

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitaja

Henna Aarnio & Tanja Heinonen

ASIAKKAIDEN KOKEMUKSIA HATTU KEHITYSNEUVOLAN  
TOIMINNASTA

Opinnäytetyö 2014

## TIIVISTELMÄ

### KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

#### Hoitotyön koulutusohjelma

AARNIO, HENNA &

HEINONEN, TANJA

Asiakkaiden kokemuksia Hattu Kehitysneuvolan toiminnasta

Opinnäytetyö

33 sivua + 6 liitesivua

Työn ohjaaja

THM Sinikka Koho

Toimeksiantaja

Kouvolan kaupunki

Maaliskuu 2014

Avainsanat

asiakaskokemus, lastenneuvolat, moniammatillisuus, perhekeskeisyys,

Kouvolan alueelle on vuonna 2009 perustettu Hattu Kehitysneuvola alle kouluikäisiä lapsia varten, joilla on kehityksessä tavallista enemmän haastetta. Hatussa työskentelee moniammatillinen työryhmä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Hattu Kehitysneuvolan asiakkaiden kokemuksia Hatun toiminnasta. Tutkimustehtävinä oli tutkia, miten asiakkaat ovat kokeneet asiakassuhteen alkamisen Hatun kanssa, sekä mitä mieltä asiakkaat ovat Hatun kanssa tehdystä yhteistyöstä, kuinka perhekeskeisyys on toteutunut ja miten moniammatillisuus heille näyttäytyy. Tutkimuksen tavoitteena on Hatun toiminnan kehittäminen tutkimustulosten perusteella. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin haastattelemalla neljää Hattu Kehitysneuvolan asiakasperhettä lokakuussa 2013. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua ja tutkimusaineiston analysointi toteutettiin sisällönanalyysin mukaisesti.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että asiakkaat olivat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä Hattu Kehitysneuvolan toimintaan ja sen henkilökuntaan. Perhekeskeisyys toteutui asiakkaiden mielestä Hatun toiminnassa hyvin, ainoastaan tiedottamista lapsen hoitoon liittyvissä asioissa olisi kaivattu lisää. Vastaajilla oli käsitys moniammatillisuudesta Hatun toiminnassa, mutta sen hyödyllisyyden merkitys jäi tutkimuksessa hieman epäselväksi. Asiakkuuden alkaessa perheiden tärkeimmäksi odotukseksi nousi heidän lapsensa hoidon eteneminen.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

AARNIO, HENNA &

HEINONEN, TANJA

Customer experiences of Hattu Development Clinic services

Bachelor's Thesis

33 pages + 6 pages of appendices

Supervisor

Sinikka Koho, MNS

Commissioned by

Kouvola city

March 2014

Keywords

customer experience, child health centre, multiprofessional collaboration, family centered care

Hattu Development Clinic is located in the neighbourhood of Kouvola. It was established in 2009 for under school aged children who have more than ordinary challenges in development. There is working a multiprofessional collaboration in Hattu. The aim of this thesis was to examine Hattu's customers' experiences about its services and to improve Hattu's function based on the research results. The purpose was to research how the customers have seen the beginning of the customership, what customers think about cooperation with Hattu, how the family centered care has come true and how multiprofessional collaboration seems to the customers. Research was carried out by qualitative research. The material was collected October 2013 by interviewing the four customer families of Hattu Development Clinic. Interviews were theme interviews. Research material was analyzed according to the content analysis.

The research indicates that the customers were mainly satisfied to the function and staff of Hattu. The customers thought that family centered care came true well. The research shows that families would have wanted more information about the care of their child. Interviewees had the idea about the multiprofessional collaboration but the sense of its usefulness stayed a little bit unclear in this research. In the beginning of the customership families' most important wish was that their child's care would proceed.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLATOIMINTA	7
	2.1 Äitiys- ja lastenneuvolan toiminta-ajatus	7
	2.2 Moniammatillinen lastenneuvolatyö	8
3	HATTU KEHITYSNEUVOLA	10
	3.1 Asiakkaaksi tuleminen	10
	3.2 Hattu-tiimi	11
	3.3 Hoidon aloitus	13
4	PERHEKESKEISYYS NEUVOLATYÖSSÄ	13
	4.1 Perhekeskeinen työote	13
	4.2 Neuvolan ja perheen välinen yhteistyösuhde	15
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS & TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	16
	6.1 Tutkimusmenetelmät/mittarit	16
	6.2 Aineiston keruu & kohderyhmä	17
	6.3 Aineiston analyysi & tulosten esittäminen	19
	6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	20
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	22
	7.1 Asiakassuhteen alku	22
	7.1.1 Lähettämisen vaihe	22
	7.1.2 Ennakkoajatukset Hatusta	23
	7.2 Yhteistyö Hattu Kehitysneuvolan kanssa	24
	7.2.1 Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa	24
	7.2.2 Perheen kokemukset käynneistä	24

7.3 Perhekeskeisyys	26
7.3.1 Käsitteen merkitys haastateltaville	26
7.3.2 Hoidon suunnittelu ja eteneminen	26
7.4 Moniammatillisuus	27
7.4.1 Käsitteen merkitys perheille Hatun toiminnassa	27
7.4.2 Moniammatillinen työryhmä lapsen hoidossa	27
7.5 Odotukset ja toiveet	28
8 POHDINTA	29
LÄHTEET	32
LIITTEET	
Liite 1. Saatekirje	
Liite 2. Haastattelukysymykset	
Liite3. Tutkimuslupa	

## 1 JOHDANTO

Jokainen lapsi tarvitsee tukea kasvaakseen, kehittyäkseen ja oppiakseen (Pihlaja & Kontu 2006, 13). ”Normaalit palvelut eivät aina riitä vastaamaan lapsen tai nuoren tarpeisiin, vaan lapsi voi tarvita erityistä tukea ja erityisiä palveluita turvaamaan kasvuaan ja kehitystään” (Sosiaaliportti 2012a). Lapsi voi tarvita erityistä tukea monesta eri syystä. Lapsella voi kehityksessään olla haastavia ongelmia mm. kielen ja kommunikaation alueella, fyysisessä kehityksessä tai motoriikassa, sosiaalisella, emotionaalisella sekä kognitiivisella alueella tai tarkkaavaisuuden suuntaamisessa tai sen ylläpidossa. Lisäksi lapsella voi olla jokin synnynnäinen ominaisuus, vamma tai pitkäaikaissairaus, jonka vuoksi hän tarvitsee normaalia enemmän tukea. Tämä erityisen tuen tarve voi muuttua muotoa tai se voi olla tilapäistä. (Pihlaja & Kontu 2006, 13.) Eri lähteiden mukaan erityisen tuen tarpeessa arvioidaan olevan 10 – 30 % neuvolaikäisten lasten perheistä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17). 2000-luvun alusta lähtien erityistä tukea tarvitsevien lasten määrä on ollut nousussa (Kovasin 2012, 6).

