkimiseen suositellaan omia välineitä, uikkuja. Niihin kaivattiin kohennusta, sillä niitä ei ollut neuvolan puolella.

Asiakaslähtöinen toimintatapa muodostuu keskustelemisesta sekä syvällisestä että yllätyksellisestä keskustelemisesta. (Kuvio 4)

Kuvio 4 Terveydenhoitajien kuvauksia asiakaslähtöisestä toimintatavasta

Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Perheiden etukäteen mietityistä kysymyksistä keskustellaan Keskustelu on lisääntynyt Osa haluaa keskustella parisuhdeasioista, osa ei Lapsuuden kokemuksista keskustellaan Keskustelut ovat monipuolistuneet Perheen tuntemisella on merkitystä keskustelun aikaansaamiseksi Hyvin toimeen tulevissa perheissä keskustelun aiheet liittyvät henkiseen kasvuun Keskusteleminen maahanmuuttajaperheiden kanssa on konkreettisten asioiden läpikäymistä	Keskusteleminen	Asiakaslähtöinen toimintatapa
Keskustelu voi mennä syvälliseksi, haastava tilanne Keskustelun aiheet yllätyksellisiä Vahvuutena on psyykinen tieto töissä	Syvällinen ja yllätyksellinen keskusteleminen	

Keskusteleminen oli lisääntynyt kaikkien vastaajien mielestä. Keskustelun aiheet olivat monipuolistuneet aina lapsuuden kokemuksista parisuhdeasioihin. Selvästikin perheen tuntemisella oli merkitystä keskustelun aikaansaamiseksi. Perheen kanssa keskusteleminen saattoi mennä hyvinkin syvälliseksi ja niiden aiheet olivat voineet olla yllätyksellisiä.

”Kyllä siinä ehkä monipuolisemmin tulee keskusteltua, parisuhde tulee puitua. Ja ehkä mitkä on omat lapsuuden kokemukset, se tulee laajemmin ja luonnollisimmin keskusteltua...”

”Keskustelun aiheet ne on kyllä moninaiset. Se on hirmu vaikee ennakoida, sieltä voi nousta ihan mitä tahansa.”

6.3 Terveydenhoitajien osaamisen edellytykset laajoissa terveystarkastuksissa

Toisessa luvussa tarkastellaan terveydenhoitajien kokemuksia osaamisen edellytyksistä laajoissa terveystarkastuksissa. Toinen tutkimuskysymys oli minkälaisia kokemuksia

terveydenhoitajilla oli omasta osaamistaan laajoissa terveystarkastuksissa ja mitä ne edellyttivät. Terveystarkastajat kertoivat monista tärkeistä tekijöistä, jotka liittyvät osaamisen edellytyksiin laajoissa terveystarkastuksissa. Laajat terveystarkastukset vaativat laajaa asiantuntijuutta vastaajien mielestä. Terveystarkastajien henkilökohtaisilla ominaisuuksilla oli merkitystä. Seuraavat tulokset perustuvat haastateltavien kuvauksiin, minkälaista osaamista laajat terveystarkastukset edellyttävät. Pääluokka jakautui kolmeen yläluokkaan. Yläluokat nimettiin: Asiantuntijana oleminen, ammattitaidon ylläpitäminen sekä verkostoituminen ja yhteistyö.

Asiantuntijana oleminen muodostuu kolmesta alakategoriasta: Eettisen toiminnan merkityksellisyys, omien tietojen ja taitojen hallitseminen sekä kokemuksen kautta tietäminen. (Kuvio 5)

Kuvio 5. Terveystarkastajien kuvaukset asiantuntijana olemisesta

Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tulee olla hienotunteinen Työ edellyttää hienotunteisuutta Omaa järkeä tulee käyttää Työntekijän tulee hyväksyä erilaisia kasvatuskulttuureja Lainsäädännöstä tulee tietää, että rangaistus on kielletty kasvatuksesta Luottamuksellinen suhde edesauttaa päihdeongelmaisten eteenpäin menossa Johdon puolelta toivotaan arvostusta työhön Pohditaan yhdessä perheen parasta	Eettisen toiminnan merkityksellisyys	Asiantuntijana oleminen
Työ vaatii laaja-alaista asiantuntijuutta Perustietojen tulee olla hallussa Omien rajojen ja eteenpäin ohjaaminen tulee hallita Neljä -vuotiaiden kehitykseen tulee ottaa kantaa aikaisemmin	Omien tietojen ja taitojen hallitseminen	
Vastavalmistunut ei voi omata samoja asioita kuin pitempään töissä olleet Pitkä työkokemus edesauttaa huolen esille tuomista Porukalle pohditaan yhdessä perheen parantaa Liian tarkat ohjeet heikentävät terveydenhoitajan omaa ajattelua Uusien tarkkojen tietojen tuleminen heikentää perheiden kokonaisnäkemystä	Kokemuksen kautta tietäminen	

Tässä työssä tulee olla hienotunteinen kertoivat vastaajat. Yhden hoitajan kommentti oli, että omaa järkeäkin tulee osata käyttää. Hän oli huomannut, että liian kapeat ohjeet heikentävät terveydenhoitajien omia näkemyksiä kokonaistilanteista. Vastaajat kertoivat, että eettisen toiminnan edellytykset liittyivät erilaisten kasvatuskulttuurien ja lainsäädännön hyvään tuntemiseen Suomessa, jossa rangaistus on kielletty kasvatuksessa. Vastaajien mielestä eettisessä toiminnassa korostui luottamuksellinen suhde perheen ja työntekijän välillä, sillä vastaajat olivat kokeneet, että hyvä suhde perheen kanssa edesauttaa päihdeongelmaisten eteenpäin ohjaamisessa. Eräs terveydenhoitaja toivoi johdon puolelta arvostusta työhön, sillä se ei ollut hänen mielestään pelkkää suorittamista vaan perheen hyvinvoinnista aidosti välittämistä. Osalla ilmeni vastauksista, että eettinen vastuullisuus terveyden edistämässä on perheen kanssa yhdessä miettimistä. Seuraavassa lausuma liittyen terveydenhoitaja työn arvostukseen:

”Toivoisin, että johto ymmärtää minkälaista työtä tämä meidän työ on. Se ole vain teknistä suorittamista.”

Haastateltavat kertoivat, että työ laajoissa tarkastuksissa vaatii laaja-alaista asiantuntijuutta. Perustietojen tulee olla hallussa. Terveydenhoitajien mielestä omat rajat tulee tuntea tiedoissa ja taidoissa. Perheiden ongelmat saattavat olla hyvin moninaisia, jolloin omat taidot eivät välttämättä enää riitä vaan perhe tarvitsee myös muita auttavia tahoja. Joku vastaajista kertoi eteenpäin ohjaamisen kuuluvan työhön. Vastaajat kertoivat, että erityisen hyvä muutos omassa asiantuntijuudessa oli neljä -vuotiaiden tarkastukset, joissa 4-vuotiaiden kehitykseen tuli ottaa kantaa aikaisemmin.

...”Mun mielest on hyvä, et on laajat tarkastukset, se on hyvä, että ne on nyt 4-vuotiaana eikä 5-vuotiaana. On enemmän pelivaraa saada tuki aikaisemmin ennen kuin koulut alkaa. Hyvä, että on aikaistettu...”

Haasteltavien mielestä vastavalmistunut ei voi omata samoja asioita kun pitempään töissä olleet. Pitkä työkokemus oli edesauttanut huolen esille tuomista. Terveydenhoitajat olivat kokeneet, että oli ollut sitten töissä kaksi vuotta tai enemmän niin kenenkään ei tarvinnut asioita yksin pohtia omassa yksikössäkään vaan kollegoiden kanssa oli mahdollisuus miettiä perheen parasta. Liian tarkkojen ohjeiden oli koettu heikentävän terveydenhoitajan omaa ajattelua ja kokonaisnäkemystä.

Ammattitaidon ylläpitäminen koostui kahdesta alakategoriasta: Mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja hyväksi koetut koulutukset

Kuvio 6. Terveydenhoitajien kuvaukset ammattitaidon ylläpitämisestä

Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Tietojen jatkuva päivittäminen ja uusien tietojen saanti tulisi olla säännöllistä Koulutuksen tarvetta miten motivoida ja kohdata moniongelmaiset perheet Nippelitietoihin, laadukkuuden turvaamiseksi kaivataan lisäkoulutusta Parisuhteesta on saatu koulutusta. lisää tarvitaan Neljä ja viisi -vuotiaiden lene asioihin kaivataan koulutusta fasilitaattoreiden toimesta Toiveena mahdollisuus kouluttaa itseään jatkuvasti erityisesti lapsen kehitystä tukevissa asioissa Työmäärän pelätään lisääntyvän koulutuksen myötä	Mahdollisuus osallistua koulutuksiin	Ammattitaidon ylläpitäminen
Yhteistyötohojen, HAL-pkl:n antama koulutus on koettu hyväksi Imetyskoulutus on hyvä Vavu koulutuksesta on ollut hyötyä laajoissa terveystarkastuksissa Työpajat on koettu hyväksi uusien asioiden käyttöön otossa Fasilitaattorit ovat nostaneet hyviä asioita esille Asioista tulee ottaa itse selvää Lomake-seulat yhdessä oman osaamisen kanssa ovat hyvä työväline	Hyväksi koetut koulutukset	

Haastatteluista nousi esille, että terveydenhoitajien mielestä omien tietojen päivittäminen ja uusien tietojen saanti tulisi olla säännöllistä. Moninaisista koulutustoiveiden aiheista nousi esille. Yksi niistä oli miten voisi kohdata moniongelmaiset perheet ja motivoida heitä terveyttä edistävästi. Laadukkuuden turvaamiseksi niin sanottuihin nippelitietoihin toivottiin säännöllistä koulutusta. Vaikka parisuhdekoulutusta oli saatu, niin siihen edelleen kaivattiin lisää tietoa. Neuvoloissa on neljä fasilitaattoria, jotka ovat neuvoloiden kehittämisen ja koulutusvastaavia. Fasilitaattoreiden toimesta kaivattiin ohjausta 4- ja 5 -vuotiaiden tarkastuksiin. Lapsen kehitystä tukevat asiat olivat erään vas-

taajan toiveena. Toisaalta joku pelkäsi työmääränsä lisääntyvän koulutuksen myötä, siksi niitä ei kaivattu lisää. Tässä hänen kuvausta:

...”Mä en halua sen takia lisäkoulutusta, koska se tarkoittaa sitä et meidän työmäärä kasvaa, me ollaan jo nyt pikku psykologeja, suuhygienisteja, nyt me kato ollaan pikku lääkäreitäkin. Jos me aletaan kouluttaa enemmän, me saadaan lisätöitä. Mulle riittää tälle palkalle, kiitos...”

Hyväksi koettuja koulutuksia terveydenhoitajat olivat kokeneet synnytyssairaalan päihdeongelmallisille keskitetyltä yksiköltä. Imetyskoulutukset olivat olleet tarpeellisia. Kaikkien vastaajien mielestä varhaisen tuen (Vavu) koulutuksesta on ollut hyötyä laajoissa terveystarkastuksissa. Fasilitaattoreiden pitämät työpajat koettiin hyväksi uusien asioiden käyttöön otossa. Niitä toivottiin lisää yhteistyömuotona lääkäreiden kanssa. Tiedonantajat korostivat myös jokaisen omaa vastuuta, asioista tulee myös ottaa itse selvää. Yhteenvetona kaikki vastaajat olivat kokeneet lomakeseulat yhdessä oman osaamisen kanssa hyväksi työvälineiksi. Seuraavana terveydenhoitajan kommentti asiantuntijuudesta:

...”Tämä työ vaatii suurta asiantuntijuutta. Juuri valmistunut ei voi antaa samoja tietoja kuin pitempään töitä tehnyt...”

Verkostoituminen ja yhteistyö koostui kahdesta alakategoriasta: Yhteistyö ja eteenpäin ohjaaminen ja moniammatillinen toiminta

Kuvio 7 Terveydenhoitajien kokemukset verkostoitumisesta ja moniammatillisesta toiminnasta

Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Yhteistyötä parannetaan jatkossa sosiaalitoimen kanssa Terveydenhoitaja kuuntelee ja ohjaa eteenpäin erityisasiantuntijalle Taloudellisissa ongelmissa olevat perheet ohjataan sosiaaliviraston puolelle Ongelmatapauksessa kollega ohjaa kollegaa Tarvittaessa ohjataan lääkärille Tulee tietää ja tuntee yhteistyötahot, se helpottaa yhteistyötä Yhteistyötä tullaan parantamaan jatkossa lastensuojelun ja vauvaperhetoiminnan kanssa. Lastensuojelun kanssa tavattu, otettu huomioon tulevaisuuden visiot. Vakavat parisuhdeongelmaiset ohjataan eteenpäin Fasilitaattorit ovat olleet vähäpuheisia Päihdetyöntekijälle ohjaaminen on lähtenyt huonosti käyntiin Päihdetyöntekijä on koettu hyväksi, jonne voi ohjata helposti perheitä</p>	Yhteistyö ja eteenpäin ohjaaminen	Verkostoituminen ja yhteistyö
<p>Moniammatillisuudessa henkilökohtaisella tapaamisella on merkitystä Yhteisvastaanotto Ei yhteisvastaanottoa Kun laajat tehdään oikein niin perhekin niistä saa Ihanne olisi yhteisvastaanotto lääkärin ja terveydenhoitajan kanssa Laajat terveystarkastukset ovat terveydenhoitajavetoisia</p>	Moniammatillinen toiminta	

Laajat terveystarkastukset olivat lisänneet ongelmien seulomisen myötä yhteistyön tarvetta eri asiantuntijoille. Verkostoituminen ja yhteistyö muodostui alakategorioista kuten yhteistyö ja eteenpäin ohjaaminen sekä moniammatillinen toiminta.

Terveystenhoitajat kertoivat, että yhteistyötä parannetaan jatkossa eri toimijoiden kanssa. Erityisesti sosiaalipuolen kanssa yhteistyö tulee tiivistymään. Taloudelliset ongelmat kuuluvat sosiaalihuollon piiriin. Vastaajien mielestä he eivät ole olleet työssään yksin vaan olivat voineet tarvittaessa konsultoida toinen toisiaan. Myös lääkäriin oltiin otettu yhteyttä ja tarvittaessa ohjattu hänelle. Tiedonantajat sanoivat yhteisen toiminnan olevan helpompaa, kun tietää ja tuntee alueen eri yhteistyötahot. Tiedonantajat kertoivat, että jatkossa tavoitteena on yhteistyön parantaminen lastensuojelun ja vauvaperhetoiminnan kanssa.

Yhdessä neuvolassa kerrottiin, että vakavat parisuhdeongelmaiset ohjataan aina toteutuksen jälkeen eteenpäin. Joku koki, että fasilitaattorit ovat olleet liian hiljaisia. Eräs kertoi, että päihdetyöntekijälle ohjaaminen oli lähtenyt huonosti käyntiin. Toisaalta erään terveydenhoitajan mukaan päihdetyöntekijä oli koettu hyväksi paikaksi minne voi ohjata helposti perheitä. Tutkimusaineistosta tuli esille, että terveydenhoitajien henkilökohtaisella kontaktilla oli ollut merkitystä eteenpäin ohjaamisessa.

”Päihdetyöntekijälle olen ohjannut vähän, koska en ole häntä tavannut henkilökohtaisesti.”

”Tässä oikeastaan pitää tuntea se alue hyvin ja yhteistyötahot. Et siinä jotenkin pärjää. Sillä tavalla, että on avoimet väylät ja tietää et voi aina soittaa ja kysyä. Se helpottaa aina yhteistyötä.”

Terveystenhoitajien haastattelujen mukaan laajojen tarkastusten vastaanotot vaihtelivat. Osalla oli yhteisvastaanotto lääkäreiden kanssa ja osalla oli erilliset vastaanotot. Joidenkin mielestä ihanteellista olisi ollut yhteisvastaanotto lääkärin kanssa. Tutkimusaineistosta selviää, että käytännössä vastaanotot olivat monissa paikoissa terveydenhoitajavetoisia. Haastateltavat kertovat, että kun laajat tarkastukset tehdään oikein niin perhekin niistä hyötyy. Eräs vastaaja toivoi neuvoloihin omaa neuvolalääkäriä.

” ...”Mä toivoisin, että meillä ois neuvolalääkäri. Neuvolalääkärit pitäis olla äitiys- ja lastenneuvola puolella, ja tekisivät sitä työtä täysin Jotka keskittyisivät siihen, tässä työssä ei voi repiä itseään ja osata kaikkia alueita...”