Kouvolan alueelle on tämän tarpeen vuoksi perustettu Hattu Kehitysneuvola, joka on aloittanut toimintansa vuonna 2009. Vajaaliikkeisten Kunto ry:n ”Lapsen ja nuoren hyvä kuntoutus -projekti vuosina 2002 – 2005” on ollut myös osana Hattu Kehitysneuvolan toiminnan perustamista (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 4). Projektin tarkoituksena oli edistää erityistä tukea tarvitsevien lasten kuntoutuksen alueellista järjestämistä yhtenäiseksi ja jäsentyneeksi kokonaisuudeksi. Pyrkimyksenä oli yhdistää eri ammattiryhmien toiminta joustavaksi kokonaisuudeksi asiakkaan näkökannalta. (Launiainen & Sipari 2011, 6.)

Hattu Kehitysneuvola halusi selvittää asiakkaidensa mielipiteitä Hattun toiminnasta, jotta toimintaa voitaisiin tarvittaessa kehittää. Tästä tarpeesta kehittyi aihe opinnäytetyöllemme.

## 2 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLATOIMINTA

### 2.1 Äitiys- ja lastenneuvolan toiminta-ajatus

Kuntien tehtävänä on järjestää alueellensa lastenneuvolapalveluita (Kansanterveyslaki 1972/2006). Kuntien neuvolatoiminnan ohjauksesta, seurannasta ja kehittämisestä huolehtii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012). Neuvolatyön tavoitteena on kunnallinen terveyden edistäminen. Lastenneuvolan tärkeimpiä tehtäviä ovat lasten terveyden edistäminen ja sairauksien ja kehityshäiriöiden toteaminen ja niihin ajoissa puuttuminen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 9.) Tärkeimmät neuvolan toimintaa ohjaavat periaatteet ovat asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys ja yksilöllisyys (Armanto & Koistinen 2007, 22).

Sosiaali- ja terveysministeriö selvitti ensimmäisen kerran vuonna 2004 valtakunnallisella tasolla äitiys- ja lastenneuvoloiden toimintaa Suomessa. Selvityksen tarkoituksena oli tutkia erityisesti neuvoloiden työtapoja, nykytilaa, moniammatillista yhteistyötä sekä kehittämistarpeita mm. kuntien päätöksentekijöille. Tutkimuksen mukaan äitiys- ja lastenneuvoloiden toiminnassa on paljon eroja kuntien välillä. Tämä tarkoittaa, että neuvoloiden asiakkaat, lapsiperheet, ovat epäarvoisessa asemassa saamaan palveluita, riippuen asuinpaikastaan. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 2 – 4.) Vanhemmat ovat kuitenkin useimmiten melko tyytyväisiä neuvolapalveluihin (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17).

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tavoittavat lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäisten lasten perheet. Lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyö on neuvolatyön perusta. Terveydenhuollon muihin kustannuksiin verrattuna neuvolatoiminta on hyvin edullista. Lapsiin panostaminen on hyödyllistä investoimista tulevaisuutta ajatellen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 18.) Investoimalla neuvoloiden toimintaan voitaisiin säästää huomattavasti kustannuksia kuntatasolla. Henkilöstöressurssien pieneneminen neuvoloissa on kuitenkin kiristänyt neuvolan henkilökunnan työtahtia, lisännyt ajanpuutetta ja heikentänyt havaitsemaan perheiden ongelmat ja erityistä tukea tarvitsevat lapset riittävän ajoissa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 21.) Kuntien taloudellisten resurssien takia neuvoloissa ei siis aina pystytä toiminaan tavoitteiden ja suositusten mukaisella tavalla (Armanto & Koistinen 2007, 113). Selvityksessä käy myös ilmi, ettei neuvolan työntekijöiden aika riitä lisäkäyntien

järjestämiseen eikä erityistä tukea tarvitsevien perheiden ohjaukseen.

Henkilöstöressurssien parantamiseksi vaaditaan nopeita toimenpiteitä, jotta perheiden väliset terveyserot saadaan kaventumaan ja neuvolatyön toiminta saadaan sille tasolle, mitä nykypäivän perheiden tarpeet ovat. Henkilökunta on itse motivoitunutta kehittämään työtään ja ammattitaitoaan. Kehittämistarpeeksi nähtiin ensisijaisena erityistukea tarvitsevien lasten ja perheiden tunnistaminen ja heidän tukeminen sekä moniammatillisen yhteistyön parantaminen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 3 – 4, 101.) Lisäksi selvityksessä käy ilmi, että terveydenhoitajat pitävät ajanpuutetta ja henkilöstöressurssien vähyyttä esteenä laadukkaalle neuvolatyölle. Terveydenhoitajat kokivat myös lisäkoulutuksen parantavan työn laatua. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 100.) Sosiaali- ja terveysministeriö toivookin, että tämä selvitys otettaisiin vakavasti kunnissa ja tuloksia hyödynnettäisiin parhaalla mahdollisella tavalla (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 15).

Lastensuojelulain mukaan lapsella on oikeus kasvaa ja kehittyä turvallisessa ja tasapainoisessa ympäristössä. Ensisijainen vastuu lasten hyvinvoinnista on lasten vanhemmilla. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.) Kuntien on järjestettävä asiakkailleen ehkäisevää lastensuojelua, jonka tavoitteena on edistää ja turvata lasten kasvua ja kehitystä sekä tukea vanhemmuutta. Ehkäisevää lastensuojelua voidaan antaa muun muassa lastenneuvolassa. (Laki lastensuojelun muuttamisesta 88/2010.)

## 2.2 Moniammatillinen lastenneuvolatyö

Yhteiskunta muuttuu aina vain haasteellisemmaksi ja nykyään ei enää yksintyöskentelyllä pystytä saavuttamaan riittävän hyviä ratkaisuja ihmisten monimuotoisempiin ongelmiin vaan tarvitaan avuksi moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisuus käsitettä voidaan tarkastella monesta eri näkökulmasta. Tämän työn kannalta olennaisesta näkökulmasta se voidaan määrittää eri alojen asiantuntijoiden tiiviiksi yhteistyöskentelyksi ryhmässä, jossa kaikki erityisosaaminen ja tieto voidaan keskenään hyödyntää. Moniammatillisen työryhmän tavoitteena on ratkaista vaikeita ongelmia, joihin kukaan asiantuntija ei yksin pystyisi. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 284.) Työryhmällä on yhteinen päämäärä ja tavoite, ja lähtökohtana on asiakas ja hänen parhaansa (Kontio 2010, 10). Moniammatilliselle yhteistyölle on olemassa viisi periaatetta, olipa työskentely-ympäristö minkäläinen tahansa. Nämä viisi periaatetta ovat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutustietoinen



yhteistyö, tiedon ja eri näkökulmien kokoaminen yhteen, rajojen ylitykset ja verkostojen huomioiminen. (Isoherranen 2005, 14.) Aina moniammatillinen yhteistyö ei kuitenkaan ole helppoa. Sitä pitää erikseen opiskella ja harjoitella, mitä monet asiantuntijatkaan eivät aina ymmärrä. (Larivaara ym. 2009, 284.) Työryhmää saattaa lisäksi haitata huono yhteistyöilmapiiri. Toimivassa moniammatillisessa työryhmässä jäsenet ovat sitoutuneita sekä kunnioittavat ja tukevat toisiaan. He tietävät miten ja millä tavoin tulee toimia yhteisen tavoitteen takia sekä heidän keskuudessaan vallitsee positiivinen ilmapiiri. (Kontio 2010, 18.)

Lastenneuvolatyössä moniammatillisuus näkyy siinä, että pystytään puuttumaan ja hoitamaan asiakkaiden aina vain haastavampia ja moninaisempia ongelmia ja antamaan heille riittävästi tukea, varsinkin erityistä tukea tarvitsevan lapsen ja hänen perheensä kanssa. Terveystyöntekijän työskennellessä yksin joutuu hän ottamaan itse suuren vastuun perheen tilanteesta ja se voi välillä tuntua liian haastavalta, kun omia huolia ei pysty jakamaan muiden kanssa. Asioita on huomattavasti helpompi ratkoa, kun on käytettävissä eri alojen asiantuntijoita. Yksin työskennellessä voi olla vaarana nähdä ongelma liian kapea-alaisena, ja se voi haitata lapsen ja perheen hoitoa. Yhdessä tiimin kanssa ongelmaan saadaan uusia näkökulmia, ja näin asiat tulevat käsiteltyä paljon laajemmin. Myös vaikeiden tilanteiden kohtaaminen ja huolen puheeksi ottaminen perheen kanssa on huomattavasti helpompaa, kun taustalla on koko tiimin tuki. (Larivaara ym. 2009, 147 – 154.) Moniammatilliseen yhteistyöhön tarvitaan kuitenkin perheen suostumus myös neuvoloissa (Larivaara ym. 2009, 32). Hyvissä ajoin aloitettu ja oikeanlainen moniammatillinen neuvolatyö on myös kustannustehokasta, sillä ongelmiin pystytään puuttumaan varhain ja niitä voidaan paremmin ennaltaehkäistä yhdessä tiimin kanssa. Tämä säästää yhteiskunnan varoja, kun ongelmat eivät pääse vaikeutumaan. (Larivaara ym. 2009, 154.)

Elina Raitala (2010) tutki pro gradu -tutkielmassaan moniammatillista tiimiä asiakkaan kohtaajana. Tutkimus keskittyi nimenomaan Tampereen neuvoloiden uuden toimintamallin, hyvinvointineuvolan, moniammatilliseen tiimiin ja heidän kohtaamistilanteisiin asiakkaiden kanssa. Hyvinvointineuvola -toimintamalli otettiin Tampereen neuvoloissa käyttöön, jotta toiminta saataisiin enemmän asiakaslähtöisemmäksi sekä ongelmiin pystyttäisiin puuttumaan jo varhain. Moniammatillinen tiimi oli tämän uudistuksen myötä otettu käyttöön neuvoloissa. Tarkoituksena tutkielmassa oli tutkia miten neuvoloiden uusi toimintamalli on

toteutunut. Tutkimuksen tulosten mukaan moniammatillinen tiimi koetaan hyödylliseksi erityisesti neuvonantojen suhteen asiakkaille. Tiimi onnistui vakuuttamaan asiakkaat niin, että he sitoutuivat kokeilemaan tiimin antamia ehdotuksia, mm. perheneuvolassa käyntiä. (Raitala 2010, 67.)

### 3 HATTU KEHITYSNEUVOLA

Hattu Kehitysneuvola on tarkoitettu lapsille ja heidän perheilleen, kun lapsen kehityksessä havaitaan normaalia enemmän haastetta. Hatun asiakkaat ovat alle kouluikäisiä lapsia. Hattu-tiimissä toimii moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu lääkäri, terveydenhoitaja, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti, neuropsykologi, sosiaalityöntekijä ja varhaiskasvatuksen yhdyshenkilö. Myös muita erityisosaajia voidaan hyödyntää, jos se koetaan lapsen kannalta hyödylliseksi. (Hattu Kehitysneuvola 2012.)

Marjo Patjas ja Minna Ranki (2012) ovat tehneet opinnäytetyön aiheesta ”Tukea kuntouttavaan arkeen – Vanhempien näkemyksiä 4 – 5-vuotiaiden lasten toiminta- ja fysioterapiaryhmän toiminnasta”. Tutkimuksessa haastateltiin Hattu Kehitysneuvolan erityistä tukea tarvitsevien lasten toiminta- ja fysioterapiaryhmä Nelistäjien lasten vanhempia. Tutkimuksen tarkoituksena oli Hattu Kehitysneuvolan ja muiden kuntoutuspalvelujen toiminnan ja laadun kehittäminen. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että lasten vanhemmat olivat tyytyväisiä Nelistäjät -ryhmän järjestämiseen ja mahdollisuuteen osallistua siihen. Osalle haastateltavista oli kokonaiskäsitys lapsensa haasteista jäänyt hajanaiseksi. Vanhemmat eivät kokeneet ryhmän olleen vaikuttavana tekijänä lapsensa kehityksen edistymisessä. Vanhemmat kokivat jäävänsä ulkopuolelle lapsensa kuntoutusta suunniteltaessa, lisäksi heitä ei juurikaan otettu huomioon ryhmän toiminnan aikana. Haastateltavat olisivat kaivanneet lisää tietoa siitä mitä ryhmässä tehtiin ja miten siellä sujui sekä käytännön ohjeita ja vinkkejä arkeen. (Patjas & Ranki 2012, 33, 36 – 37, 46.)

#### 3.1 Asiakkaaksi tuleminen

Hattu Kehitysneuvolan asiakkaaksi tullaan kirjallisella läheteellä. Lähetteen voi tehdä lapsen oman neuvolan terveydenhoitaja tai päivähoidon työntekijä. Vanhempien tulee hyväksyä ja allekirjoittaa lähete. Ennen lähetteen tekoa lapsen kehityksestä on syntynyt huoli joko lapsen vanhemmille, terveydenhoitajille tai päivähoidon

työntekijöille. Terveystenhoitaja ottaa huolen puheeksi yhdessä lapsen vanhempien kanssa. Yhdessä käydään läpi perheen taustaa, lapsen kehityshistoriaa sekä lapsen normaalia elämää ja arkea. Jatkotoimenpiteisiin ei yleensä ryhdytä välittömästi, vaan lapsen tilannetta seurataan esimerkiksi 3 – 6 kuukauden ajan, jonka jälkeen tilanne arvioidaan uudelleen ja tehdään tarvittaessa lisätutkimuksia. Jos huoli ei näiden toimenpiteiden jälkeen ole poistunut, on lähete Hattu Kehitysneuvolaan syytä kirjoittaa perheen kanssa yhteistyössä. Lähetteen tekijä tiedottaa Hattua lapsen tilanteesta. Perheen siirtyessä Hattun asiakkaaksi myös lähettävä terveydenhoitaja jatkaa yhteistyötä heidän kanssaan koko prosessin ajan. (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 6 – 9.)