7 Pohdinta

7.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimustyön lähtökohtana oli tarve tehdä näkyväksi Helsingin kaupungin neuvoloissa terveydenhoitajina työskentelevien hoitajien kokemuksia ja osaamisvaatimuksia laajoissa terveystarkastuksissa eli selvittää mitä osaamista terveydenhoitajilta edellytetään. Tavoitteena oli tunnistaa ja tuottaa tietoa terveydenhoitajien asiakaslähtöisen osaamisen vahvistamiselle ja laajojen terveystarkastusten edelleen kehittämiseksi. Tutkimusluvan jälkeen tietojen keruuseen ryhdyttiin melko nopeasti ja aineisto kerättiin sovitun aikataulun mukaisesti. Teemahaastattelurungon mukaisesti haastattelut suoritettiin, aineisto analysoitiin sisällön analyysillä ja raportointi oli valmis marraskuussa 2012. Raportointi olisi voitu suorittaa nopeamminkin.

Tutkimustyö oli laadullinen tutkimus. Tutkimuksen tuloksena tuotettu tieto laajoista terveystarkastuksista ja terveydenhoitajien osaamisesta on yhdistettävissä aikaisempiin tutkimuksiin terveydenhoitajien kokemuksista ja osaamisesta neuvoloissa, vaikka itse laajat terveystarkastukset ovat vain vähän aikaan toiminnassa. Terveydenhoitajien kokemuksia ja osaamista neuvoloissa on kuitenkin tutkittu paljon hoitotieteessä.

Tutkimuksen tuloksena syntyneiden teemojen yläluokat olivat perhelähtöinen ajattelu, resurssien riittävyys, työvälineiden käyttöönotto, asiakaslähtöinen toiminta, asiantuntijana oleminen, ammattitaidon ylläpitäminen sekä verkostoituminen ja yhteistyö moniammatillisesti. Tutkimuksessa etsittiin ja haluttiin tuottaa tietoa, jota voidaan myös soveltaa muissakin samankaltaisissa organisaatioissa, jossa tehdään samantapaista työtä. Kirjallisuus ja teoreettiset viitekehykset antoivat vahvistusta yläluokkien sisällä oleviin luokituksiin.

Tämän tutkimusaineiston mukaisesti terveydenhoitajan työssä on keskeistä perheiden kanssa työskentely. Laajoissa terveystarkastuksissa ollaan kiinnostuneita koko perheestä ja heidän hyvinvoinnistaan. Terveydenhoitajien tulee omata aito kuuntelemisen taito. Perheet saavat voimaa kun heitä kuunnellaan. Myös aikaisempien tutkimusten mukaan kuulluksi tuleminen on ihmiselle voimia antava kokemus. Kuunteleminen on tärkeää myös tehokkuuden kannalta. Jos jo heti alussa löytyy ratkaisu yhdessä asiakkaan

kanssa, niin todennäköisyys säästää myöhemmissä palveluissa voi olla suurta. Perhelähtöinen lähestymistapa voidaan määritellä kunnioittavaksi kumppanuudeksi perheen kanssa, johon sisältyy emotionaalista ja kasvatuksellista tukea sekä mahdollisuutta osallistua palveluihin ja tehdä päätöksiä sen suhteen, kuinka olemassa olevat palvelut parhaiten kohtaavat heidän tarpeensa. (Bailey, D 1991, Burton, C 1992, Dunst 1990; THL 2012, Viljamaa, M-L 2003: 43).

Terveydenhoitajien tulee omata herkäät tuntosarvet, jotta voivat kuulostella perheitä, ketkä haluavat tukea ja ketkä eivät. Tässä tutkimuksessa tuli esille, osa perheistä oli kokenut saavansa ja haluavansa tukea, kun taas toisilla ei ole sitä tarvetta sitä kohtaan lainkaan. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on viitteitä siitä, että erityisesti yksityisyyttään korostavat perheet suhtautuivat kielteisesti perheen arkielämän ja elinolojen kartoittamiseen. Suurin osa perheistä on kuitenkin halunnut neuvolatyön kehittyvän perhekeskeisempään suuntaan, vaikka joukossa on ollut myös vanhempia, joille on riittänyt pelkästään lapsiin kohdistuvat palvelut. (Viljamaa 2003: 46 – 47.)

Terveydenhoitajien tulee tietää lapsen kehityksen eri vaiheet ja tietää mitä ne milloinkin perheeltä vaativat. Lapsen kasvaessa perheiden tuen tarpeet muuttuvat. Terveydenhoitajilla tulee olla valmiuksia tasavertaiseen yhteistyöhön perheiden kanssa. Tuen antaminen on perheen kanssa yhdessä miettimistä terveyttä edistävään suuntaan. Terveydenhoitajilla tulee olla valmiudet tunnistaa lapsen kehitystä edistävät ja ehkäisevät tekijät. Terveydenhoitajien päätöksenteko-osaaminen korostuu etenkin muuttuvien tilanteiden kohdalla. Näyttöön perustuva toiminnan tulisi olla hallussa arkipäivän työssä. Tutkimusten mukaan asiakasperheet arvostavat sitä, että hoitaja ottaa mukaansa koko perheen päätöksentekoon. Perheet odottavat saavansa konkreettista tietoa ja neuvontaa. Tietoa tulee antaa monipuolisesti ja asiat tulee selittää selkokielellä kansantajuisesti. Terveydenhoitajien osaamisalueeseen kuuluu tunnistaa perheidenkasvun ja kehityksen vaiheet suhteessa elämänkulun vaiheisiin. Heidän tulee hallita perheiden terveyden, kasvun ja kehityksen seurannan, tunnistaa voimavaroja ja riskitekijöitä sekä toimia ja antaa tukea niiden mukaisesti. (Haarala, P & Tervaskanto-Mäentausta, T 2008, 37, Rekilä 2004, 44).

Tämä tutkimus osoitti, että terveydenhoitajilta vaaditaan laajaa osaamista erilaisten perheiden kanssa työskentelyyn. Terveydenhoitajien tulee osata keskustella parisuhde-

asioista ja vanhemmuudesta. Masentuneita vanhempia tulee osata vahvistaa ja kannustaa elämään terveellisesti. Perheiden ongelmat liittyivät tässä tutkimuksessa suurimmaksi osaksi parisuhdeongelmiin, vanhemmuuteen, masennukseen ja päihteiden väärinkäyttöön. Terveystenhoitajien tulee kyetä tunnistamaan vanhempien jaksaminen. Perheen kokonaistilanteen kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota vanhempien hyvinvointiin ja parisuhteeseen. Mitä paremmin vanhemmat ja parisuhde voivat, sitä paremmat edellytykset heillä oli huolehtia lastensa hyvinvoinnista. Myös aikaisemmat tutkimukset kertovat, että yleisempiä alle kouluikäisten lasten ja vanhempien tuen tarpeita ovat vanhemmuuteen liittyvät ongelmat, lasten kasvatukseen ja hoitoon liittyvät pulmat, parisuhdetta koettelevat asiat sekä elämäntilanteeseen liittyvät pulmat. (Lastenneuvolaopas 2004, Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko Muuri, Lahti 2004, 157).

Terveystenhoitajilta vaaditaan rohkeutta ja uskallusta puuttua perheiden elämään, ottaa puheeksi vaikeita asioita. Puheeksi ottaminen on välittämistä, jossa otetaan hienovaraisesti puheeksi jokin tärkeä asia. Sen tarkoituksena on tuoda mahdollinen ongelma näkyväksi mahdollisimman varhain, jotta apua saadaan tarpeeksi ajoissa. Tässä tutkimuksessa tuli esille, että puheeksi ottaminen ei ole helppoa. Väkivallasta ei useinkaan puhuta oma-aloitteisesti. Myös muut tutkimukset antavat viitteitä, että naisiin kohdistunut perheväkivalta sekä lähisuhdeväkivalta ovat lisääntyneet lähes joka vuosi. Nuoret, opiskelijat, työttömät kokevat parisuhteessa väkivaltaa eniten. Väkivallasta tulisikin kysyä asiakkaalta suoraan. Kysymys tulisi esittää kysymys turvallisesti. Väkivallasta ei tule kysyä puolison ollessa läsnä, sillä se voi asettaa vanhemman vaaraan. Terveystenhoitajat epäröivät kysyä suoraan väkivallasta, koska ajattelevat että asiakas ei pidä siitä. Vaikka aikaisemmissa tutkimuksissa on selvinnyt, että naiset tai miehet ovat kuitenkin usein helpottuneita ja kiitollisia siitä, että asia otettiin puheeksi. Terveystenhoitajien tulee tietoisesti pyrkiä ottamaan asiat vaikeatkin asiat puheeksi. (Lehtonen & Perttu 1999, 77 – 78, 9).

Tutkittua tietoa on se, että kotona nähty väkivalta vaikuttaa lapsiin siten että heidän psyykkiset ongelmansa saattavat lisääntyä. Väkivaltaa kokeneen asiakkaan auttamisessa on tärkeää luoda luottamuksellinen suhde. Keskustelut tulee saada käydä rauhassa ilman muita perheen jäseniä. Terveystenhoitajilla tulisi olla ymmärrystä järjestää vanhemmille myös omat tapaamiset. Vanhemmalle olisi näytettävä että hänen tunteensa ovat oikeutettuja. Äitiys- ja lastenneuvoloilla on tärkeä tehtävä vaikuttaa väkivaltaan

liittyviin asenteisiin. Terveystenhoitajien osaamiseen kuuluu luottamuksellinen, avoin ja tarvittaessa pitkäaikainen vuorovaikutus suhde asiakasperheiden kanssa. Tutkimusten mukaan lapsuudenkodissa koettu väkivalta altistaa myöhemmin oman parisuhteen väkivallalle. Väkivaltaa kokeneet voivat muuttua väkivaltaa käyttäviksi kumppaneiksi tai sitten väkivaltaa sietäviksi. ([Asetus 380/2009 \(Finlex\)](#), Heiskanen 2006, 30, Piispa 2006, 49, Haarala, P & Tervaskanto-Mäentausta, T 2008, 37).

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat huomanneet isien mukana olon neuvoloissa lisääntyneen. Osa isistä oli ollut mukana neuvolan vastaanotolla jo ennen laajoja terveystarkastuksia. Isien mukana oloa neuvoloissa tuleekin edelleen kannustaa ja sitä kautta rohkaista osallistumaan lapsiensa hoitoon. Muut tutkimukset kertovat, että nykyään isien oletetaan osallistuvan enemmän lastenhoitoon ja perheen arkeen kuin aikaisemmin. Roolit, jotka äidit ovat perinteisesti hoitaneet, ovat siirtymässä myös jollain tasolla isille. (Kolehmainen 2004, 90 - 91.)

Nykyisin tutkijat ovat sitä mieltä, että isällä on suuri merkitys lapsen elämässä jo odotusajasta lähtien. Molemmat vanhemmat ovat merkityksellisiä lapsen elämässä. Lapsen on huomattu kehittyvän parhaiten, kun lapsella on tietoisuus sekä isän että äidin läheisyydestä. Suhde lapsen isään on yksi tärkeimpiä suojaa antavia tekijöitä nuoruudessa. Useiden tutkimusten mukaan runsaasti alkoholia käyttävä isä on riski lapsen kehitykselle. Raskauden aikana äidin alkoholin käyttö saattaa aiheuttaa lapselle haitallisia vaikutuksia. Vanhempien alkoholin liikakäyttöön liittyy aina suurentunut riski lasten fyysisen ja emotionaalisen hoidon laiminlyöntiin sekä muuhun kaltoin kohteluun. Terveystenhoitajien tulisikin osata puuttua varhain turvallisuuden, sosiaalisen kehityksen riskeihin sekä tunnistaa erityistuen ja –hoidon tarpeet. (Hulkkonen 2006: 5; Sinkkonen 2007: 99; Haarala, Tervaskanto-Mäentausta: 2008: 37; THL 2001: 15)

Terveystenhoitajat olivat huomanneet työelämän ja perheen yhteensovittamisen olevan haasteellista. Monilla isillä oli pitkät työpäivät. Heille syntyi helposti ulkopuolisuuden tunnetta, kun äidit olivat vauvoineen kotona. Myös muut tutkimukset antavat suuntaa samantapaisesta. Työelämää ei pidetä perheystävällisenä ja monet isät miettivät ovatko he tarpeeksi lastensa kanssa potien huonoa omatuntoa. Ympäristön ja yhteisön vaikutukset tulee huomioida terveydenhoitajan työtä tehdessä sekä rohkeasti esittää ehdotuksia perheen terveyden ja toimintakyvyn edistämiseksi. Eri mahdollisuuksista ker-

tominen kuuluu terveydenhoitaja työhön. (Haarala, Tervaskanto-Mäentausta 2008: 37; Säkjärvi 2008: 25-27.)

Laajat terveystarkastukset veivät enemmän aikaa kuin normaalit vastaanotot. Ajan antaminen tulee olla yksilöllistä perheiden tarpeiden mukaan. Terveystarkastajat olivat kokeneet eri lomakkeet hyviksi työvälineiksi. Voimavaralomakkeet keskustelun avaajina ja riskitekijöitä kartoittaessa olivat hyvä apuväline. Jos samana päivänä oli tehty monta laajaa terveystarkastusta, ne oli koettu raskaaksi. Ajan puutetta oli koettu erityisesti neljä -vuotiaiden tarkastuksissa. Niihin ei toivottu otettavan sisaruksia mukaan, sillä aikaa ei ollut riittävästi koko perheen asioiden käsittelyyn. Myös ongelmaisten vanhempien kanssa keskustelu koettiin huonoksi neljä -vuotiaan kuunnellessa samassa huoneessa. Parisuhdeasiat olivat kaikkien vastaajien mielestä nykypäivän ongelmana. Omat tiedot ja taidot koettiin niissä puutteelliseksi. Parisuhde asioihin toivottiin lisää koulutusta. Kirjallisuuden mukaan terveydenhoitajan työhön kuuluu oman työn arviointi, perusteleminen ja kehittäminen, jotta terveyden edistämisen tuloksellisuus ja vaikuttavuus paranee. Selvästikin parisuhdeasioihin kaivataan lisää välineitä. Terveystarkastajatyö vaatii jatkuvaa kouluttautumista. (Haarala, Tervaskanto - Mäentausta 2008: 37.)

Laajat terveystarkastukset veivät aikaa, toisaalta jo pienetkin kannanotot prosessoivat perhettä eteenpäin aina seuraavaan tapaamiskertaan. Tutkimustulosten mukaan liian lyhyet vastaanottoajat herättivät hoitajissa ahdistusta. Vastaanottojen välillä itsensä lataaminen koettiin tärkeäksi. Terveystarkastajat toivoivat enemmän aikaa työn suunnitteluun. Esille tuli myös oman työmäärän hallitseminen. Selvästikin työelämän ja toimintaympäristön jatkuva muuttuminen loi uusia paineita terveydenhoitajille. Kiireen kokeminen töissä tuli esille useissa aikaisemmissakin tutkimuksissa. Niissä tuli ilmi, että asiakasperheet toivovat kiireettömiä ja rauhallisia vastaanottotilanteita. Valitettavan usein siihen ei ollut mahdollisuutta. Valtioneuvoston asetuksessa (380/2009) ja sen soveltamisohjeessa on annettu määrällisiä suosituksia neuvolatoiminnan mitoitusta varten. (Sihvonen 2007: 63)

Jokaisella työntekijällä on omavastuu oppimisesta, osaamisen ylläpitämisestä ja kehittämisestä. Neuvoloissa uudet toimintatavat edellyttävät uutta tehokkuutta. Sähköisellä potilasohjauksella ja -neuvonnalla sekä konsultoinnin valmiuksilla yritetään vahvistaa

työelämän ja toimintaympäristön tarpeisiin vastaamista. Näistä asioita ei tässä tutkimuksessa tullut esille. (Haarala, Honkanen 2008: 460).

Kaikkien vastaajien mielestä voimavaralomakkeet olivat tuoneet merkittävää sisältöä työhön. Terveystarkastajien mielestä lomakkeet olivat syventäneet ja avanneet monia keskustelunaiheita laajoissa terveystarkastuksissa. Ne olivat olleet hyvänä apuvälineenä riskitekijöitä kartoittaessa. Myös audit-kysely oli koettu hyväksi riskitekijöitä seulottaessa. Päivähoitolomake oli käytössä neljä -vuotiailla. Terveystarkastajat olivat huomanneet, että lomakkeet olivat lisänneet perheiden omaa vastuuta terveydenedistämässä. Toisaalta joku vastaajista kertoi lomakkeiden vaikuttavan kylmiltä. Terveystarkastajien ja hyvinvointilaitoksen mukaan voimavaralomakkeet aktivoivat vanhempia keskustelemaan keskenään aihealueista, joista ei muuten tulisi keskusteltua. Oman tilanteen sekä voimavaroja antavien ja voimavaroja kuormittavien tekijöiden tiedostaminen voi joskus jopa muuttaa tilannetta. Kun vanhempien hyvinvointia ja voimavaroja vahvistetaan, sillä tuetaan vanhempia oman lapsensa terveen kasvun ja kehityksen edistämässä. (THL 2011: 125.)