Lähetteen tulisi kuvata lapsen tilannetta mahdollisimman tarkasti, sillä liian suppea lähete voi hidastaa toiminnan etenemistä. Jotta kokonaistilanne ilmenisi lähetteestä mahdollisimman hyvin, on muun muassa kerrottava lapsen kehityshistoriasta, milloin ja miten huoli on ilmestynyt ja onko siinä tapahtunut muutoksia. Myös elämäntilanteiden muutokset perheessä olisi kirjattava. Lähetteessä tulee mainita kaikki lapselle tehdyt aiemmat hoidot ja tutkimukset. Lähetteen tekijän tulee miettiä mihin apua haetaan ja tarvitseeko lapsi varmasti moniammatillisen työryhmän apua. (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 10.)

Kun lähete on saapunut Hattu Kehitysneuvolaan, tapaus käsitellään seuraavassa Hattu-tiimin palaverissa. Yhdessä tiimin kanssa mietitään lapsen tilannetta ja laaditaan alustava suunnitelma hoidon etenemisestä. Terveystenhoitaja kertoo lapsen perheelle, mitä palaverissa on suunniteltu. (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 11.)

### 3.2 Hattu-tiimi

Hattu-tiimin vastaavana toimii lääkäri. Lapset ja vanhemmat tapaavat ensimmäisellä käynnillään Hattu Kehitysneuvolassa usein lääkärin. Lääkäri tutkii lapsen perusteellisesti ja selvittää lapsen ja perheen elämäntilannetta. Lääkärin havaitessa poikkeavuuksia, voi hän lähettää lapsen jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon. (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 13.)

Hattu-tiimissä terveydenhoitaja toimii tiimin yhdyshenkilönä. Lähetteen saavuttua Hattuun terveydenhoitaja ottaa yhteyttä lapsen vanhempiin ja sopii

tapaamisajankohdan heidän kanssaan. Hän työskentelee yhdyshenkilönä varhaiskasvatuksen ja tarvittaessa muiden tahojen kanssa. Terveystoimittaja myös kirjaa tiedot lapsesta sähköiseen tietojärjestelmään. (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 12.)

Toimintaterapeutti on kuntoutusalan ammattilainen ja toimintaterapian tarkoituksena on tukea asiakkaiden päivittäistä elämää (Työ- ja elinkeinoministeriö 2014). Hattu Kehitysneuvolassa toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluu lapsen toiminnallisten perusvalmiuksien ja taitojen arviointi. Arvioiminen tapahtuu tarkkailemalla muun muassa lapsen leikkimistä, toimintaohjeiden noudattamista, vuorovaikutusta ja ongelmanratkaisukykyä. (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 14.) Hattu Kehitysneuvolassa fysioterapeutti kartoittaa muun muassa lapsen motorisia taitoja, tasapainoa ja koordinaatiota, vartalon hallintaa ja ohjeiden noudattamista. Hän etsii keinoja tukea lapsen kehitystä arjessa yhdessä vanhempien kanssa. (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 15.)

Hattu-tiimin puheterapeutti kartoittaa lapsen kielellisiä taitoja sekä kommunikointikykyä, jonka pohjalta hän arvioi avun ja tuen tarvetta kommunikoinnissa (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 15). Puheterapeutin tehtävään kuuluu neuvolatyössä kehittää, suunnitella ja toteuttaa puheterapiapalvelut. Puheterapeutit luovat myös seulontamenetelmiä lastenneuvolaan, minkä avulla puheterapian tarpeessa olevat lapset löydetään ja ohjataan mahdollisimman oikea-aikaisesti puheterapeutin arvioon. Lähetepakkoa puheterapeutille ei ole. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 37.) Hattu Kehitysneuvolan neuropsykologi käy läpi lapsen kehityshistorian ja siinä ilmenneet mahdolliset häiriöt sekä tarkastelee muun muassa lapsen omatoiminnan ohjausta, muistia, tarkkaavaisuutta, tunnereagoitua ja päättelykykyä (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 15). Sosiaalityöntekijä Hattu-tiimissä kartoittaa ja tukee koko perheen toimivuutta, vuorovaikutusta ja arjessa pärjäämistä (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 16).

”Varhaiskasvatus määritellään valtakunnallisesti pienten lasten eri elämänpiireissä tapahtuvaksi kasvatukselliseksi vuorovaikutukseksi, jonka tavoitteena on edistää lasten tasapainoista kasvua, kehitystä ja oppimista.” Varhaiskasvatuspalveluilla tarkoitetaan muun muassa päiväkotihoidon. (Sosiaaliportti 2012b.) Varhaiskasvatuksen

yhdyshenkilö raportoi Hattu-tiimille lapsen käyttäytymisestä päivähoitossa.

Yhdyshenkilö vastaa lapsen mahdollisista tukitoimenpiteistä päivähoitossa. (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 16.)

### 3.3 Hoidon aloitus

Alkuselvitysten ja lääkärin tutkimusten jälkeen ryhdytään tiimissä miettimään millaisia tukitoimia lapsi tarvitsee. Kartoitetaan myös ulkopuolisten ammattilaisten tarve ja laaditaan kuntoutussuunnitelma, joka koostuu lapsen tilanteesta, tehdyistä tutkimuksista ja jatkosuunnitelmasta. Kun suunnitelma on valmistunut, voidaan aloittaa jatkotoimenpiteet. Hattu Kehitysneuvola tarjoaa fysioterapiaa ja toimintaterapiaa yksilö- ja ryhmäterapiamuodoissa. Lapsen tilanteen seuranta jatkuu myös omassa neuvolassa ja varhaiskasvatuksessa. Myös perheneuvola tarjoaa erilaisia palveluita ja tukea. Jokainen lapsen kanssa työskentelevä seuraa omalta osaltaan lapsen kehitystä. (Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta 2010, 17 – 18, 21.)

## 4 PERHEKESKEISYYS NEUVOLATYÖSSÄ

### 4.1 Perhekeskeinen työote

Neuvolatoiminnan yksi keskeisimmistä työotteista on perhekeskeisyys. Lapsen hyvinvointiin vaikuttaa koko perheen hyvinvointi, etenkin vanhempien parisuhde ja heidän antama vanhemmuus. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22.)