Terveystarkastajilta edellytetään kykyä toimia asiakaslähtöisesti. Asiakaslähtöisessä toimintatavassa keskeistä on nähdä perhe ainutlaatuisena yksilönä ja oman elämänsä asiantuntijana. Asiakaslähtöisyyttä voidaan tarkastella yksilöllisyyden, valinnan vapauden, vuorovaikutuksen ja osallistumisen näkökulmasta. Tulevaisuuden haasteisiin kuuluu terveystarkastajien vastavuoroisen vuorovaikutuksen kehittäminen, jolloin perheet itse kokevat pystyvänsä vaikuttamaan tilanteiden kulkuun ja olevansa tasavertaisia oman tilanteensa ja terveytensä tutkijana. Dialogissa liikutaan kahdesta tai useammasta mielipiteestä kohti samaa kantaa. Dialogi korostaa kumppanuutta. Asiakaslähtöinen hoitaja on empaattinen, inhimillinen, hienotunteinen ja hän on aidosti läsnä. Useissa sekä koti- että ulkomaisissa tutkimuksissa toistuivat nämä samat ominaisuudet. Se edellyttää terveystarkastajilta oman persoonansa likoon laittamista, positiivista elämänsä asennetta. (Heikkilä, J & Heikkilä, K 2001. H & Mellin, O-K 2008, 108, Niemi 2006, 24-26).

Terveystarkastajien mielestä vastavalmistunut ei voi omata samoja asioita kun pitempään töissä olleet. Pitkä työkokemus edesauttoi huolen esille tuomista. Terveystarkastajan ei myöskään tarvinnut pohtia yksin perheen selviämistä vaan yhdessä kollegoiden kanssa oli mahdollisuus pohtia perheen parasta. Terveystarkastajat kertoivat, että liian

tarkat ohjeet olivat heikentäneet heidän omaa ajatteluaan ja kokonaisnäkemystään. Ikä ja työkokemus ovat Honkasen tutkimuksen mukaan (2008) osoittautuneet voimavaroiksi terveydenhoitajien työssä. Ne tuovat paljon hiljaista tietoa, joka tukee osaamista varsinkin riskiolosuhteissa elävien ihmisten auttamistyössä. Tunne omasta osaamisesta lisää työssä jaksamista ja työhyvinvointia. Osaamista lisäävät tutkimusten mukaan pitkäkestoiset koulutukset, joihin liittyy omien ajatusten ja toiminnan vuoropuhelua muiden ammattilaisten kanssa ja käytännön harjoituksia. Nykypäivänä terveydenhoitajan työtä vaikeuttaa kiire mikä vähentää mahdollisuutta käyttää kaikkea osaamista perheiden hyväksi. Selvitysten mukaan terveydenhoitajien työn tulisi perustua näyttöön yksilö-, perhe-, ryhmä-, ja yhteisötasolla ja työtä pitäisi tehdä asiakaslähtöisesti. Tässä tutkimuksessa näyttöön perustuva toiminta päivittäisessä työssä ei saanut suurta osaa. (Haarala, Tervaskanto-Mäentausta 2008:37; Honkanen 2008; Niemi 2006: 77.)

Haastateltavat kertoivat, että työ edellyttää hienotunteisuutta. Lainsäädännön ja erilaisten kulttuurien tunteminen oli eduksi. Terveydenhoitajien asumisalueella asui paljon maahanmuuttajia, joilla oli erilaisia kulttuuritaustoja. Ulkomaalaisille ohjeiden antaminen laajoissa terveystarkastuksissa oli enemmän käytännön läheistä.

Terveydenhoitajat olivat huomanneet luottamuksellisuuden tärkeyden perheiden parissa. Erityisesti ongelmien eteenpäin ohjaamisessa luottamuksellinen vuorovaikutus oli huomattu merkitykselliseksi. Organisaation johdon puolelta toivottiin terveydenhoitaja työn arvostamista. Haastatteluissa tuli ilmi, että työ ei ole pelkkää suorittamista vaan paljon muutakin. Eettinen osaaminen on keskeistä terveydenhoitajan ajattelulle, toiminnalle ja arvomaailmalle. Se antaa perustan laadukkaalle terveydenhoitajatyölle. Eettisen osaamisen taustalla heijastuvat oman työn arvot ja eettiset periaatteet, erityisesti lainsäädäntö sekä terveystaloudelliset linjaukset (Haarala, Tervaskanto-Mäentausta 2008: 25.)

Eettiset ohjeet tukevat terveydenhoitajien päätöksentekoa, joihin vaikuttavat perheen itsemäärämisoikeuden kunnioittaminen, erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen arvostaminen ja luottamuksellisuus. Lisäksi terveydenhoitajille kuuluu vastuu lähimmäisistä, heidän tulee olla puolueettomia, tasa-arvoisia, vapaaehtoisia ja yksilöllisesti toimivia. Hoitotyöhön liittyy aina mahdollisuus vallankäyttöön, joka on pahimmillaan hyökkäys asiakkaan ihmisarvoa vastaan. Tiedonantajien vastauksista henkii ihmisläheisyys ja

kunnioitus erilaisia perheitä kohtaan. (Haarala, Tervaskanto-Mäentausta 2008: 25; Kalkas, Sarvimäki 1992.)

Laajat terveystarkastukset vaativat laaja-alaista asiantuntijuutta. Perustietojen tulee olla hallussa ja tärkeää on tietää omat rajansa. Neljä -vuotiaiden laajassa tarkastuksessa seulonnat olivat aikaistuneet, jolloin lapsen kehitystä haittaaviin tekijöihin otettiin ajoissa kantaa. Aikaisempien tutkimusten mukaan terveydenhoitajan asiantuntijuudessa perheet ovat korostaneet laajan tietoperustan merkitystä. Terveydenhoitajilta odotetaan luovaa ongelmanratkaisukykyä, tiedon jakamista, ohjaamista ja neuvontaa sekä tasavertaista keskustelukumppanuutta. Terveydenhoitajat itse pitävät tutkimuksien mukaan tärkeimpinä ominaisuuksinaan kannustajana ja tukijana olemista. Erityisen tärkeänä sekä perheet että terveydenhoitajat pitävät terveydenhoitajan emotionaalisuutta. Työntekijän tulee tietää millainen hän on ja miten hän käyttää hyväkseen omaa persoonallisuuttaan sekä kykenee analysoimaan itseään ja toimintaansa. (Viljamaa M.-L 2003 s. 45 - 46).

Neuvoiloissa olisi tarpeen kehittää perheiden tuen tarpeen tunnistamista. Se edellyttää terveydenhoitajan valmiuksien ja välineiden sekä moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Terveydenhoitajien tulisi ottaa rohkeasti huolensa puheeksi. Joskus hoitajalla saattaa olla tunne siitä, perheessä kaikki ei ole hyvin. Silti ongelmat ovat vaikeita tunnistaa ja saada keskustelussa esille. Tässäkin tutkimuksessa tuli esille, että kokeneille hoitajille oli tullut aavistus, että perheessä kaikki ei ollut hyvin. Asiaan oli silti vaikea puuttua. Tämä on yhtenäistä muiden aikaisempien tutkimusten kanssa. Hyvinkin usein terveydenhoitajat välttelevät huolen puheeksi ottamista vanhempien kanssa, koska pelkäävät suhteen huononevan, vaikka tosiasiasa valtaosa suhteista paranee, kun asiat on otettu puheeksi. Kaikkea ei tarvitse yksin tehdä ja pohtia, siksi terveydenhoitajien kuuluu osallistua terveydenhoitajan työn asiantuntijana moniammatillisiin työryhmiin. (Lastenneuvolaopas 2004).

Terveydenhoitajat totesivat haastatteluissa, että tietojen jatkuva päivittämisen tulisi olla säännöllistä. Toiveena oli saada lisäkoulutusta konkreettisiin asioihin ja työvälineitä moniongelmaisten perheiden kohtaamiseen. Parisuhde asioihin oli saatu koulutusta, mutta lisäkoulutusta siihenkin koettiin tarvittavan. Tutkimukset kertovat, että ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen tuomat muutokset ovat kaikkein merkittävämpiä muu-

toksia parisuhteen kehityksessä koettelemalla sen voimavaroja ja muuttamalla sen luonnetta. Hyvän ja toimivan parisuhteen sanotaan olevan koko perheen merkittävin voimavara. Puolisoiden välinen hyvä suhde toimii voimavarana ennen lapsen syntymää, mutta sen jälkeen yhteenkuuluvuuden ja läheisyyden tunne pienenee. Myös tässä tutkimuksessa parisuhdeasiat koettiin erityisen tärkeinä laajoissa tarkastuksissa. Neljä ja viisi -vuotiaiden laajat tarkastukset, sekä miten tukea lapsen kehitystä olivat myös koulutus toivelistalla. Yksi vastaajista ei toivonut lisää koulutusta, sillä hän pelkäsi työmäärän lisääntyvän koulutuksen myötä. (Itkonen 2005: 6.)

Terveystieteiden tutkijat kertoivat, että yhteistyö eri ammattiryhmien kanssa oli lisääntynyt laajojen terveystarkastusten myötä. Terveystieteiden tutkijat kyselivät tarvittaessa neuvoja myös toinen toisiltaan. Asumisalueen tuntemisesta oli selväkin etua ja yhteistyötahojen tapaamisen koettiin edesauttavan perheiden eteenpäin ohjaamisessa. Ihmisten välisissä henkilökohtaisilla tapaamisilla oli merkitystä perheiden tuen piiriin saattamisessa. Fasilitaattoreiden kehitykselliset osat koettiin suurimmaksi osaksi hyviksi, tosin enemmänkin ohjausta olisi toivottu.

7.2 Eettisyys

Tieteen etiikka on eettisten kysymysten tarkastelua tutkimuksen eri vaiheissa. Tutkimuseettiset kysymykset ovat aina läsnä tavalla tai toisella ja niihin tulee suhtautua vakavasti. Soinisen (1995: 131) mukaan tutkimuksen eettiset tekijät jakautuvat tutkittavan oikeuksiin. Niitä ovat tutkittavan oikeus pysyä tuntemattomana, oikeus salassapitoon ja luottamuksellisuuteen sekä oikeus odottaa tutkijalta vastuuntuntoa. Vehviläinen-Julkunen (198: 26) mukaan tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa tiedonhankintaa ja tutkittavien suoja koskeviin normeihin ja tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin. Hoitotieteellinen tutkimus kuuluu ihmistieteiden alaan. Siinä on oleellista tutkittavien itsemäärämisoikeus, vahingoittamisen välttäminen, yksityisyys ja tietosuojat. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 127.)

Tutkimusorganisaation ja tutkijan välisellä suhteella on merkitystä käsiteltäessä tutkimustyön etiikkaa. Molemmat osapuolet ovat vastuussa tutkimustulosten käytöstä. Hoitotieteellisissä tutkimuksissa asianmukaiset luvat anotaan tutkimusorganisaation johdolta. Tähän tutkimukseen saatiin lupa Helsingin kaupungin TUTKALTA (Liite 2). Eetti-

nen toimikunta arvioi tutkimussuunnitelman, mutta jokainen haastateltava sai itse päättää osallistuuko tutkimukseen vai ei. Haastateltaville kerrottiin, mitä tutkimuksen kuluessa tulee tapahtumaan. Tärkeinä eettisinä periaatteina pidetään haastateltavien vapaaehtoisuutta osallistua tutkimukseen, tutkittavien anonymiteettia sekä luottamuksellisuutta. Haastatteluaikaa sovittaessa haastateltaville kerrottiin heidän oikeudestaan pysyä tuntemattomina. Tutkittavilla on oikeus pysyä tuntemattomina siten, että heitä ei voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Tutkittavien henkilöiden tulee myös ymmärtää kaikki tärkeät lähtökohdat ja heidän tulee kyetä tekemään omia arviointeja. Tutkittaville selvitettiin tässä tutkimuksessa tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 129-130.)

Laadullisessa tutkimuksessa otanta on usein hyvinkin pieni, jolloin tutkittavalle on taatava anonymiteetti. Nimettömyys ei pelkästään riitä, koska haastateltujen lähiympäristökään ei saa tunnistaa heitä. Tutkittavien henkilöllisyys ei ole tullut esille missään tutkimuksen vaiheessa eikä tutkimuksessa ilmi tulleita tietoja ole käytetty ketään henkilöä vastaan. Luottamuksellisuuden säilyttämiseksi valittiin neljä eri neuvolaa. Tutkimusjoukon ollessa vähäinen, henkilöllisyyden salassapito on aina haasteellista. Siksi kohteeksi valittiin eri neuvoloita, jotta haastateltujen henkilöllisyys ei tule ilmi. Haastateltujen terveydenhoitajien kuvauksilla on pysytty niin yleisellä tasolla, että heitä ei voi yhdistää. (Soininen 1995: 131; Tuomi, Sarajärvi 2009: 127; Vehviläinen-Julkunen 1998: 29 – 31.)

Haastatteluun osallistuneista kaikki vastasivat heille esitettyihin kysymyksiin. Kysymykset eivät olleet henkilökohtaisia ja niihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Haastattelusta oli mahdollisuus kieltäytyä missä vaiheessa tahansa. Tutkimus oli laadullinen tutkimus, jonka haastatteluaineisto koottiin yksilöhaastatteluin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta. Haastattelujen käyttö oli tarkoituksenmukaista, sillä tutkimuksen aihe ja tarkoitus edellyttävät menetelmiä, jotka sallivat osallistujan mahdollisimman rajoittamattoman ja vapaan ajattelun ja kielellisen ilmaisun. (Vehviläinen, Julkunen, Lähdevirta 2003; Soininen 1995: 130, Tuomi, Sarajärvi 2009: 127, 132).

Tutkimusetiikka on tiedettä tekevän tutkijan ammattietiikkaa, jonka tarkoituksena on pitää tutkimus ammattitaitoisesti toteutettuna, laadukkaana, luotettavana, avoimena ja rehellisenä. Tutkimuksen tulee olla todennettu ja sen tulee olla toistettavissa. Tutki-

musaiheen ja menetelmän valinta ovat jo eettisiä ratkaisuja. Tutkimusaihe tulee tarkkaan harkita, sillä tutkimuksen aiheen tulee olla hyödyksi. Tutkimuskohteen määräytymistä tieteenalalla ohjaavat tieteenalan arvolähtökohdat, ihmiskäsitykset ja tavoitteet. Valtioneuvoston asetus (380/2009) laajoista terveystarkastuksista korostaa koko perheen hyvinvoinnin huomioimista. Perheiden hyvinvointi on koko yhteiskuntamme tulevaisuuden perusta. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa terveydenhoitajien asiakaslähtöisen osaamisen vahvistamiselle ja laajojen terveystarkastusten edelleen kehittämiseksi. Tutkimuksen aihe on eettisesti oikeutettu, sillä sen aineisto on merkityksellinen yhteiskunnan, hoitotieteen sekä ajankohtaisuuden kannalta. Lapsiperheiden terveyden edistäminen on keskeistä ennalta ehkäisevän hoitotieteen tutkimusalueella. Tutkimuksen aihe on hyödyllinen neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille ja laadukkaasta terveydenhoitotyöstä hyöttyä aina viime kädessä asiakas. (Hirsijärvi, Remes, Sajovaara 2010: 26 -28.)

Tutkimuksissa tulee noudattaa hyvää tutkimusetiikkaa toimien yleisesti sovittujen tutkimussääntöjen mukaisesti. Tutkimuksen tarkoitus tulee olla koko ajan mielessä ja luotettavia lähteitä tulee käyttää. Jotta tutkimus on eettisesti kestävä, sen tuli olla erityisen hyvin suunniteltu. Tutkimusasetelman tulee olla sopiva ja raportointi asian mukaista. Hyvää tutkimusta ohjaa eettinen sitoutuneisuus. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää tutkijalta rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä. Tutkittavilla on oikeus odottaa vastuuntuntoa tutkijalta. Tutkija ei saa loukata tutkittavaa eikä halventaa tämän ihmisarvoa. Haastelussa terveydenhoitajia kunnioitettiin ja kuunneltiin heidän mielipiteitään. Haastattelujen toteutuksessa on tärkeää tutkimukseen osallistuvien ja tutkijan välinen suhde. Terveydenhoitajille annettiin tilaa kertoa omista mielipiteistään ja kokemuksistaan. Haastatteluissa ilmapiiriin tulee olla avoin ja innostava. Haastatteluista kerättyä aineistoa ei ole päässyt tutkimaan kukaan muu kuin tutkimuksen tekijä. Aineisto tulee kerätä luottamuksellisesti ja sitä tulee käsitellä sen mukaisesti. Samoin silloin kun, kun tuloksia tallennetaan, esitetään ja arvioidaan. Tässä tutkimuksessa sanamuodot pyrittiin saamaan lukijaystävälliseksi, jotta tekstiä olisi helppo seurata. (Sarajärvi & Tuomi 2009: 125, 127; Soininen 1995: 130.)