Perhekeskeisyydellä neuvolassa tarkoitetaan asiakassuhteessa toiminnan etenemistä perheen näkökulmasta. Neuvolakäynneillä työntekijän olisi huomioitava perheen jokainen jäsen, ja perhekeskeisen toiminnan onnistumisen edellytyksenä on perheen riittävän hyvä tunteminen. (Armanto & Koistinen 2007, 369 – 370.) Perhekeskeisyys ei kuitenkaan sulje pois työn lapsilähtöistä näkökulmaa. Työ on tuloksellisinta, kun käsitteet otetaan huomioon samanaikaisesti. (Vilén, Seppänen, Tapio & Toivanen 2010, 27.)

Perhekeskeinen työote on lähtökohtana erityistä tukea tarvitsevan lapsen hoidossa ja kuntoutuksessa. Oletuksena on, että lapsi hyötyy kuntoutuksesta enemmän, kun perhe otetaan kuntoutukseen mukaan. Myös lapsen kuntoutuksen katsotaan vaikuttavan hänen perheeseensä. Koko perheen tilanne on otettava huomioon jo lapsen kuntoutusta suunniteltaessa. Vanhemmat tuntevat perheensä voimavarat parhaiten,

mutta myös neuvolan työntekijöiden tulee jatkuvasti arvioida perheen tilannetta ja voimavaroja. Lapsen kuntoutus suunnitellaan asiakaslähtöisesti, perheen arkeen sopivaksi. Huomioitavia asioita ovat muun muassa erilaiset perhemuodot, perheen jäsenten lukumäärä, vanhempien työtilanne, perheen jäsenten sairaudet, perheen asema yhteiskunnassa sekä asuinpaikka. Perheet saavat itse päättää, kuinka paljon haluavat hoitoon tai kuntoutukseen osallistua, koska he ovat oman lapsensa ja elämäntilanteensa asiantuntijoita. Vanhemmat tunnistavat oman perheensä voimavaransa ja tuen tarpeensa. Neuvolan työntekijöiden täytyy tukea ja hyväksyä vanhempien mielipiteet. (Nieminen & Korpela 2004, 27.)

Rantalan (2002) tutkielmassa ”Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta?

Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa”, selvitettiin miten työntekijät neuvolassa, päiväkodissa, sosiaalipuolella ja terapiatyössä työskentelevät alle kouluikäisten erityistä tukea tarvitsevien lasten perheiden kanssa. Tutkimuksen tulosten mukaan työskentelytavat eroavat työntekijäryhmien välillä. Kaikissa ryhmissä suurin osa oli kuitenkin sitä mieltä, että heidän työ on tarpeeksi perhekeskeistä. Työntekijät painottivat sitä, miten vähän perheet osallistuivat lapsen hoitoa ja kuntoutusta koskeviin palaverihin ja suunnitelmien tekemiseen. (Rantala 2002, 169 – 173.) Tulosten mukaan työntekijät kokivatkin eniten muutostarvetta nimenomaan siinä, miten saisivat vanhempia osallistumaan enemmän lapsen hoitoon, kasvatukseen ja kuntoutukseen.

Tutkimustuloksissa havaittiin, että perhekeskeistä työskentelyä haittasivat enemmän vanhemmista johtuvat syyt kuin työntekijöistä johtuvat. Vastaajat kokivat tarvitsevansa lisää koulutusta, ohjausta ja käytännön kokemusta moniammatilliseen työhön, jota on jo pitkään pidetty ihanteellisena ja jopa itsestään selvänä tapana työskennellä. Työntekijät kokivat kuitenkin henkilöstö- ja aikapulan olevan esteenä näiden muutosten toteuttamiselle. (Rantala 2002, 176 – 177.)

Vertaistuki on osana neuvolan perhekeskeistä toimintaa. Vertaistuella tarkoitetaan toimintaa, jossa ihmiset vertailevat vastaavassa tilanteessa olevien henkilöiden kanssa omia kokemuksiaan ja toimintaansa. Vanhemmilla on tällöin mahdollisuus saada ja antaa toisilleen sosiaalista tukea. Vertaistuesta on katsottu olevan yleisesti hyötyä monille perheille. Etenkin vertaistukiryhmät ovat koettu antoisaksi menetelmäksi. Pienryhmissä vanhemmat voivat vaihtaa näkökulmia ja saada samassa tilanteessa olevilta henkilöiltä käytännönläheistä tietoa arjen sujumiseen tai ongelmien

ratkaisuun. Vanhemmat myös huomaavat, ettei ole ainoita mahdollisen ongelmansa kanssa ja ryhmässä niihin voidaan löytää yhdessä ratkaisuja. Ryhmiltä saama lisätieto on koettu hyväksi asiantuntijoilta saadun tiedon lisäksi. Vertaistuki lisää neuvolan mahdollisuuksia tukea vanhemmuutta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 113.) Vertaistukiryhmien on todettu lisäävän vanhempien osallistumista neuvolan toimintaan ja toiminnan kehittämiseen. Lapsiperheillä on mahdollisuus ryhmän kautta tutustua uusiin ihmisiin ja kasvattaa sosiaalista verkostoaan. (Armanto & Koistinen 2007, 437 – 438.)

#### 4.2 Neuvolan ja perheen välinen yhteistyösuhde

Neuvolassa perheen ja neuvolan työntekijän välinen suhde luo pohjan koko yhteistyölle (Armanto & Koistinen 2007, 369). Hyvä yhteistyösuhde luo edellytykset perheiden tavoitteiden ja suunnitelmien luomiseen sekä lapsiperheiden tuen tarpeellisuuden havaitsemiseen. Ensimmäisellä tapaamisella on keskeinen rooli yhteistyösuhteen rakentamisessa. Heti aluksi yritetään välttää vanhempien jäämistä passiiviseksi osapuoleksi, joten tarpeen mukaan heitä kannustetaan aktiiviseen osallistumiseen. Perheen odotukset yhteistyöltä tulisi selvittää yhteistyösuhteen alussa, jotta työskentely olisi hyödyllistä ja tuloksellista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 94 – 96.) Yhteistyösuhteen tulisi olla molemminpuolinen ja tasavertainen, sillä neuvolan työntekijä omaa asiantuntijan tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä niihin vaikuttavista tekijöistä, kun taas lapsen vanhemmat ovat oman perhe-elämänsä ja lapsensa asiantuntijoita (Larivaara ym. 2009, 145).