Tutkimuksissa mittaustulokset tulee raportoida tarkasti ja tiedot arkistoida. Kaikessa tiedonhankinnassa, tutkimus- ja raportointi- ja arviointimenetelmissä tulee noudattaa avoimuutta tulosten julkaisemisessa, jotta ne ovat tieteellisesti ja eettisesti kestäviä.

Raportin kirjoittajan tulee toimia rehellisesti itseään ja lukijoita kohtaan. Alkuperäinen teksti tulee selkeästi osoittaa. Tutkimuksen kirjoitusaiheiden alkuperät ovat merkittävä selkeästi ja välittömästi kappaleiden lopussa, ettei synny epäselvyyttä mistä lähde on peräisin. Tutkimustyössä tutkijoiden tulee välttää epärehellisyyttä. Toisten tekstejä ei saa kopioida eli plagioida eikä toisten tutkijoiden osuutta vähätellä. Tutkijan on annettava riittävästi tunnustusta muiden tekemälle työlle. Tämän tutkimuksen tutkimustulokset ovat esitetty sellaisina, kuin ne ovat tutkimuksessa tulleet esille. Niitä ei ole kaunisteltu tai muutettu mihinkään tiettyyn suuntaan. Tutkimukseen liittyvä aineisto on käsitelty ja säilytetty luottamuksellisesti koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusaineiston analyysi pyritettiin tekemään luotettavasti ja tulokset kertomaan vilpittömästi. (Hirsjärvi 2009: 26; Tuomi & Sarajärvi 2009: 126; Vilka 2005: 30.)

Tutkimuksen tulee olla hyvin suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Tutkimusryhmän asema, oikeudet, tekijöiden osuus, vastuut, velvollisuudet sekä tutkimustulosten omistajuutta ja aineistojen säilyttämistä koskevat kysymykset tulee määritellä ja kirjata kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Merkitykselliset sidonnaisuudet ilmoitetaan tutkimuksen osallistuville ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkimuksessa tulee noudattaa hyvää hallintokäytäntöä ja henkilöstö- ja taloushallintoa. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 133.)

Tutkimus toimitetaan Helsingin kaupungin kirjaamoon ja se esitetään Helsingin kaupungin johtoryhmälle. Työ on luettavissa Metropolian Ammattikorkeakoulun Thesus tietokannassa. Nauhoitteet ja muut tutkimusmateriaalit tullaan hävittämään, kun tutkimus on valmis. Avoimuus kuuluu hyvään etiikkaan kun pohditaan tutkimus- ja arviointimenetelmiä ja tieteellisen tiedon toteuttamista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132)

7.3 Luotettavuuden tarkastelua

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole olemassa yksiselitteisiä sääntöjä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella haastatteluaineiston, aineiston analyysin sekä raportoinnin luotettavuuden näkökulmista. Kaikessa tutkimuksiin liittyvissä toiminnoissa pyritään välttämään virheitä. Tutkimuksen luotettavuutta tulee

seurata aineiston keruusta, aineiston analyysistä ja tulosten esittämisestä lähtien eli koko tutkimusprosessin ajan. (Tuomi, Sarajärvi 2002: 133.)

Tutkimuksella pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa ilmiöstä. Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on kyetty tuottamaan. Luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja refleksiivisyys. (Kylmänen, Juvakka 2007: 128.)

Luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta, mikä koskee tutkimuksen kaikkia vaiheita. (Hirsjärvi, Remes, Sajajärvi 209: 232.). Tutkimuksen uskottavuutta lisää tulosten ja tulosten analyysin selkeä kuvaus. (Kankkunen, Vehvikäinen-Julkunen 2009: 159 – 160.) Tutkimuksen kohteena olivat neuvolan terveydenhoitajat, joille laajojen terveystarkastusten tulo on aiheuttanut työnkuvan muutosta. Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa tutkimuksen aineiston kannalta parhaita haastateltavia olivat neuvoloiden terveydenhoitajat. He ovat neuvolatyön parhaita asiantuntijoita, koska terveydenhoitajat joutuvat kehittämään omaa työtään ja arviomaan muutosta laajoissa terveystarkastuksissa. Terveydenhoitajien kokemusten paikkansa pitävyys on luotettavaa, koska se on heidän ammattietiikkaansa. Refleksiivisyys tutkimuksessa edellyttää sitä, että tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä. (Kylmänen, Juvakka 2007: 129.) Jotta tutkimuksen tuloksia voidaan pitää pätevänä ja tosina, ei tutkija voi käsitellä niitä oman ajattelumallinsa mukaisesti (Hirsjärvi, Remes, Sajovaara 2009: 232; Tuomi, Sarajärvi: 2009: 139.) Tutkimuksen tekijä on ollut tietoinen omasta ajattelumaailmasta ja on kiinnittänyt huomiota, ettei se vaikuttaisi tulosten käsittelyyn.

Tutkimuksesta tiedotettiin lähettämällä terveydenhoitajille kirjeet sähköpostin kautta. Viikon kuluttua kirjeistä, terveydenhoitajiin otettiin yhteyttä. Sähköpostin saaneista kaikki kuusi halusivat osallistua tutkimukseen ja heidän kanssaan sovittiin haastatteluaikat. Tutkimukseen on hyvä ottaa vain niitä ihmisiä, jotka haluavat osallistua tutkimukseen. Kuuden haastattelun jälkeen aineistoa tuntui olevan riittävästä ja aineisto todettiin toistavan itseään suurimmaksi osaksi. Haastattelun teemat olivat tarpeeksi laajoja ja terveydenhoitajat kertoivat omin sanoin kokemuksistaan. Tutkimuksen luotettavuus pienenee, jos kysymykset ovat liian suppeita tai toisaalta liian laajoja. Tutkittavien omat näkemykset eivät välttämättä tule silloin esille. Terveydenhoitajat saivat etukä-

teen listan teemoista, jota käsiteltiin. Terveydenhoitajat saivat tarvittavat tiedot tutkimuksesta, sillä liiallisen tiedon saaminen olisi voinut vaikuttaa haastateltavien käsitykseen asioista. Käsiteltävät asiat esitettiin niin, että ne eivät johdattelisi terveydenhoitajia. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa terveydenhoitajien valikoituminen tutkimukseen. Terveydenhoitajien historia voi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen, esimerkiksi se mitä ovat lukeneet tutkittavasta aiheesta ja vastaavat kyselyyn tiedon perusteella. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2009: 158.) (Nieminen 1998: 216 - 217.) Terveydenhoitajien haastattelussa ei tullut esille epäilystä, että kysymyksiin ei vastattaisi rehellisesti.

Tutkimuksessa käytetty aineiston keruumenetelmä sopii hyvin tämäntyyppiseen tutkimukseen, koska se antoi tilaa haastateltavien omille ajatuksille ja kommenteille. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti osallistujien riittävä kuvaus ja arvio kerätyn aineiston totuudenmukaisuudesta. Haastattelut järjestettiin terveydenhoitajien valitsemissa, rauhallisissa paikoissa, jolloin muilla henkilöillä ei ollut vaikutusta haastattelun tuloksiin. Suurimmaksi osaksi ne tapahtuivat terveydenhoitajien omissa työtiloissa. Yhtä haastattelua häiritsi puhelinsoitto, mutta se ei vaikuttanut haastateltavan keskittymiseen. Suurempi häiriö ja rauhaton ilmapiiri olisivat voineet vääristää tutkimustuloksia. Haastattelujan sopimisen yhteydessä terveydenhoitajille kerrottiin etukäteen nauhurin käytöstä ja pyydettiin siihen lupaa. Nauhoitus lisäsi tutkimuksen luotettavuutta, sillä se varmistaa tutkimustulosten pysymisen muuttumattomana. Nauhoituksen jälkeen teksti kirjoitettiin sanatarkasti, jolloin kirjalliset virhetulkinnat minimoitiin. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 137 – 139.)

Haastattelujen nauhat kirjoitettiin tietokoneelle sanasta sanaan. Sen jälkeen alkoi analysointi. Haastattelusta saatiin tietoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Analyysissä luokitukset nousivat esiin aineistosta ja asioita tarkasteltiin useita eri näkökulmista. Aineistoa analysoitiin totuudenmukaisesti, eikä sitä yritetty muokata tiettyyn suuntaan. Haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti heti, kun sitä ei enää tarvita. Aineiston analysoinnista ja tuloksista kirjoittaessa pyrittiin ehdottomaan rehellisyyteen ja tarkkuuteen, jotta tutkimukseen saataisiin oikea ja merkityksellinen tieto. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 137 – 139.)

Raportoinnin luotettavuutta lisättiin kirjaamalla tulokset rehellisesti, mitään muuttamatta. Tutkimustulosten joukkoon on kirjoitettu suoria lainauksia haastatteluista, joiden tarkoitus on selventää millaisesta aineistoista käsitteet on muodostettu. Tulosten raportoinnista on pyritty tekemään mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen. Raportoinnin luotettavuutta arvioidessa tulee kiinnittää huomio selkeyteen, jotta lukija voi seurata tutkijan päättelyä ja arvioida sitä. Laadullisen tutkimuksen raportti tulee kuvata siten, että lukija vakuuttuu tutkijan oikeista ratkaisuksista luokkia muodostettaessa ja tutkimuksen kulu luotettavuudesta. Tutkimustulosten luotettavuutta lisää niiden siirrettävyys tutkimuskontekstin ulkopuoliseen vastaavaan kontekstiin. Tutkitun aineiston perusteella, tuloksien voidaan olettaa olevan yhteneväiset kaikkien Helsingin neuvoloiden kanssa. Tutkimus toteutettiin tieteellisen tutkimuksen toteuttamista koskevien yleisesti ohjaavin periaattein. Tehdyt ratkaisut ja päättelyt on pyritty esittämään niin seikkaperäisesti, että lukija pystyisi seuraamaan tutkijan päättelyä ja arvioimaan sitä. (Tuomi, Sarajärvi 2009: 137 – 139.)

Johtopäätökset perustuvat kuuden henkilön haastatteluun eli otanta ei ole kovinkaan laaja. Suurempi määrä tutkittavia olisi ehkä lisännyt tutkimuksen luotettavuutta. Joidenkin kysymysten kohdalla saturaatio ei toteutunut. Toisaalta tässä tutkimuksessa haluttiin kuvata kokonaisuutta erityispiirteiden avulla. Tulevaisuudessa haastattelu olisi hyvä toistaa kuitenkin isommalla joukolla. Haastattelut on tehty melko pian sen jälkeen kun laajat terveystarkastukset alkoivat. Tulokset voisivat olla erilaisia, kun tarkastuksia on tehty pitempään. Tämän tutkimuksen tuloksissa on kuitenkin samankaltaisuuksia aikaisempiin tutkimuksiin, joten tutkimustuloksia voidaan hyödyntää, kun halutaan vahvistaa terveydenhoitajien asiakaslähtöistä osaamista ja laajojen terveystarkastusten edelleen kehittämistä. (Nieminen 1998: 216; Tuomi, Sarajärvi 2009: 137 – 139.)

7.4 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Tällä tutkimuksella luotiin kuvaa terveydenhoitajien toiminnasta laajoissa terveystarkastuksissa. Tutkimus perustui terveydenhoitajien tuottamiin aineistoihin ja antaa heidän kokemuksistaan arvokasta tietoa. Terveydenhoitajat työskentelevät perhelähtöisesti ja haluavat kehittää työtään yhdessä perheiden kanssa. Tutkimuksen tärkeimpiä merkityksiä on tehdä tietoiseksi sitä toimintaa, mitä neuvolassa työskenteleviltä terveyden-

hoitajilta edellytetään etenkin laajoissa terveystarkastuksissa. Terveystarkastajien työ on hyvin moninaista ja on muuttunut paljon vuosien saatossa. (Heimo 2002, Kaila 2001.)

Tutkimuksessa tuotiin julki terveydenhoitajien ajatuksia miten laajat terveystarkastukset olivat lähteneet hyvin käyntiin ja ne oli koettu myönteisinä käynteinä. Terveystarkastajat ajattelivat perheiden parasta. Sitä ajatusta vahvasti perheiltä saatu positiivinen palaute. Terveystarkastajat kertoivat laajojen vastaanottojen vaativan enemmän aikaa kuin normaalit vastaanotot. Nykyiset resurssit eivät tukeneet tarpeeksi työhön vaadittavaa laadukkuutta ajan ja henkilöresurssien suhteen. Sitä pidettiin tärkeänä, että laajoihin tarkastuksiin tulisi olla mahdollisuus varata riittävästi aikaa ja niitä ei tarvitsisi tehdä montaa päivässä. Ajan antaminen perheille tulisi olla yksilöllistä. Kirjaamiseen tulisi voida myös keskittyä riittävästi ja eri käyntien jälkeen tulisi voida ladata itseään ennen seuraavan perheen käyntiä. Työhyvinvoinnin kannalta omaa työmäärää tulisi voida hallita. Tutkimuksessa tuli ilmi, että terveydenhoitajien mielestä laadukas perheiden kanssa työskentely vaatii pitempiä aikoja jatkuvuutta ja toimintaedellytyksiä perheiden kanssa. Perheillä tulisi olla mahdollisuus pitempiä aikoja suhteeseen samaan terveydenhoitajaan. Suhteen kehittyminen myös kärsii, jos vastaanottotilanteet ovat liian kiireisiä ja terveydenhoitaja vaihtuu. Tutkimusten mukaan avioerot lisääntyvät vuosi vuodelta. Vanhemmuuden tukeminen parisuhteen ohella on neuvolatyön perustehtäviä. Isien mukana olo neuvoloihin oli lisääntynyt, silti isä tulisi rohkeasti kannustaa mukana oloon neuvoloissa. Yhteiset kokemukset vahvistavat yhteen kuulumisuuden tunnetta ja keskustelua elämän solmukohtista. (Honkanen, H 2008 228.)

Terveystarkastajat pitivät tärkeinä ominaisuuksinaan kuuntelemisen, keskustelun ja vuorovaikutuksen taitoja. Perheiden elämäntilanteeseen tulisi osata syventyä. Voimavaramakkeet ja audit – kysely oli koettu olevan hyvänä apuna laajoissa terveystarkastuksissa keskustelujen pohjana. Päivähoitolomakkeen kiertokulku koettiin monimutkaisena. Siihen tulisi saada muutosta. Konkreettiset työvälineet kuten lasten verenpainemittarit ja uikut pitäisi saada asianmukaisiksi. Ulkomaalaisten henkiseen ohjaukseen tulisi saada uusia työvälineitä. Terveystarkastajien ajatusten mukaan ulkomaalaisten henkistä tukea olisi vahvistettava. Neuvolalla on tärkeä rooli ulkomaalaisten vanhemmuutta vahvistaessa, heidän henkinen auttaminen tulisi tuoda näkyvimmin esille.

Organisaation pitäisi mahdollistaa säännölliset strategian mukaiset koulutukset sekä ohjata viimeisimpien tietojen pariin. Parisuhteeseen, vanhemmuuteen, lapsiperheiden arkeen, lapsen kehitykseen liittyviin asioihin tarvitaan lisää koulutusta. Lisäksi niin sanottuihin nippelitietoihin kaivattiin jatkuvaa koulutusta. Neuvolan tehtävänä on tietoisuuden lisääminen riskiolosuhteissa olevien perheiden tukemisessa. Kaikki vanhemmat haluavat olla hyviä vanhempia lapsilleen, mutta aina olosuhteet eivät sitä mahdollista. (Honkanen, H 2008: 226.) Näyttöön perustuvaa ajattelutapaa tulisi kehittää ja mahdollistaa myös johdon puolelta. Terveystyöntekijät pitivät tärkeänä johdon osoittamaa arvostusta ja tukea työlleen, joka nykypäivänä ei ole vain pelkkää suorittamista.

Moniammatillinen yhteistyö on keskeistä nykypäivän neuvolatyössä. Terveystyöntekijöiltä tuli tietoa, että se on kehittynyt myönteisempään suuntaan eri asiantuntijoiden kanssa. Säännölliset tapaamiset eri asiantuntijoiden kanssa pitäisi toteuttaa. Neuvolaan tarvittaisiin omat lääkärit, jotka tekisivät vain neuvolatyötä.

Aineistosta saatujen tulosten perusteella ehdotetaan, että perheiden terveyden edistämistä, ongelmien varhaista puuttumista, avun saannin mahdollisuutta ja perheen tukemista olisi edelleen vahvistettava. Asetusten mukaista näyttöön perustuvaa toimintaa tulisi kehittää. Erilaisten kulttuuritaustojen käytäntöjä tulisi selvittää, millaisia haasteita ne asettavat terveystyöntekijän työlle. Terveystyöntekijöiden työssä jaksamisen tueksi voisi selvittää ajankäytön ja resurssien ongelmia. Kuinka niistä on selvitty ja minkälaista tukea niihin olisi tarvittu. Jatkossa laajojen tarkastusten toimivuutta olisi hyvä selvittää perheiden näkökulmasta. Miten perheet ovat laajat terveystarkastukset kokeneet ja ovatko uudet työvälineet helpottaneet keskustelemista vaikeistakin asioista terveystyöntekijöiden kanssa.

Lähteet

Adams B. 2005. Assessment of Child Abuse Risk Factors by Advanced Practice Nurses. *Pediatric Nursing* 31(6), 498-502.

Airikka S. 2003. Parisuhteen roolikartta – käyttäjän opas. Suomen Kuntaliitto ja Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä.

Alaja R. & Tuomiranta H. 2004. Hoitoonohjaus raskausajanpäihdeongelmissa. *Suomen lääkärilehti* 39, 3647-3650.

Apilo., Taskinen & Salkari 2007. Johda innovaatiota. 1. painos. Hämeenlinna. Talentum Media Oy.

Appleton J. 1994. The role of health visistor in identifyning and working with vulnerable families in realtion to child protection: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 20, 167-175.

Armanto A. & Koistinen P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollosta: Työryhmän muistio. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö

Bailey D.B. Family orientation of community and agency services. Chapel Hill: UNiversity of North Carolina

Bardy M. & Janhunen T. 2002. Imeväisikäisten terveys ja kehitys psykososiaalisissa riskioloissa. Teoksessa Kangas I., Keskimäki I., Koskinen S., Manderbacka K., Lahelma E., Prättälä R. & Sihto M. (toim.) *Kohti tasa-arvoa*, 171-192. Edita Prima Oy. Helsinki.

Bower P., Cheraghi-Sohi S., Hole A., Risa., Mead N., McDonlad R., Whalley D., & Ronlad M. 2008. What patients want from primary care consultations: a discrete choice experiment to identify patients priorities. *Annals of family medicine* 6 (2), 107 – 115.

Burton C. B: 1992. Defining family centered education: Beliefs of public school, child care, and Head Start teachers. *Early Education and Development*, 3(1), 45-59.

Costello E., Compton S., Keeler G. & Angold A. 2003. Relationships between poverty and psychopathology; a natural experiment. *The Journal of the American Medical Association* 290. 2023 – 2029.

Flinck A. & Iivari J. 2004. Lähisuhdeväkivalta sovittelussa. Tutkimus- ja kehittämishankkeen realistinen arviointi. *Stakes, FinSoc Arviointiraportteja* 5/2004.

Flinck A. & Paavilainen E. 2008. Lasten kaltoin kohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen on myös terveydenhuollon asia. *Hoitotiede* 20(5), 289-290.

Eskola J. 2007. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa *ikkunoita tutkimusmetodeihin* 11. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Aaltola J. & Valli R. (toim.) PS-kustannus, Juva.

Eskola J. & Suoranta J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Eskola J. & Vastamäki J. 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola J. & Valli R. (toim.): *Ikkunoita tutkimusmetodeihin* 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. PS-kustannus Jyväskylä.

Haapakorva A., Hakulinen-Viitanen T. & Pelkonen M. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 2005:22.

Haarala P. & Tervaskanto T. 2008. Terveydenhoitaja ammattina. Teoksessa Haarala P., Honkanen., Mellin O. & Tervaskanto-Mäentausta T. (toim.) *Terveydenhoitajan osaaminen*. Helsinki: Edita.

Haataja A. 2005. Äidit ja isät työmarkkinoilla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 29. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Hakulinen-Viitanen T., Hastrup A., Pelkonen M., Rimpelä M. & Saaristo V. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007 – tulokset ja seurannan kehittäminen. STAKES. Helsinki. Vastapaino OY.

Hakulinen-Viitanen T & Pelkonen M 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaralomakkeiden avulla. Sairaanhoitaja 3, 16-19.

Hakulinen-Viitanen T. & Pelkonen M. 2008. Terveystieteiden työn vaikuttavuuden lisääminen neuvolassa. Teoksessa Haarala P., Honkanen. H, Mellin O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. (toim.) Terveystieteiden osaaminen. Edita Prima. Helsinki.

Heikkilä, J & Heikkilä, K. 2001. Dialogi – avain innovatiivisuuteen.

Heikkilä J. 2005. Family functioning and personality profile in first-episode mental disorder. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis. Medica – Odontologica D 655. Turun yliopisto. Turku.

Heimo E. 2002 Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa: seurantatutkimus vuosina 1997 - 2000. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. 184. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto.

Heino T. 2001. Psykososiaalisten palvelujen hajaannuksen aika. Teoksessa Bardy M., Salmi., M. & Heino, T. (toim.) Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. 82-96. Stakes raportteja 263. Gummerus Kirjapaino Oy. Saarijärvi.

Heino, T 2007. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheitä tilastolukujen takana. Stakes. Työpapereita 30. Valopaino Oy. Helsinki.

Heiskanen M. 2002. Väkivalta, pelko, turvattomuus: surveytutkimuksen näkökulmia suomalaiseen turvattomuuteen. Tilastokeskus. Tutkimuksia 236. Helsinki.

Helminen M-L. & Iso-Heiniemi M. 1999. Vanhemmuuden roolikartta. Käyttäjän opas. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen strategiasuunnitelma. TERI

Hirsjärvi S. & Hurme H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino. Helsinki.

Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. 2010. Tutki ja Kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Hirvonen A. 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Hallamaa, J, Launis V, Lötjönen, S & Sorvali, I (toim.) Etiikkaa ihmistieteille, 31 – 39. Suomalinen kirjallisuus seura. Hakkapaino Oy. Helsinki.

Honkanen H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. ISBN 978-951-27-0819-2

Honkanen H & Mellin O-K. 2008. Terveystieteiden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala P., Honkanen H., Mellin O.K. & Tervaskanto-Mäentausta T. (toim.) Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita.

Huttunen J. 2001. Isänä olemisen uudet suunnat. Ps-Kustannus. Helsinki.

Itäpuisto M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa eläystä lapsuudesta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 124. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Järvinen P. & Järvinen A. 2000. Tutkimustyön metodeista. Opinpajan kirja. Tampere.

Järvinen A. & Karttunen P. 1998. Fenomenografia – käsitysten kirjon kuvaaja. Teoksessa: Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Juva: WSOY. 164-173.

Järvinen R. Åstedt-Kurki, P & Tarkka M-T 2000. Supporting the everyday life of families with young children: Experiences of parental groups in child welfare clinic. *Journal on Nursing Science* 12(5), 270-280.

Kaila-Behm A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 49. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Kuopio.

Kalland M. & Sinkkonen J. 2001. Finnish children in foster care: evaluating breakdown of longterm placement. *Child Welfare* 80, 513-27.

Kalland M. 2007. Perhe tämän päivän yhteiskunnassa. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Toim. A. Armanto & P. Koistinen Helsinki: Tammi, 348.

Kallinen-Kräkin S. 2009. Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä no. Helsinki 9: Sosiaali- ja terveysministeriö 2009..

Kangas V. & Paasivaara L. 2010. Innovatiivisuutta edistävät ja ehkäisevät tekijät terveydenhuollon poliittisessa päätöksenteossa. Premissi: terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoislehti 2010. vol. 5. s. 15-20.

Kankkunen P. & Vehviläinen -Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karttunen T., Koivunen K., Laasanen H., Sippel L., Uitto T. & Valtonen, M 2008. Juridii-
kan perusteet Helsinki: WSOY

Karvonen S., Moisio P. & Simpura S. 2009. Suomalaisten hyvinvointi ja elinolot 2000-luvulla. Teoksessa lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Toim. Lammi-Taskula J., Karvonen & Ahlström. terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Koch T. 1999. An interpretive research process: revisiting phenomenological and hermeneutical approaches. *Nurse Researcher* 6: 20 – 34.

Korpela & Korpi 2010. Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus toimintakuvaus.
Kuntalaki 17.3.1995.

Kuntaliitto 2009; Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinta kunnissa, osa 1 ja osa 2.

Kunnallinen työmarkkinalaitos 2009

Kylmä J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy. Helsinki.

Kylmä J., Pelkonen M. & Hakulinen T. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede* 16(6), 250-257.

Kyngäs H. & Vanhanen L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 11, 3 – 12.

Kärkkäinen A. 2007. Lastensuojelumenetelmien kehittämishanke. Loppuraportti. Oulun kaupunki. Nuortenystävät. Kempeleen kunta.

Lahelma E., Martikainen P., Laaksonen M. & Aittomäki A. 2004. Pathways between socioeconomic determinants of health. *J Epid Comm Health* 58, s. 327-332.

Lahtinen P. 2008. Perhetyön menetelmät opiskelijoiden teksteissä. Tutkimus perhetyöopiskelijoiden menetelmäkuvauksista. Lapsi- ja nuorisotyönsosiaalityön ammatillinen lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofia laitos.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L785/1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559.

Lammi-Taskula J & Salmi M. 2005. Sopiiko vanhemmuus työelämään? – Perhevapaat ja työpaikan arki. Teoksessa Takala, Pentti (tim) Onko meillä malttiä sijoittaa lapsiin? 110-115. Kela. Helsinki.

Lammi-Taskula J. & Salmi M. 2008. Työ, perhe ja hyvinvointi. Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Toim. Lammi-Taskula S., Karvonen & Ahlström. Terveyden- ja hyvinvointilaitos, 44.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 14.

Lastensuojelu 2009. Tilastoraportti 29/2010. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Latvala, E, Vanhanen-Nuutinen, L 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Jauhonen S. & Nikkonen, M.(toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä.

Lehtomaa M. 2005. Fenomenologinen kokemuksen tutkimus: haastattelu, analyysi ja ymmärtäminen. Kirjassa kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta – ymmärtäminen, 163 – 194. Toim. Perttula, J, Latomaa, T. Dialogia. Helsinki.

Leinonen T. 2009. Terveydenhoitotyön osaaminen ja asiantuntijuus äitiys- ja lasten neuvolatyössä terveydenhoitajien käsityksiä. Pro gradu –tutkielma.

Löthman-Kilpeläinen 2001. Lapsiperheiden voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Kuopion yliopisto. Pro Gradu työ.

Metsämuuronen J. 2000. Maailma muuttuu – Miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? Helsinki. Edita oy.

Miettinen R. 2000. Huomisen huolet, haaveet ja haasteet kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kunnallisen toimintaympäristön muutoksia aikojen taitteessa. Helsinki. Suomen kuntaliitto.

Moisio P. 2006. Kasvanut polarisaatio lapsiperheiden parissa. Teoksessa Kautto M. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2006, 36-56. Gummerus Kirjapaino OY. Vaajakoski. Suomalaisten hyvinvointi 2008.

Mönkkönen K. 2007. Vuorovaikutus ja dialoginen asiakastyö. Edita, Helsinki.

Mäki P., Wikström K., Hakulinen-Viitanen T. & Laatikainen, T 2011

Niemi A. 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyspalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu tutkielma. Terveystieteiden ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto.

Niemi P. & Kotiranta T. 2008. Sosiaalialan normatiivinen perusta. Gaudeamus Helsinki University Press Oy Yliopistokustannus. Esa Print Tampere.

Nieminen H. 1998. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa M. Paunonen, Vehviläinen-Julkunen (toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1- 2. painos. Helsinki. WSOY.

Paajanen P. 2003. Parisuhde koetuksella. Käsityksiä parisuhteesta ja sen purkautumisesta. Perhebarometri 2003. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos E 17. Helsinki.

Paavilainen, E 2002. Lastenneuvolat lasten ja perheiden terveyden esittämisessä. Hoitotyön vuosikirja 2003. Terveyden edistäminen. Tampere. Tammer-Paino Oy 55.

Paavilainen, E 2001. Naisten kokemuksia perheväkivallasta odotuksen ja pelon kierre. Hoitotiede 13: 21-29.

Paavilainen R. 2007. Perhe neuvolassa. Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto A. & Koistinen P. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi, s. 362-268.

Paavilainen E. & Åstedt-Kurki P. 2003. Functioning of child maltreating families: lack of resources for caring within the family. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 17(2), 139-147.

Pelkonen M & Hakulinen T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. *Hoitotiede* 5. 202-212.

Pelkonen M. & Löftman-Kilpeläinen L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. *Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä* 2000:10..

Perttilä K., Hakamäki P., Hujanen T. & Sthål T. Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. TEVA-hankkeen väliraportti terveyden edistämisen arvioinnista. 8/2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Perttilä K. 1999. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. *Stakes. Tutkimuksia* 103. Gummerus Kirjapaino. Oy. Jyväskylä.

Perttula J. 1995. Kokemus psykologisena tutkimuskohteena. *Johdatus fenomenologiseen psykologiaan. Suomen fenomenologinen instituutti. Tampere.*

Perttula J. 2005. Kokemus ja kokeellinen tutkimus. *Fenomenologisen erityistieteen tie-teenteoria. Kirjassa Kokemuksen tutkimus. Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Toim. Perttula., J. & Latomaa T. Dialgia* 2005. Helsinki.

Piispa M 2004. Väkivalta ja perhesuhde. Nuorten naisten kokeman parisuhdeväkivallan määrittely survey tutkimuksessa. *Väitöskirja. Tilastokeskus* 241. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Rajantie J, & Perheentupa J. 2006. Health of children. Teoksessa Koskinen S., Aromaa A., Huttunen J. & Teperi J.(toim.) *Health in Finland*, 113-115. Kansanterveyslaitos. Sosiaali- ja terveysministeriö. Vammalan kirjapaino OY.

Ruohontie P 2005. Ammatillinen kompetenssi ja sen kehittäminen. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja* 7 (3). 2005.

Pohjola A. 2007. Eettisyyden haaste tutkimuksessa 2007: 11-31. Teoksessa Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Viinamäki L & Saari E. (toim.) Kirjoittajat ja Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Rimpelä M., Happonen H., Saaristo V., Wiss K. & Rimpelä A. Äitiys- ja lastenneuvoloitten sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007-2008. Helsinki: Stakes, 2008.

Ruohotie P 2005. Ammatillinen kompetenssi ja sen kehittäminen. Ammattikasvatuksen aikakauskirja 7 (3), 2005: 4-18.

Russle-Jones N. 2000. Muutosjohtaminen. Helsinki: Infoviestintä.

Ryynänen O-P., Kukkonen, Myllykangas M., Lammintakanen J. & Kinnunen J. 2006. Priorisointi terveydenhuollossa. Mitä maksaa, kuka maksaa. Helsinki: Talentum.

Rutter M. 2003. Poverty and child mental health: natural experiments and social causation. The journal of the American Medical Association 290, 2063-2064.

Räty T. 2010. Lastensuojelulaki: Käytäntö ja soveltaminen. Edita. Helsinki.

Sarajärvi A. 2008: Projektisuunnitelma 2006 – 2009 NÄPE –Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä – Helsingin kaupungin terveyskeskuksen akuuttisairaalaosaston ja Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian kehittämisprojekti.

Sarajärvi A. & Markkanen P. 2009. Näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä. Kehittämisprojektin alkukartoituksen tulokset ja toimintamallin muodostamisprosessi. Helsinki: Helsingin kaupungin terveyskeskuksen raportteja 2009:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveydenhuollon tietopalvelu.

Sarajärvi A. 2009: Näyttöön perustuva hoitotyö – kuvaus toimintamallin kehittämisestä. Pro terveys – Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat lehti.6 (37). 10-14.

Sarajärvi A. 2010. Hoitotyöntekijöiden kokemuksia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämistä ja toimintamallin käytäntöön soveltamisesta. *Pro terveys - Terveystieteiden akateemiset johtajat ja asiantuntijat lehti*. 5 (87). 12-14.