Perhekeskeisessä yhteistyössä korostuvat etenkin luottamus, aitous ja kunnioitus. Luottamus ansaitaan, jos sovitut asiat toteutuvat myös käytännössä. Neuvolan työntekijän on kunnioitettava perheen tekemiä ratkaisuja, vaikka ne eroaisivat omasta arvomaailmasta. Perhe tekee viime kädessä itse ratkaisunsa, koska he tuntevat oman perheensä parhaiten. Myös rehellisyys ja avoimuus ovat olennaisessa asemassa, koska tarkoituksena on, että käynneillä esiin nousseet havainnot voidaan jakaa toisilleen. (Armanto & Koistinen 2007, 369 – 370.) Neuvolan työntekijän tulee ymmärtää ja olla tietoinen omasta käyttäytymisestään, sillä yhteistyösuhteeseen vaikuttaa työntekijän työskentelytapa omalla persoonallaan (Armanto & Koistinen 2007, 440). Dialoginen yhteistyösuhde vanhempien ja neuvolan työntekijän välillä mahdollistaa vanhempien kuulluksi tulemisen. Dialogisuuden avulla vanhemmat voivat helpommin puhua itselle

tärkeistä asioista. Dialoginen yhteistyö vahvistaa vanhempien päätöksentekokykyä ja mahdollistaa heidän aktiivisen osallistumisen. Sen on katsottu tuovan tunnelman kiireettömyydestä, mikä lisää myönteistä ilmapiiriä yhteistyösuhteessa.

Vuorovaikutuksellisessa ja luottamuksellisessa yhteistyösuhteessa on matalampi kynnyks puhua myös ongelmista ja aroista asioista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 95 – 96.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Hattu Kehitysneuvolan asiakkaiden näkemyksiä Hatun toiminnasta. Tavoitteena on Hattu Kehitysneuvolan toiminnan kehittäminen saamiemme tutkimustulosten perusteella. Tutkimustehtäviksemme muodostuivat seuraavat asiat:

1. Miten asiakkaat ovat kokeneet asiakassuhteen alkamisen Hattu Kehitysneuvolan kanssa?
2. Mitä mieltä asiakkaat ovat yhteistyöstä Hattu Kehitysneuvolan kanssa?
  - 2.1 Miten perhekeskeisyys on toteutunut asiakkaiden mielestä?
  - 2.2 Miten moniammatillisuus näyttäytyy asiakkaille?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen ja aineiston keruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua. ”Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on ymmärtää yksilön tai ryhmän toimintaa ihmisten niille antamien merkitysten eli laatujen avulla” (Vilkkä 2005, 180). Kvalitatiivisessa tutkimuksessa oleellista on, että kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja todellisissa tilanteissa. Tutkimuksessa ei ole tarkoituksena olemassa olevien tosiasioiden ja tietojen tutkiminen, vaan pyrkimyksenä on löytää ennalta tietämättömiä ja uusia tietoja. Laadullista tutkimusta tehdessä kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti. Tutkimuksen kohdejoukkona suositellaan ihmisiä, koska ihmisten kanssa pystyy keskustelemaan ja tutkija pystyy tekemään havaintoja esimerkiksi haastattelussa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 157, 160.)



## 6.2 Aineiston keruu & kohderyhmä

Tutkimusaineistomme keräsimme haastattelemalla perheitä (3 kpl) yksilöhaastatteluina, eli joko molemmat vanhemmat tai vain toinen vanhempi kerrallaan, ja nauhoittamalla haastattelut litterointia varten. Yksi perhe ei päässyt osallistumaan haastatteluun, joten he vastasivat sähköpostilla samoihin kysymyksiin. Haastattelu on yksi synonyymi laadulliselle tutkimukselle (Vilka 2005, 100). Haastattelu on laadullisen tutkimuksen päämenetelmiä. Haastattelu on tiedonkeruumenetelmänä tutkimuksessamme hyvä, koska haastattelutilanteesta voidaan luoda joustava, jolloin esimerkiksi haastattelun aiheita voidaan käsitellä haluamassa järjestyksessä. Lisäksi voidaan halutessa esittää lisäkysymyksiä haastateltaville. Haastattelemalla tutkija joutuu myös tulkitsemaan haastateltavien, heidän eleitään ja ilmeitään. Haastattelu oli hyvä vaihtoehto tutkimuksemme aineistonkeruumenetelmäksi, koska halusimme selvittää asiakkaiden omakohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä Hatun toiminnasta. Haastattelussa haastateltavilla on mahdollisuus tuoda esille haluamiaan ja heitä koskevia asioita. (Hirsjärvi ym. 1997, 199 – 200.)

Tutkimushaastattelumuodoksi valitsimme teemahaastattelun. Se tarkoittaa, että tutkimusongelmista kerätään keskeiset teema-alueet, joita haastattelussa tulisi käsitellä (Vilka 2005, 101). Tässä tutkimuksessa teemoina olivat asiakkuuden alku Hattu Kehitysneuvolassa, yhteistyö Hatun kanssa sekä perhekeskeisyyden ja moniammatillisuuden näyttäytyminen ja toteutuminen asiakkaille Hatun toiminnassa. Teemahaastattelussa aihepiiri siis on tiedossa, mutta kysymykset ja niiden järjestys ovat haastattelijoiden päätettävissä. Teemahaastattelu on avoimen ja lomakehaastattelun välimuoto. (Hirsjärvi ym. 1997, 203.) Hattu Kehitysneuvolan työntekijät olivat työyhteisössä yhdessä miettineet, minkälaisia asioita he haluaisivat selvittää asiakkailta heidän toiminnastaan. Yhteyshenkilömme kertoi nämä asiat meille, ja me aloimme kehittää kysymyksiä kyseisistä teemoista.

Haastattelukysymysten keksiminen ja muotoilu veivät oman aikansa. Hankalinta siinä oli keksiä juuri oikeat kysymykset siihen, mitä halusimme tietää. Turhia kysymyksiä olisi turha kysyä. Kokosimme aiheista haastattelurungon, joka sisälsi 52 kysymystä. Jotta kysymyksemme olisivat hyviä ja selkeitä, esitetasimme kysymykset yhdellä henkilöllä, jonka jälkeen teimme pieniä muutoksia kysymyksiin. Kysymykset olivat avoimia, ja kävimme kaikki teemat läpi haastateltavien kanssa keskustelun edetessä

luontevasti. Hatun työntekijä ehdotti, voisiko haastatteluun osallistuneet perheet saada kysymykset jo etukäteen, jotta he halutessaan ehtisivät tutustua kysymyksiin. Perheiltä oli tullut esiin myös toive, että pystyisikö haastattelut suorittamaan perheiden kotona.

Tutkimuksemme kohderyhmänä oli neljä Hattu Kehitysneuvolan asiakasperhettä. Hatun työntekijä, opinnäytetyömme yhdyshenkilö, valitsi meille perheet satunnaisesti. Kriteerinä valinnalle oli, että perheiden asiakkuus Hatussa oli alkanut loppuvuodesta 2012 tai alkuvuodesta 2013. Hatun työntekijä kysyi perheiltä suostumuksen haastatteluun osallistumisesta ja pyysi lupaa toimittaa meille heidän yhteystietonsa. Otimme perheisiin yhteyttä puhelimitse ja sovimme haastatteluajat. Hatun työntekijä lähetti sähköpostitse perheille saatekirjeen (liite 1) sekä haastattelukysymykset (liite 2). Perheiden toiveita kuunneltiin ajankohdan valitsemisessa. Perheet saivat valita suoritettiinko haastattelu heidän kotona vai Kouvolan terveyskeskuksen neuvotteluhuoneessa.