Sarajärvi A. & Rehn K. 2010. Sairaanhoidajien kokemuksia näyttöön perustuvasta päätöksen teosta. *Sairaanhoidaja* 83 (4). 48-50.

Sarajärvi A., Mattila L-R & Rekola L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittymiseen. Helsinki: WSOYpro Oy.

Savola E. & Koskinen-Ollongvist P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Edita Prima OY Helsinki.

Sinkkonen M. 2006. Katsaus tulevaisuusraportteihin. Julkaisussa Vuorekoski L., Kontinen M. & Sinkkonen M. Signaaleja, 9-21. Stakesin tulevaisuusraportti 2006. Stakes. Työpapereita 8. Helsinki.

Soininen M 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku. Turun yliopiston täydennyskoulutus.

Solantaus T. 2005. Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset. Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? – Osa I. *Suomen lääkärilehti* 38(60).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2006. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2006. Stakes. Helsinki.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 14. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Julkaisuja 13. Helsinki

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. PERHE-hanke. Perhepalveluiden kumppanuusohjelma. Monisteita 4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006a. Lapsiperheiden toimeentulo edellytysten kehittäminen. Koordinaatioryhmän yhteenvetoraportti. Selvityksiä 3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006b. Terveyden edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 19. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006c. Sosiaali- ja terveystietokertomus 2006. Julkaisuja 4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuden katsaus 2007a. Hyvinvointi 2015 – ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Julkaisuja 3. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007b. Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi. Yliopistopaino. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c. Isät ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoiloissa. Selvityksiä 24. Yliopistopaino. Helsinki.

Sosiaali- ja terveystietokertomus 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:1. Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:20. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2012 – kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisu 4. Helsinki.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:20. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki: Yliopistopaino.

Suivuo-Niemelä P. 2000. Terveystenhoitajien käsityksiä uusavuttomuudesta ja lapsiperheiden arjessa selviytymisen tukemiseksi neuvolassa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Sydänmaalakka , P 2000. Älykäs organisaatio. Tiedon, osaamisen ja suorituksen johtaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Taipale V., Lehto J., Mäkelä M., Kokko S., Muuri, A. & Lahti, T 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet 5. uudistettu painos. Helsinki; WSOY

Tarkka M.-T., Lehti K., Kaunonen M., Åstedt-Kurki P. & Paunonen-Ilmonen M. 2001. Äitien terveydenhoitajilta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. Hoitotiede 13(4), 216-225.

Taskinen S 2007. Lastensuojelulaki (417/2007): soveltamisopas. Oppaita 65. Stakes. Helsinki.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

Uusitalo H. 2001. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. WSOY. Juva.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009)
Asetuksen perustelut ja soveltamisohjeet (STM julkaisuja 2009:20)

Vartio J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Kirjayhtymä. Helsinki.

Vehviläinen-Julkunen K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Pounon, Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Helsinki. WSOY.

Vehviläinen-Julkunen K., Turunen H., Isola A., Lindholm L.; Paavilainen E., Saranto K., Tossavainen K. & Suhonen R. 2008. Tutkimusmetodologia, metodit ja etiikka. Hoitotiede 20(6), 293-295.

Viljamaa M-L. 2000. Neuvolan palvelukyky – Äitien ja isien tyytyväisyys, palveluiden käyttö ja odotukset. Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu. 8/2000.

Viljamaa M-L 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Akateeminen väitöskirja. Psykologian laitos, Jyväskylän yliopisto. Jyväskylän yliopisto.

Vilkka H. 2005. Tutki ja kehitä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Vuori A. & Åstedt-Kurki P. 2010. Vähävaraisten äitien kokemuksia terveyttä tukevista tekijöistä. Tutkiva hoitotyö 8 (1), 20-27.

Välimäki M 2009a. Eettiset ohjeet osana ammatillista etiikkaa. Teoksessa Leino-Kilpi H. & Välimäki M. Etiikka hoitotyössä. WSOY, Helsinki. 165-180.

Elektroniset lähteet:

Hakulinen-Viitanen T., Hietanen-Peltola M., Hastrup A., Wallin M. & Pelkonen, M. 2011. Laaja terveystarkastus. Oheistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80497/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1

<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilaiset-urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti> 3-2005/puheenjohtajapalsta/

Hulkkonen M. 2006. Isyyden tukeminen ehkäisee parhaiten perheiden päihdepulmia. Isä tietää jotain. Tiimi 2006 (5), 4-7.

<http://www.a-klinikka.fi/sites/default/files/tiimi-pdf/tiimi-pdfViitattu>>

Kansanterveyslaki 66/1972, <http://www.finlex.fi/fi/lakiajantasa/1972/19720066>

Kasvun kumppanit, lasten hyvinvointia vahvistamassa. 2012. Verkkoersio. [www.thl.fi /web/kasvunkumppanit-fi](http://www.thl.fi/web/kasvunkumppanit-fi)

Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2008. Kunnallisen henkilöstön osaamisenkehittämisestä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus amaattiyhdistyskoulutuksessa. Yleiskirje 18/2008. Yleiskirjeen liite.

<http://www.kuntatyönantajat.fi/fi/tyoelaman-kehittaminen/osaamisen-kehittaminen/Sivut/default.aspx>.

Laki kansanterveyslain muuttamisesta 928/2005.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040855> (hakupäivä 1.1.2011.)

Lastensuojelulaki (417/2007) <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>).

Sirviö K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 132. Kuopion yliopisto. Kuopio. Verkkoersio.

<http://www.uku.fi/vaitokset/2006/ISBN951-27-0371-8ksirivio.htm>. Luettu 11.12.2010

Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011. Terveyden ja hyvinvointilaitos. Saatavana sähköisesti. www.thl.fi/thl_client/pdfs/aab19516_a92342e9-9430-fa2564c504d0

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolat.

<http://www.stm.i/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat>.

> Luettu 28.2.2012

Stakes 2007. Lastensuojelu 2006. Tilastotiede 13/2007. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva. Helsinki.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lapsuusperhe/lastensuojelu.htm>. (Hakupäivä 15.1.2012)

STM 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveys 2015-kansanterveysohjelma.
<http://www.terveys2015/fi/esite-fin.pdf>. > Luettu 24.2.2012

STM 2012. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriö Julkaisuja 2012:1. Helsinki. Yliopistopaino. Verkkodokumentti.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-17905.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Oppaita 14. (www-dokumentti). <<http://www.terveysportti.fi/dtk/Ino/koti>>

STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Yliopistopaino.
<http://www.hyvinvointiklusteri.fi/tiedostot/File/STM:KASTE2008-11.pdf>.

Terveydenhoitajaliitto 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen.
www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH-am-os-tunnistami-6-10-pdf >

Terveydenhoitajaliitto 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen.
www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf (hakupäivä 10.5.2010.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Laajat terveystarkastukset perheiden tueksi – mikä käytännössä muuttuu neuvolassa? (www.dokumentti) <http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi/uutinen?id=23381>>Luettu 1.8.2011

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käytäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. Verkkodokumentti.

<[http://www.tenk.fi/eettinen_ennakoarviointi/eettiset periaatteet.pdf](http://www.tenk.fi/eettinen_ennakoarviointi/eettiset_periaatteet.pdf)>

www.ktl.fi/lasten 3.-4.11.2010 Valtakunnalliset Neuvolapäivät

Vaittinen P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalise-
na ulottuvuutena. Akateeminen väitöskirja. Verkkoverso. epublica-
tions.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/1urn_isbn_978-952-61-0574-1. Luettu
13.5.2012.

Viisainen K., Tölä M.L., Gissler M., Hiilesmaa V., Jaakkola M-L., Vesterinen J & Hem-
minki, E. 1998. Ketkä eivät käy äitiysneuvolassa? Tutkimus riittämättömän raskauden-
seurannan esiintyvyydestä ja syistä. Suomen lääkäri-lehti. (24/1998. s. 2529) (WWW-
dokumetti) <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Luettu 2.10.2011.

Liite 1

Helsingin kaupunki Pöytäkirja 1031/2011 1 (1)
Terveyskeskus
Toimitusjohtaja 09.12.2011
Postiosoite Käyntiosoite Puhelin Faksi Y-tunnus
PL 6000, Siltasaarekatu 13 +358 9 310 5015 +358 9 310 42504 0201256-6
00099 HELSINGIN KAUPUNKI Helsinki 53 Tilinro Alv.nro
terveyskeskus@hel.fi <http://www.hel.fi/terveyskeskus>
800012-52430 FI02012566
10090 §
Päätös tutkimuslupahakemuksesta
HEL 2011-008432 T 13 02 01
Päätös
Toimitusjohtaja päätti myöntää tutkimusluvan Tiina Honkasen tutkimukselle "Laajat terveystarkastukset neuvolassa, terveydenhoitajien kokemuksia määräaikaistarkastuksista"

tutkimustoiminnan koordinaatioryhmän liitteenä olevassa lausunnossa ilmenevin ehdoin (28.11.2011, 229 §).

Lisätiedot

Nuutinen Hanna-Leena, erityissuunnittelija, puhelin: 310 42662
[hanna-leena.nuutinen\(a\)hel.fi](mailto:hanna-leena.nuutinen(a)hel.fi)

Liitteet

- 1 [10_2011_229.pdf](#)
- 2 [Tutkimuslupahakemus 18.11.2011 Hel 2011-008432](#)
- 3 [Tutkimuslupahakemus 17.3.2011 Hel 2011-008432](#)

Otteet

Ote Otteen liitteet

Hakija Liite 1

Vs. terveysasemien johtaja Liite 1

Terveystarkastuksen ja
neuvolatyön yksikön päällikkö

Liite 1

Tutkimustoiminnan
koordinaatioryhmä

Liite 1

Liite 2

Hyvä vastaanottaja,

Opiskelen Metropolian ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Kerään haastatteluaineistoa opinnäytetyötäni varten. Tutkimuksessani tutkin terveydenhoitajien kokemuksia ja asiakaslähtöistä osaamista laajoissa terveystarkastuksissa neuvoloissa. Työtäni ohjaa terveystieteiden tohtori, yliopettaja Anneli Sarajärvi.

Tutkimus on täysin luottamuksellinen. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt säilyvät anonyymeinä ja vastaukset käsitellään siten, ettei niitä voida liittää kehenkään henkilökohteisesti. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää koska tahansa syytä ilmoittamatta. Tutkimuksella on Helsingin terveyskeskuksen toimitusjohtajan myöntämä lupa.

Toivoisin, että voisit osallistua tutkimukseen, joka tehdään teemahaastattelun avulla. Saatekirjeen mukana ovat teema-alueet, joihin toivon saavani vastauksia. Haastattelut nauhoitetaan sinun valitsemassasi paikassa, joka voi olla vaikkapa oma työhuone. Tulen ottaman sinuun puhelimitse yhteyttä viikon kuluessa tämän kirjeen saamisesta.

Yhteistyöterveisin

Tiina Honkanen (p. 040 5770283)

Terveydenhoitaja, ylempi AMK-opiskelija

Liite 3

LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET, Terveystarkastajien työnkuvan laajeneminen neuvoloissa

Teemahaastattelurunko terveydenhoitajat

1. Millaisia kokemuksia sinulle on kertynyt laajoista terveystarkastuksista neuvoloissa?
 - Minkälaisia kokemuksia sinulle on kertynyt vastaanottotilanteista laajoissa terveystarkastuksissa?
 - Millaisia muutoksia olet huomannut aikaisempaan verrattuna?
 - Mitä kaavakkeita teillä on käytössä laajoissa terveystarkastuksissa?
 - Minkälaisia kokemuksia teillä on niistä?
 - Minkälaisina kokoonpanoina perheet ovat olleet mukana vastaanotoilla laajoissa terveystarkastuksissa?
 - Minkälaisia kokemuksia sinulle on kertynyt yhteistyötahojen kanssa kuten päiväkodit ja muut erityistyöntekijät?
 - Minkälaisia kokemuksia sinulla on moniammatillisuudesta laajoissa terveystarkastuksissa?
 - Minkälaisia kokemuksia sinulle on kertynyt puheeksi ottamisesta ja keskustelun aiheista? Parisuhde, vanhemmuus, taloudellinen tilanne, kasvatusasiat?

2. Millaista asiakaslähtöistä osaamista laajat terveystarkastukset edellyttävät terveydenhoitajilta?
 - Millaisia palveluja ja ohjeistusta perheet odottavat neuvoloilta laajoissa terveystarkastuksissa?
 - Miten eri yhteistyötahojen kanssa sujuu yhteisen tuen tarjoaminen perheille laajoissa terveystarkastuksissa?
 - Miten ja millä keinoin olet tunnistanut perheiden pulmat ja sairaudet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa laajoissa terveystarkastuksissa?
 - Millaista merkitystä tuen kohdentamisessa on, miten kauan on perheen tuntenut laajoissa terveystarkastuksissa?
 - Minkälaisia perhekokonaisuuksia sinulla käy laajoissa terveystarkastuksissa?
 - Millaista koulutusta kaipaat ajatellen laajoja terveystarkastuksia?
 - Minkälaista koulutusta olet saanut?
 - Millä keinoin ylläpidät omaa osaamistasi?
 - Millä keinoin perheiden terveyttä ja hyvinvointia tuetaan?
 - Mitkä asiat mietittyvät perheitä ja aiheuttavat ristiriitoja?
 - Miten tuetaan perheiden sosiaalisten verkostojen syntymistä?
 - Miten perheen voimavaroja tuetaan?

- Miten näkyy perheiden arjessa mielenterveys- ja päihdeongelmat?
- Millä keinoin sinä puutut ongelma-kohtiin laajoissa terveystarkastuksissa?
- Mitä haluaisit sanoa eteenpäin, johdon puolelle laajoista terveystarkastuksista?
- Mitä vielä haluaisit sanoa laajoista terveystarkastuksista?

Liite 4

TIEDONANTAJIEN TAUSTATIEDOT

Ikä _____

Koulutus/ammattinimike _____

Työkokemus vuosina _____

Työkokemus tässä tehtävässäsi _____

Liite 5 Terveystarkastajien kokemukset laajoissa terveystarkastuksissa

Alkuperäisilmaus	Pelkistetyt ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>...”Perheet ovat pääsääntöisin tyytyväisiä, nämä lomakkeet; ihanaa kun meiltä kysytään asioita...”</p> <p>...”No varmaan laajoissa on muutosta, että perheitä kuunnellaan. Ollaan kiinnostuneita muustakin kuin siitä lapsesta...”</p> <p>Tuen antaminen, kuuntelua, henkistä tukea sitä painotan”...</p> <p>...”Ollaan aikaisemminkin kuunneltu, mutta nyt heitä kuunnellaan ja koko perheestä ollaan kiinnostuneita ...”</p> <p>...”Musta ne tarkastukset ovat olleet ihan antoisia. Sitä mä en osaa sanoa, miten ne eroaa mun aikaisemmasta työtavasta. Mä olen aina ollut kiinnostunut koko perheestä...”</p> <p>...”Musta ne tarkastukset ovat olleet ihan antoisia. Sitä mä en osaa sanoa, miten ne eroaa mun aikaisemmasta työtavasta. Mä olen aina ollut kiinnostunut koko perheestä...”</p>	<p>Perheistä on ihanaa kun kysytään asioita</p> <p>Perhettä kuunnellaan kiinnostuneesti ja kokonaisvaltaisesti</p> <p>Perhettä kuunnellaan henkiselällä tasolla</p> <p>Ollaan kiinnostuneita koko perheestä</p> <p>Koko perheestä ollaan oltu aina kiinnostuneita</p> <p>Vanhempiana olemista kuunnellaan</p>	<p>Kuulluksi tulemisen kokemus</p>	<p>Perhelähtöinen ajattelu</p>
<p>...” Osa kokee, että neuvola on sellainen paikka, mistä ne hakee tukea, toisilla ei oo sitä tarvetta lainkaan...”</p> <p>...”Mulla on vahvuutena tää psyykinen tieto. Semmoinen henkinen tukeminen En oo mikään semmoinen nippelityyppi, että tiedän kaikesta kaiken, ...”</p> <p>...”Mun mielestä on hyvä, että on laajat tarkastukset. Se on hyvä, että nyt 4-vuotiaana eikä 5-vuotiaana. On enemmän pelivaraa saada tuki aikaisemmin kuin koulut alkaa. Hyvä, että on aikaistettu...”</p> <p>...”Varhainen tuki on hyvä. Ras-kausaikana pitäisi mennä pitemmälle, entäs sitten kun vauva syntyy. Et olisi sitä jatkuvaa puntarointia, mitä perheet tarvitsee ja missä vaiheessa...”</p>	<p>Osa perheistä haluaa tukea, osa ei</p> <p>Perheen henkinen tukeminen on vahvuutena</p> <p>Tuen saaminen aikaisemmin Lapsen kasvaessa yhdessä miettään miten perheillä menee</p> <p>Varhainen tuen saanti</p>	<p>Perheen tukeminen</p>	
<p>...”Ei se ole välttämättä semmoinen tilanne, että tässä on teidän ongelmat ja ohjataan eteenpäin vaan tässä jo käydään paljon asioita läpi perheen hyvinvoinnista”...</p> <p>...”Ehdottomasti laajat terveystarkastukset ovat myönteisempiä käyntejä, tulee kartoitettua koko perheen hyvinvointia ja kyselyä ja</p>	<p>Käydään läpi asioita perheen hyvinvoinnista</p> <p>Kartoitetaan perheen hyvinvointia, parisuhdetilannetta Perheiden odotukset ovat korkealla neuvolaa kohtaan</p>	<p>Perheen hyvinvoinnista huolehtiminen</p>	

<p>keskusteltua parisuhteen tilanteesta paremmin..."</p> <p>..."Perheissä on erilaisia kokoonpanoja kuten uusperheet, yksihuoltajat. Mä olen terveydenhoitajana välitön, jolle on helppo kertoa asioista..."</p> <p>..."4-vuotis tarkastus on niin tarkka, että siitä jää lapsia enemmän seulaan kuin aikaisemmin..."</p>	<p>Osa perheistä tulee ylimääräiselle käynnille keskustelemaan</p> <p>Terveydenhoitajalle on helppo kertoa asioista käynnille keskustelemaan</p> <p>Seulonnan aikaistuminen</p>		
<p>..."Aika koviakin päihdeperheitä on meidän käsissä. Samaten yhä useammalla on viimeisen kymmenen vuoden aikana tullut psykiatrihoitoa. Masennus on yleensä jokapäiväinen kaveri täällä..."</p> <p>..."Päihdeperheitä on aika paljon. Vanhemmillä on omassa lapsuudessaan sellainen tausta..."</p> <p>..."Mutta sitten on se porukka, joissa on päihteitä ja lapsi joutuu siitä kärsii. Tässä on muutama, joilla menee tosi huonosti..."</p> <p>..."Hyvin toimeentulevat ovat ongelmana. Liiallinen arkuus elämässä, paneutuminen, imettää pitkään, valvoo yöt, ovat huolissaan pärjääkö mä, osaanko mä. Liiallinen paneutuminen ja riman nostaminen korkealla väsytti yhden äidin..."</p> <p>Varsinkin jos semmoinen hyvä ja pitempi aikainen suhde niin että on jo hoitanut raskauden aikana. Erilainen suhde perheen tulee, jos on pidempi aikainen suhde.</p> <p>..."Varhainen tuki on hyvä. Raskausaikana pitäisi mennä pitemmälle, entäs sitten kun vauva syntyy. Et olisi sitä jatkuvaa puntarointia, mitä perheet tarvitsee ja missä vaiheessa..."</p> <p>Parisuhteen ongelmissa on yhteisen ajan puute. Ne, jotka töitä tekee, tekee tosi paljon töitä. Vaikea järjestää yhteistä aikaa. Kummallakin on omat menonsa. Harrastukset, muut omat menot. Usein se menee niin, että äidit jää vauvojen kanssa kotiin. Äiti huolehtii vauvas-</p>	<p>Terveydenhoitaja kohtaa työssänsä päihdeongelmista ja masennuksesta kärsiviä perheitä Päihdeongelma ei näy päälle</p> <p>Päihdeongelmat jatkuvat sukupolvesta toiseen</p> <p>Päihdeongelmaisten lapsi kärsii Psykiatrihoidon käyttö on perheissä lisääntynyt</p> <p>Hyvin toimeentulevat ovat ongelmana</p> <p>Perheen tuntemisella on merkitystä keskustelun aikaansaamiseksi.</p> <p>Varhainen tuki on tärkeää</p> <p>Vaikea järjestää yhteistä aikaa</p>	<p>Erilaisten perheiden ymmärtäminen ja ohjaaminen Perheen ongelmakohtiin puuttuminen</p>	

<p>ta isä jää ulkopuolelle.</p> <p>Perheiltä kysytään aina miltä tuntuu olla äitinä ja isänä. Alku on usein mennyt hyvin, mutta kun lapsi kasvaa ja on vaateliaampi, niin sitä aletaan yleensä miettiä miten meillä menee. Työnjako ja muut asiat mietityttävät perheitä. Vanhempien väsymys saattaa lisääntyä, kun lapsi haluaa enemmän seurustella ja itse pitää olla aktiivisempi. Siinä vaiheessa vaikeudet lisääntyvät.</p> <p>Iso perheen pulmista ja riskeistä lapsille sijaitsee psyykkisen, parisuhteen alueella.</p> <p>...”Väkivallasta en rutiinisti kysy, vaikka pitäisi kysyä.</p> <p>Näissä voimavaralomakkeissa voisi aavistella, jos tulee tunne saatan kysyä onko teillä väkivaltaa...”</p> <p>...”Vaikka audit pisteet ovat olleet korkeat vastaanotolla, niin niistä keskustelu on kuin punaista vaatetta heillä...”</p> <p>...”Se, että näkee ne ongelmakohtat ja puuttuu niihin, on sitä meidän työtä. Arvioida missä vaiheessa puututaan...”</p> <p>...”Puheeksi ottaminen ei ole helppoa erilaisten ihmisten kanssa. Varsinkin jos ongelma on dominoiva. Joskus on ollut jopa uhkaavia tilanteita...”</p> <p>...”4-vuotistarkastuksessa on vanhempien voimavaroista, sun muista asioista vaikea puhua, jos lapsi on huoneessa. Se jää vähän puolittaiskesi. Ilman lasta olisi hyvä vanhempien kanssa hyvä keskustella. Vaikka se on hyvä ajatus, se vähän ontuu siinä 4-vuotistarkastuksessa...”</p> <p>Iso perheen pulmista ja riskeistä lapsille sijaitsee psyykkisen, parisuhteen alueella. ...</p>	<p>Lapsen kasvaessa vaikeudet lisääntyvät</p> <p>Suurin osa perheen ongelmista on psyykkisiä ja parisuhteen ristiriidoista johtuvia.</p> <p>Väkivallasta ei systemaattisesti kysytä</p> <p>Ongelmakohtiin puuttuminen ja arvioiminen ovat terveyden hoitajan työtä</p> <p>Puheeksi ottamisen vaikeus ongelmatilanteissa</p> <p>Ongelmakohtiin tulisi puuttua oikeaan aikaan.</p> <p>Ongelmasta puhumisen vaikeus Seulonnan aikaistuminen</p> <p>Vanhempien voimavaroista ei voi keskustella neljä vuotiaan läsnä ollessa</p>		
--	--	--	--

<p>"Turvattomuus heijastuu, jos on päihdeperheen lapsi. Joissakin perheissä päihteitä käyttää pelkätään isä, mutta on perheitä joissa käyttää molemmat vanhemmat. Sekä että, yleisemmin käyttää isä. Joissakin perheissä perusturvallisuuden antaa sille lapselle äiti.</p> <p>... "Alkoholin käyttö pelottaa lapsia. Lapsessa perheen alkoholinkäyttö näkyy keskittymiskyvyttömyytenä..."</p>	<p>Päihdeperheiden lapsissa heijastuu turvattomuus</p> <p>Vanhempien alkoholinkäyttö näkyy lapsissa pelokkuutena ja keskittymiskyvyttömyytenä</p>		
<p>... "Vaikka ei ole tullut kutsua erikseen, isien mukana olo on ehkä lievästi lisääntynyt..."</p> <p>... " Isiä on selkeästi enemmän mukana kuin aikaisemmin. Ehkä noin puolella on sitä mukana..."</p> <p>... "Mun mielestä isät on ollut aktiivisesti jo pitempään mukana..."</p> <p>... "He tuovat lapsia vastaanotolle ja ovat odotusaikana mukana"...</p> <p>... "Usein se menee niin, että äidit jää vauvojen kanssa kotiin. Äiti huolehtii vauvasta isä jää ulkopuolelle" ...</p>	<p>Isien mukana olo lisääntynyt</p> <p>Isien mukana olo selvästi lisääntynyt.</p> <p>Isät olleet aktiivisia pitempään, ei merkittävää muutosta</p> <p>Isät tuovat lapsia neuvolaan, odotusaikana mukana</p> <p>Usein äidit kotona vauvojen kanssa, isät jäävät ulkopuolelle Isillä pitkät työpäivät Merkittävää alkoholin käyttöä osalla perheen isistä</p>	Isien merkitys	
<p>... "Muuten tarkastus on samanlainen, mutta molemmat vanhemmat on mukana. Aika tosin on rajallinen..."</p> <p>... "Mulla menee aina paljon aikaa tässä voimavara-asiassa..."</p> <p>Et kyllä sanoisin minimissään 10 minuuttia ja maximissaan voi mennä yli puoli tuntia riippuen sitä perheestä mitä ne haluaa..."</p> <p>Et kyllä sanoisin minimissään 10 minuuttia ja maximissaan voi mennä yli puoli tuntia riippuen sitä perheestä mitä ne haluaa..."</p> <p>... "Mä oon ihan tyytyväinen laajoihin terveystarkastuksiin. Hyvä työväline, kunhan on sitä aikaa vaan..."</p> <p>"Meillä on lyhkänen aika käyttää näihin vastaanottoihin, ei siinä tuu niin hirveään paljon esille..."</p> <p>... "Apuvälineinä on laajoissa terve-</p>	<p>Laajat tarkastukset vievät paljon aikaa.</p> <p>Aikaa menee paljon voimavaroja läpikäydessä</p> <p>Ajan antaminen yksilöllisesti</p> <p>Pienet vastaanottoajat</p> <p>Laajat tarkastukset ovat hyvä työväline yhdessä ajan kanssa</p> <p>Ajankäyttö on rajallista Ei aikaa paneutua</p> <p>Resursseja ei tarpeeksi paneu-</p>	Aikaresurssit	Resurssien riittävyys

<p>ystarkastuksissa myös parisuhde- ja vanhempain roolikartat. Joskus niitä tulee käytettyä perhevalmennuksissa. Nyt ei ole resursseja niihin paneutua..."</p> <p>..."Mutta toisaalta ongitaan niistä riskitekijöistä esim. voimavaralomakkeen kautta..."</p> <p>Noo, aika on rajallinen ja sit menään sen puitteissa. Ideaali olis enemmän, toisaalta sellainen lyhyt intervatio katsaus antaa, vanhemmat ovat tyytyväisiä, joku on kiinnostunut ja kysyy.</p> <p>..."Voimavaralomake on haastava, koska täytyy poimia oikeasta reunasta miten haluaa vastata. Myös pienessä vastaanottoajassa, niihin perehtyminen on haasteellista</p> <p>..."Mä toivoisin, että koko perhe ei ole mukana. Toivon, että muut lapset ovat järjestäytyneet hoitoihin. Neljä -vuotis tarkastuksissa on lyhyt aika alkaa purkamaan asioita. Esimerkiksi neljä -vuotistarkastusta en ole kokenut, että se olisi laaja terveystarkastus koko perheen kannalta..."</p>	<p>tumiseen</p> <p>Voimavaralomakkeet apuna riskitekijöitä kartoittaessa</p> <p>Päivät ovat tiukkoja</p> <p>Voimavaralomake on haastava</p> <p>4 -vuotis tarkastus ei ole laaja</p>		
<p>.."Resursseja vaan ei paljoa ole. Lisää pikkuisen lisää, niin saadaan niistä enemmän irti..."</p> <p>..."Parisuhdeasioissa itsellä ei ole resursseja paneutumaan asiaan, ehkä se tulee siellä perhevalmennuksessa esille..."</p> <p>..."Ne on aika rankkoja, en tee niitä montakaan päivässä. Se ei ole pelkästään se, että pannaan rasti ruutuun. Silloin kun annan 100 % läsnäolon, se vie 100% itsestä..."</p>	<p>Toiveena lisää henkilökuntaa</p> <p>Henkilökohtainen valmius paneutua parisuhdeasioihin on puutteellinen</p> <p>Laajat tarkastukset ovat vaativia, ei voi tehdä monta samana päivänä</p>	Henkilöresurssit	
<p>Enemmin toivoo sitä, et olisi hiukan väljemmät ajat ja pystyisi kirjaamaan paremmin</p> <p>Se kuuluu näihin laajoihin tarkastuksiin. Kirjaaminen on tuonut uusia haasteita, kokemus tuo uusia.</p> <p>Mä oon niin kauan tehnyt, että ne suunnitelmat on selkäytimessä, mut silti mä toivoisin enemmän aikaa.</p>	<p>Väljemmät ajat auttaisivat kirjaamaan paremmin</p> <p>Kirjaaminen on haasteellista</p> <p>Toiveena enemmän aikaa työn suunnitteluun</p>	Kirjaamisen haasteellisuus	

<p>...”Audit lomakkeissa tulee helposti pistettä, oman järjen käyttö on sallittua ettei muualla hukuta työhön, sillä täytyy katsoa sen hetkistä tilannetta ja mistä ne pisteet ovat kertyneet...”</p> <p>Parisuhdeasioita ei oikein tiedä miten siinä olisi. Ajattelee, että se on sellainen terapiakäynti. Siinä on sitä rajanvetoa tehtävä</p>	<p>Oman järjen käyttö on sallittua</p> <p>Parisuhde asioissa tulee tehtyä rajanvetoa.</p>	<p>Omien rajojen tunteminen</p>	
<p>...”Ennen laajoja tarkastuksia, annetaan voimavaralomakkeet ja audit lomakkeet mukaan. Pyydetään koko perhe vastaanotolle ja tuomaan lomakkeet mukana...”</p> <p>...”Ihmiset asennoituu eri tavoin voimavaralomakkeisiin ja audit lomakkeisiin. Tunnolliset täyttää ne, niillä menee muutenkin yleensä hyvin ja ovat motivoituneet keskustelemaan...”</p> <p>...”Voimavaralomakkeissa vapaaksi kirjoitettavia juttuja ei täytetä. Painottuu ongelmiin...”</p> <p>...”Käytän niitä audit lomakkeita, voimavaralomakkeita odottavalle perheelle...”</p> <p>...”Varsinkin raskaana olevat ja ensimmäistä lasta odottavat pitävät voimavaralomakkeesta, joka kuuluu keskiraskauden laajaan käyntiin. Mä oon sanonut, että mitään pisteitä ei lasketa, vaan tää on teidän keskustelun pohjaksi...”</p> <p>...”</p> <p>...” Ja 4-vuotiaalle päivähoitolomaketta. Kun päivähoitolomake on valmiina, se palautuu vielä lääkäriltä takaisin terveydenhoitajille. Se on monimutkainen kierto. Olisi helpompaa, jos se lähtisi lääkärin kanssa päiväkotiin.,,”</p> <p>Parisuhdeasiat vaikuttaa köyhiin kuin rikkaisiin. Hyvin toimeentulevat ei tuo esille päihdeongelmaa. Eikä kenenkään alkoholismia ei päälle näy. Yksi isä sanoi, että näihin voi laittaa mitä itse haluaa, johon vastasin et olis hyvä miettiä muutoksen paikkaa, jos pitää erilailla vastata kysymykseen. Audittiin voi laittaa mitä haluaa.</p>	<p>Lomakkeet annetaan etukäteen perheille kotona täytettäväksi</p> <p>Lomakkeisiin suhtautuminen on yksilöllistä</p> <p>Lomakkeet ongelmiin keskittyviä</p> <p>Audit ja voimavaralomake ovat käytössä odottaville perheille</p> <p>Lomakkeet ovat työvälineitä keskustelun pohjaksi</p> <p>Lomakkeiden kierto on monimutkaista</p> <p>Lomakkeet lisäävät perheen omaa vastuuta terveydenedistämässä</p>	<p>Lomakkeiden merkityksellisyys</p>	<p>Työvälineiden käyttöönotto</p>
<p>Lasten verenpainemittarit, ne on</p>	<p>Yhteiset lasten verenpainemitta-</p>	<p>Konkreettiset työvälineet</p>	