Haastattelut suoritettiin kahtena päivänä lokakuun alussa 2013. Ensimmäisenä haastattelupäivänä menimme perheen kotiin suorittamaan haastattelua, jossa paikalla olivat molemmat vanhemmat. Myös lapset olivat kotona, mutta eivät osallistuneet haastatteluun. Seuraavana päivänä haastattelimme kahden perheen äitiä Kouvolan terveyskeskuksen neuvotteluhuoneessa. Tarkoituksenamme oli mennä vielä neljännen perheen kotiin haastattelu tekemään, mutta perhe joutui perumaan haastattelun sairaustapauksen vuoksi. Perheen äiti tiedusteli, voisiko vastata kysymyksiin sähköpostitse. Epäröimme aluksi oliko tämä sähköpostitse saatava haastattelu riittävä, koska muutenkin tutkimuksen otos oli pieni. Päätimme, että odotamme siihen saakka, kun saamme sähköpostin, ja sitten tarvittaessa sovimme uuden haastatteluajan, jos emme saa mielestämme riittävästi irti vastauksista. Kuitenkin tämä perhe oli vastannut mielestämme kysymyksiin riittävän kattavasti, emmekä nähneet tarpeelliseksi haastatella perhettä uudelleen. Haastattelun kestoksi olimme alun perin varanneet aikaa 30 – 45 minuuttia. Perheen kotona tehty haastattelu, jossa oli paikalla molemmat vanhemmat, oli kestoltaan noin 30 minuuttia. Hatun tiloissa suoritetuissa haastatteluissa kului molemmissa aikaa noin 15 – 20 minuuttia. Häiriötekijöitä ei haastatteluiden aikana esiintynyt. Joihinkin kysymyksiin emme saaneet kunnollisia vastauksia kaikilta, mutta haastattelut sujuivat kokonaisuudessaan hyvin ja joutuisasti.

### 6.3 Aineiston analyysi ja tulosten esittäminen

Valitsimme tutkimusaineiston analyysimenetelmäksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan tutkimusaineiston kuvaamista sanallisesti (Vilka 2005, 139). Tarkoituksena on tutkimusaineiston erittely, tiivistys ja yhtäläisyyksien ja erojen etsiminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta on tavoitteena löytää jokin toiminnan logiikka (Vilka 2005, 139 - 140). Tuomen & Sarajärven mukaan analyysin teko alkaa ensiksi haastattelujen lukemisella ja sisältöön perehtymisellä. Tämän jälkeen tulee etsiä pelkistettyjä ilmauksia ja nämä tulee listata. Pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia. Sitten ne yhdistetään ja niistä muodostetaan alaluokkia. Seuraavaksi alaluokat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläluokkia. Vielä viimeiseksi yläluokat yhdistetään ja niistä muodostetaan kokoava käsite. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.)

Kun olimme litteroineet haastattelut, teimme kysymysten eri aihealueista ja vastauksista taulukon. Taulukossa näkyi aihetta käsittelevä asia, sekä jokaisella perheellä oli oma sarake, jossa oli heidän vastauksensa aihealueesta. Numeroimme perheet perhe 1 – perhe 4 helpottaaksemme omaa työtä analyysiä tehtäessä. Taulukossa vastaukset olivat pelkistettyjä ilmauksia. Yhdistelimme samoja aihealueita käsitteleviä pelkistettyjä ilmauksia ja muodostimme niistä alaluokkia. Seuraavana vaiheena oli abstrahointi, jossa yhdistellään alaluokiksi samansisältöisiä luokkia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 29.) Alaluokat olivat tutkimusongelmiemme mukaiset. Taulukosta tuli mielestämme selkeä, ja sen avulla pystyimme vertailemaan tuloksia hyvin. Jätimme taulukon pois työstä, koska sen tarkoitus oli vain olla apuna meille vertaillessamme ja kirjoittaessamme tuloksia ylös.

Tutkimustuloksia käsitellään tutkimuskysymystemme aiheiden mukaisesti. Tärkeimpiä teemoja ovat siis kokemukset asiakassuhteesta, perhekeskeisyydestä ja moniammatillisuudesta Hattu Kehitysneuvolan toiminnassa. Lisänä on suoria lainauksia haastateltavien vastauksista, jotta lukijalle muodostuisi mahdollisimman kattavan kuvan.

#### 6.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyydessä on kyse oikeasta ja väärästä. Tutkimusta tehdessä eettiset kysymykset ovat pinnalla, etenkin tiedonhankinnassa sekä julkistamisessa. Tutkijan täytyy itse olla huolellinen oman tutkimuksensa etiikan toteutumisesta ja me tutkijoina pidimme tutkimusta tehdessämme tärkeänä asiana eettisyyttä. ”Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä”. (Hirsjärvi ym. 1999, 23.) Haastatteluun osallistuminen oli vastaajille vapaaehtoista ja painotimme sekä saatekirjeessä, että perheisiin yhteyttä ottaessa puhelimitse ensimmäistä kertaa, että vastaajien nimet ja henkilöllisyydet eivät tule missään vaiheessa tutkimuksessamme julki. Haastateltavistamme osa puhui murteella, mutta emme kokeneet, että he olisivat tunnistettavissa sen perusteella, joten taulukkoomme emme lähteneet muuttamaan tekstiä yleiskielelle. Meidän mielestämme haastateltavien sanoma tulee paremmin ja ytimekkäämmin esille heidän omaa murretta käyttäessä. Eettisesti olisi suositeltavaa tunnistamattomuuden kannalta, että lainaukset olisi muokattu yleiskielelle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160 – 161). Kerroimme vastaajille myös, että nauhoitamme haastattelut käsittelyä varten ja että ne tullaan hävittämään asianmukaisin tavoin. Litteroinnin jälkeen hävitimme haastattelut nauhurilta sekä poistimme sähköpostiviestit, joissa mainittiin perheiden yhteystietoja, sekä sähköpostitse saamamme haastattelun.

Tutkimuksessa on aina pohdittava sen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 1999, 226). Luotettavuutta pohditaan sen kannalta, onko tutkimuksesta saatu tieto kuinka todenmukaista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan usein validiteetin ja reliabiliteetin kannalta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tiettyä tapaa määritellä sen luotettavuutta, osin tutkimuksen luotettavuutta voidaan tutkia myös edellä mainittujen käsitteiden mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.) Uskottavuus ja luotettavuus ovat kuitenkin avainasemassa tässä tarkastelussa.