<p>meillä yhteiset. Tiuku, jota ei sais käyttää, sellaiset välineistöt ei oo kohdallaan.</p>	<p>rit. Kuulon tutkimusvälineet eivät ole kohdallaan.</p>		
<p>...”Näiden laajojen terveystarkastusten kaavakkeet on vähän hankalia välillä, koska pitäisi olla hyvä suomenkielen taito. Just yksi joka oli ollut pitkään Suomessa, ei ymmärtänyt joitakin kohtia voimavara-kaavakkeissa...”</p> <p>...”Lapsen kehitystä estäviä tekijöitä ajatellen ulkomaalisissa on paljon harjaantumattomia. Heille on kiva antaa ohjeita, koska jo pienilläkin ohjeilla voidaan saada positiivista tulosta aikaan...”</p> <p>...” Esimerkiksi virheellinen ruokavalio voidaan saada muutettua...”</p> <p>...”Tällä alueella ei asu paljon yksinhuoltajia, vaan on paljon maahanmuuttajia. Lapsia tulee joka vuosi, silti äiti on yksinhuoltaja. Niillä lapsilla ei paljoa virikkeitä, kotona on perushuonekalut, ei leluja...”</p> <p>...”Mulla on jonkin verran maahanmuuttajia. Monilla on se tietysti, et ei voi käyttää voimavaralomakkeita, silloin pitää kysymyksiä pyrkiä kysymään. Ehkä kaiken kaikkiaan haastavampia ovat maahanmuuttajaperheet, erityisesti muista kulttuureista tulevat. Usein ei oo niin helppoa, silti vastaus on että ollaan ok, vaikka asiat eivät ole niin. Välillä tulee kurja olo, kun ei ole mitään välineitä antaa...”</p>	<p>Lomakkeiden täyttämiseen tarvitaan hyvää suomenkielen taitoa</p> <p>Ulkomaalaisten harjaantumattomuutta tulee ohjata</p> <p>Tulee kurja olo maahanmuuttajien kanssa, koska ei ole aina välineitä mitä antaa erityisesti psyykkisissä ongelmissa</p>	<p>Ulkomaalaisten ohjaaminen</p>	
<p>...”Laajoissa tarkastuksissa tulee monipuolisemmin keskusteltua, parisuhde puitua. Ja mitkä ovat omat lapsuuden kokemukset, se tulee laajemmin ja luonnollisimmin keskusteltua...”</p> <p>...” Jos on oma asiakasperhe se helpottaa tilannetta. Mä en ole käyttänyt semmoisenaan roolikarttoja. Muuten vaan keskustelen...”</p> <p>Et ne on sellasii ne keskustelunaiheet, on näissä perheissä liittyy enemmän hyvintulo perheissä siihen henkiseen kasvuun...”</p> <p>...”Maahanmuuttajaperheiden kanssa keskusteleminen se on paljon konkreettisempaa...”</p> <p>...”Voimavaralomakkeet on syventänyt keskustelua. Siinä on pohja katettu aluksi, mitä sitten syvennetään. Vaikka ennenkin on tullut keskusteltua, niin ne ovat vielä syventäneet keskustelua...”</p>	<p>Perheiden etukäteen mietityistä kysymyksistä keskustellaan</p> <p>Perheen tuntemisella on merkitystä keskustelun aikaansaamiseksi</p> <p>Keskustelu on lisääntynyt</p> <p>Keskusteleminen maahanmuuttajaperheiden kanssa on konkreettisten asioiden läpikäymistä</p> <p>Keskustelut ovat syventyneet</p>	<p>Keskusteleminen</p>	<p>Asiakaslähtöinen toimintatapa</p>

<p>...”Toiset tulee syvälliseen keskusteluun. Se on itsellekin tosi haastava tilanne. Toisilla on odotukset tosi korkealla. ...”</p> <p>Toiset syvällisesti tulevat keskustelemaan, vaikka ei ole mitään ongelmia.</p>	<p>Keskustelu voi mennä syvälliseksi, haastava tilanne Keskustelun aiheet yllätyksellisiä Vahvuutena on psyykkinen tietöissä</p> <p>Syvällinen keskusteleminen</p>	<p>Syvällinen ja yllätyksellinen keskusteleminen</p>	
--	--	--	--

Liite 6 Terveystarkastajan osaamisen edellytykset laajoissa terveystarkastuksissa

Alkuperäisilmaus	Pelkistettyilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>...”Hienotunteisuutta vaaditaan perheiden kanssa...”</p> <p>...”Työntekijänä on tärkeää hyväksyä kasvatuskulttuurien erilaisuudet. Haluan kunnioittaa eri kulttuureja ja kysyn onko tämä tapana tehdä</p> <p>...”Ihmisten psyykkiset ongelmat ovat haastavia. Niillä on vaikutusta lapsen kehitykseen. Mielenterveysongelmaisia on paljon mun alueella. Myös kasvatuskulttuurin hyväksyminen minulle työntekijälle on vaikeaa. Kunnioittaminen eri kulttuureja kohtaan on tärkeää. Kasvatuksessa oli mistä päin maailmaa tahansa tulee aina huomioida, että rangaistus on Suomen lainsäädännössä kielletty...”</p> <p>...”Et meille annetaa työrauha, asiakasfoorumissa on yksi jostakin aiheesta ja se sanoo mielipiteensä, mikä tuli just esille, et meillä ei ole ollut sieltä alueelta yhtäkään, et ruvetaan miettimään aloitetaanko perhevalmennukset iltaisin. Jotain muuta, pitää tehdä enemmän galluppia...”</p>	<p>Tulee olla hienotunteinen</p> <p>Työntekijän tulee hyväksyä erilaisia kasvatuskulttuureja</p> <p>Lainsäädännöstä tulee tietää, että rangaistus on kielletty kasvatuksesta</p> <p>Luottamuksellinen suhde edesauttaa päihdeongelmaisten eteenpäin menossa</p> <p>Pohditaan yhdessä perheen parasta</p> <p>Johdon puolelta toivotaan arvostusta työhön</p>	<p>Eettisen toiminnan merkittävyyttä</p>	<p>Asiantuntijana oleminen</p>
<p>.....”Ei voi koulusta valmistuneena omata samoja asioita kuin pitempään töissä olleena”...</p> <p>”Työkokemus, kyllä siinä jo vähän uskaltaa ottaa puheeksi vähän enemmän. On semmoista työtettä...”</p> <p>...”Tämä työ vaatii suurta asiantuntijuutta. Juuri koulusta valmistunut ei voi omata samoja tietoja kuin pitempään töitä tehnyt...”</p> <p>Siinä on kuitenkin se, että siihen työhön tulee oma intuitio eli ajatus, epäily. Huoli se on hyvä sana siinä, semmoinen huoli. Meidän porukalla</p>	<p>Vastavalmistunut ei voi omata samoja asioita kuin pitempään töissä olleet</p> <p>Pitkä työkokemus edesauttaa huolen esille tuomista</p> <p>Vastavalmistunut ei omaa samoja tietoja kuin pitempään ollut</p> <p>Porukalle pohditaan yhdessä perheen parantaa</p>	<p>Kokemuksen kautta tietäminen</p>	

<p>puhutaan, mitä sä tekisit tässä näin. Mitä toinen tekisi. Ei voi olla aina itsestään selvyys, et tekee lastensuojeluilmoituksen</p> <p>..."Mut sit tuntee rajansa, siitä pitää lähteä. Voi sanoa, etten tiedä, otan selvää, että ois se taho josta vois kysyä. Toki myös itteensä voi kouluttaa, toisaalta et olisi sellaisia koulutuksia..."</p> <p>..."4-vuotistarkastukset on suurin muutos näissä laajoissa tarkastuksissa. Tämä työ vaatii suurta asiantuntijuutta meiltä asiantuntijoilta..."</p> <p>..."Laajat terveystarkastukset ovat osa terveydenhoitajan ammattialuetta. Sinänsä niissä ei ole mitään uutta. Mutta nyt tulee tiettyjä asioista kaikilta kysyttyä..."</p> <p>Miellä on hyvät hoitopolut mutta niinhän se on, loppukädessä se on vanhempien valinta</p>	<p>Omien rajojen tunteminen</p> <p>4 -vuotistarkastukset ovat suurin muutos</p> <p>Liian tarkat ohjeet heikentävät terveydenhoitajan omaa ajattelua</p> <p>Uusien tarkkojen tietojen tuleminen heikentää perheiden kokonaisnäkemystä</p>		
<p>Kokoajan muuttuvissa asioissa kuten ruokavalio, allergiat saadaan joka vuosi koulutusta. Ne asiat on tärkeää pitää ajan tasalla. Kaiken kaikkiaan lapsenkehitystä tukevia asioita, mitä neuvoja voidaan antaa vanhemmille, ohjelmointia. Kaikki sellainen koulutus on tarpeen</p> <p>Myös 5- ja 4-vuotis lene asioihin kaipaavat lisää koulutusta. Fasilitaattorin toimesta 5 -vuotis lene on jäänyt käymättä. Imetysasiat voisi jo vaihtaa muuhun.</p> <p>Sellaisenaan parisuhdekoulutus. Vanhempien jaksaminen, heidän tukeminen.</p> <p>Kasvatussioissa se olis koulutus mitä vois aina saada. Tässä työssä unohtaa mitä lapsen kehitykseen kuuluu.</p> <p>Mä en halua sen takia lisäkoulutusta, koska se tarkoittaa sitä et mei-</p>	<p>Tietojen jatkuva päivittäminen ja uusien tietojen saanti tulisi olla säännöllistä</p> <p>Neljä ja viisi -vuotiaiden lene asioihin kaivataan koulutusta fasilitaattoreiden toimesta</p> <p>Lisäkoulutuksen tarve uuteen, parisuhdeasioihin ja niiden tukemiseen koulutusta</p> <p>Toiveena mahdollisuus kouluttaa itseään jatkuvasti erityisesti lapsen kehitystä tukevista asioista</p> <p>Työmäärän pelätään lisääntyvän koulutuksen myötä</p>	<p>Mahdollisuus osallistua koulutuksiin</p>	<p>Ammattitaidon ylläpitäminen</p>

<p>dän työmäärä kasvaa. Me ollaan jo pikku psykologeja, suuhygienisteja, nyt me katotaan kuin pikku lääkärit...”</p> <p>Parisuhdetyö on sellainen, jossa meidän peruskoulutus jää kovin keppoiseksi. Parisuhde, parisuhdetyö semmoiseen kaipaisi välineitä.</p> <p>Lisäkoulutusta tarvii kaikkeen nipelitietoihin, näön tutkimiseen, että se sitten on laadukasta. Sitähän ei voi koskaan kouluttaa liikaa. Mut sit tuntee rajansa, siitä pitää lähteä. Voi sanoa, etten tiedä, otan selvää, että ois se taho josta vois kysyä</p>	<p>Parisuhde koulutusta toivotaan</p> <p>Lisäkoulutuksen tarve</p>		
<p>...” Me saatiin hyvää koulutusta, kun ne kävi täällä sairaalasta HAL pkl:lta. Se oli hyvä tapaaminen ja sovittiin jo uudesta tapaamisesta. Sairaalassa se varsinainen päihdeäitien prosessi toteutuu...”</p> <p>Fasilitaattorit nostaa sellaisia juttuja ja ajatuksia pintaan, varsinkin tuo imetysjuttu. On hyvä asia, että käydään läpi asioita.</p> <p>Olen juuri käynyt Vavu koulutuksen, siitä on valtavasti apua tämän tyypisessä työssä. Se auttaa ottamaan pulma-asioita esille. Toisaalta auttaa sitä itseään, että ei ole aina kaikkia vastauksia antaa suoraan käteen.</p> <p>...”</p>	<p>Yhteistyötahojen, HAL-pkl:n antama koulutus on koettu hyväksi</p> <p>Imetyskoulutus on hyvä</p> <p>Vavu koulutuksesta on ollut hyötyä laajoissa terveystarkastuksissa</p>	<p>Hyväksi koetut koulutukset</p>	
<p>”</p>			

--	--	--	--

<p>...”Meillä oli semmoinen verkostota- paaminen viime syksynä, jossa oli kirkon työntekijä, päiväkodin edusta- ja, joo ja puistotyöntekijä. Ei ole ollut sellaista jossa olis psykologi, sellaista ollaan kaavaillemassa. Lastensuojelu- työ, en oo koskaan nähnytkaan meidän lastensuojelutyöntekijää. Sit kun näkee ihmisen, se on helpoma- paa se yhteistyö, mitä pitäisi olla enemmän...”</p> <p>...”Terkkarin rooli on sellainen, että saa puhumaan asiasta. Mä en ole päihdetyöntekijä. Käytännössä ede- tään siten, että kuuntelen. Asian- tuntijalle kannustan menemään. Perusasiat osaan kertoa, mutta joka asian asiantuntija ei voi olla...”</p> <p>...”Toiset ovat tiukoilla taloudellisesti, on työttömyyden uhkaa. Ihmiset reagoivat eri lailla taloudelliseen tilanteeseen. Toiset tyytyvät vähään- kin. Taloudellisissa ongelmissa oh-</p>	<p>Yhteistyötä paranne- taan jatkossa sosiaalityön kanssa</p> <p>Terveystyöntekijä kuuntelee ja ohjaa eteenpäin erityisasi- antuntijalle</p> <p>Taloudellisissa on- gelmissa olevat perheet ohjataan sosiaaliviraston</p>	<p>Yhteistyö ja eteenpäin ohjaaminen</p>	<p>Verkostoituminen ja yhteistyö</p>

<p>jaan sosiaaliviraston puolelle, jossa voidaan pohtia miten rahojen käyttö halittaisiin..."</p> <p>Tässä oikeastaan pitää tuntea se alue hyvin ja yhteistyötahot. Sitt siin jotenkin pärjää.</p> <p>..."Päihdeongelmallisista on sellainen ajatus,, että tulisi olla luottamuksellinen suhde, josta edetään. En osaa päihdeongelmista keskustella. Ohjaan sellaiselle asiantuntijalle, joka osaa. Hän on hyvä tässä..."</p> <p>Fasilitaattorit eivät ole käyneet mitenkään erityisesti puhumassa mistään asioista. Imetyskoulutuksessa olin. Aina lisäkoulutus on hyvä.</p> <p>..."On hyvä, että on päihdetyöntekijä, se helpottaa matalan riman paikkaa. Sinne voi kohteliaasti ohjata</p> <p>..."Päihdetyöntekijälle olen ohjannut vähän, koska en ole häntä tavannut henkilökohtaisesti..."</p> <p>..."Lastensuojelun kanssa tavattiin, koitetaan saada toimimaan, vastavuoroisuutta enemmän sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa, pedataan nyt jo sitä mitä on tulossa...."</p> <p>Päihdetyöntekijälle, mää oon tosi vähän ohjannut mä en oo koskaan tavannut. Siihen vaikuttaa tollainen henkilökohtainen kontakti</p> <p>..."</p>	<p>puolelle</p> <p>Ongelmatapauksessa kollega ohjaa kollegaa</p> <p>Tulee tietää ja tuntee yhteistyötahot, se helpottaa yhteistyötä</p> <p>Yhteistyötä tullaan parantamaan jatkossa lastensuojelun ja vauvaperhe-toiminnan kanssa. Vakavat parisuhde-ongelmaiset ohjataan eteenpäin</p> <p>Fasilitaattorit ovat olleet vähäpuheisia</p> <p>Päihdetyöntekijä on koettu hyväksi, jonne voi ohjata helposti perheitä</p> <p>Henkilökohtaisella tapaamisella on merkitystä</p> <p>Lastensuojelun kanssa tavattu, otettu huomioon tulevaisuuden visiot.</p> <p>Henkilökohtaisella tapaamisella on merkitystä</p>		
<p>..."Meillä on täällä lääkärin kanssa yhteisvastaanotto, omalla tavallaan hyvä, mutta siinä ei jää yleensä paljon aikaa laajaan perehtyä</p> <p>..."Joo periaatteessa mun mielestä</p>	<p>Yhteisvastaanotto</p> <p>Ihanne olisi yhteisvastaanotto lääkärin ja</p>	<p>Moniammatillinen toiminta</p>	

<p>laajoissa on ihanne se, että olisi yhteisvastaanotto. Olisi sellainen että siihen tulisi sekä terveydenhoitaja ja lääkäri. Joskin se riippuu ihan tyypistä miten on..."</p> <p>..."Mun alueella laajat ovat enemmän terveydenhoitajavetoisia..."</p> <p>..."Mä toivoisin, että meillä ois neuvolalääkäri. Neuvolalääkärit pitäis olla äitiys- ja lastenneuvola puolella, ja tekisivät sitä työtä täysin Jotka keskittyisivät siihen, tässä työssä ei voi repiä itseään ja osata kaikkia alueita..."</p>	<p>terveydenhoitajan kanssa</p> <p>Laajat terveystarkastukset ovat terveydenhoitajavetoisia</p> <p>Toiveena oma neuvolalääkäri</p>		
--	--	--	--