Uskottavuudella ja luotettavuudella tarkoitetaan sitä, kuinka selkeästi ja avoimesti tutkijoina kerromme tutkimuksen etenemisestä ja tuloksista (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160). ”Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta kohentaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta” (Hirsjärvi ym. 1999, 226). Olemmekin pyrkineet kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tutkimuksemme

etenemisen ja haastattelutilanteet sekä vastaukset. Jotta lukijat saisivat mahdollisimman kattavan ja totuudenmukaisen kuvan haastateltaviemme vastauksista, lisäsimme tutkimuksen tuloksia käsittelevän tekstin joukkoon suoria lainauksia haastatteluista. Suoria lainauksia käyttämällä lisätään tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta lainauksia ei ole tarpeen olla liikaakaan, sillä se kertoo jäsentymättömästä analyysistä. (Kankkunen & Vehviäinen-Julkunen 2009, 160.) Tutkija on vastuussa siitä, että tutkittavien henkilöiden vastaukset vastaavat haettuja tutkimustuloksia. Luotettavuuden vuoksi esitetasimme haastattelurunkomme ulkopuolisella henkilöllä. Oli tärkeää selventää, että kysymykset ovat yleisesti ymmärrettäviä myös muille kuin kysymysten keksijöille. Uskottavuutta tutkimuksessa lisää kahden tutkijan yhteistyö koko tutkimusprosessin ajan. Kvalitatiivista tutkimusta yksin tehdessä saattaa tulla sokeaksi omalle tutkimukselleen, jolloin virhepäätelmien riski suurenee. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 15.)

Haastattelut suoritimme yksi perhe kerrallaan, jotta selkeämmin tulisi esiin juurikin vastaajien omakohtaiset kokemukset yhteistyöstä Hatun kanssa. Haastatteluun oli mahdollista osallistua siten, että paikalla olivat molemmat vanhemmat tai paikalla olivain toinen vanhemmista. Yhdessä haastattelussa oli paikalla sekä äiti että isä, kahdessa haastattelussa äiti ja sähköpostilla samaamme haastatteluun vastasi äiti. Yksilöhaastatteluissa vastaaja ei saa ympäriltä vaikutteita muilta ihmisiltä, kuten esimerkiksi ryhmähaastattelussa. Me myös pohdimme, että tutkimuksen kannalta kattavimmat vastaukset saamme nimenomaan haastatteleamalla perheitä kasvotusten. Kyselylomakkeella tehty tutkimus olisi mielestämme jäänyt melko suppeaksi. Kysymykset osoittautuivat oikeanlaisiksi ja saimme hakemamme vastaukset tutkimuksen kannalta. Ainoastaan muutama kysymykseen emme saaneet mielestämme riittävän kattavaa vastausta. Aihe moniammatillisuudesta saattoi haastateltavillemme olla hieman vaikea vastata. Haastateltavamme saivat kysymykset sähköpostitse ennen haastattelutilannetta ja ainakin kolme perhettä kertoi olleensa tutustunut kysymyksiin etukäteen. Kysymyksiin tutustuneiden perheiden oli ehkä helpompi vastata kysymyksiin, koska niitä oli saanut jo etukäteen miettiä rauhassa. Tutkijoina koemme kysymyksiin tutustumisen ennen haastattelutilannetta tutkimuksen tulosten kannalta positiivisena asiana. Itse pyrimme käyttäytymään haastatteluissa neutraalisti ja puolueettomasti.

Kumpikaan tutkijoista ei ole aiemmin tehnyt minkäänlaista tutkimusta tai haastattelua, mikä voi osaltaan vaikuttaa tutkimuksen haastattelutuloksiin. Haastattelu tilanteena oli molemmille siis uusi, mikä saattoi vaikuttaa haastatteluiden ilmapiiriin. Tunnelma haastatteluissa saattoi kokemattomuuden vuoksi olla hieman jähmeä ja joustamaton. Olisimme voineet käydä teeman mukaisia asioita läpi vieläkin vapaammin keskustellen. Tuntemattomien perheiden haastattelut antoivat myös rohkeutta ja itsevarmuutta meille. Koimme, että nämä haastattelut eivät ainoastaan antaneet meille tarvitsemaamme tietoa, vaan myös kasvattivat meitä ammatti-ihmisinä. Kumpikin tutkija joutui koko opinnäytetyöprosessin ajan opiskelemaan sitä, kuinka tutkimusta tulisi tehdä. Myös Hattu Kehitysneuvola oli meille tutkimuksen tekijöille uusi asia. Opinnäytetyöprosessin alussa meidän piti perehtyä Hattu Kehitysneuvolan toimintaan, jotta pystyimme opinnäytetyön aiheesta tekemään. Kävimme koulun kautta tutustumassa syksyllä 2012 Hattu Kehitysneuvolan toimintaan ja myöhemmin opinnäytetyöstä sovittaessa Hatun työntekijä kertoi meille yksityiskohtaisemmin Hatusta ja sen toiminnasta. Tutkijat tekevät tutkimusta oman persoonansa kautta, minkä vuoksi on tärkeä tunnistaa omat ennakkoajatukset tutkittavaa ilmiötä kohtaan (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 165 – 166). Meille tutkijoina aihe oli vieras, koska Hattu Kehitysneuvola ei ollut meille alkuunkaan tuttu asia, emmekä tienneet, että lapsia varten, joilla on kehityksessä tavallista enemmän haastetta, on perustettu erillinen kehitysneuvola. Ennakkoajatuksia ja -oletuksia ei siis ollut kummallekaan tutkijoista ehtinyt syntyä, joten pystyimme suhtautumaan asiaan hyvin neutraalisti ja puolueettomasti. Koko opinnäytetyötä työstimme noin vuoden verran, missä ajassa ehdimme perehtyä aiheeseen hyvin ja ehdimme käsitellä aihetta mielessämme laajasti. Tutkimuslupaa (liite 3) Kouvolan kaupungilta haimme kesällä 2013 ja hyväksynnän saimme elokuussa 2013. Hakiessamme tutkimuslupaa, toimitimme Kouvolan kaupungille tutkimussuunnitelmamme.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Asiakassuhteen alku

#### 7.1.1 Lähettämisen vaihe

Haastattelemillamme perheillä syitä Hattu Kehitysneuvolan asiakkuuden alkamiseen olivat vaikeudet motoriikassa, puheen kehityksessä ja keskittymisessä sekä levottomuus ja vilkkaus. Neljästä haastateltavasta perheestä kahden perheen asiakkuus

Hattu Kehitysneuvolan kanssa alkoi yhdessä päiväkodin ja neuvolan toimesta. Kahden muun perheen asiakkuus alkoi neuvolan kautta, joista toinen perhe otti itse huolensa puheeksi ja toiselle perheelle taas terveydenhoitaja ehdotti Hatun apua. Kaikille perheille oli selvää minkä vuoksi lähete tehtiin eikä kenelläkään perheelle ollut mitään asiakkuuden aloittamista vastaan. Kolmen perheen mielestä aika lähetteen teolle oli sopiva. Yksi perhe oli miettinyt asiaa aikaisemmin, mutta totesi haastattelussa seuraavasti:

*”tietysti aina se kynnyks kuitenkin lähtä kysellemään jotain, on niin ettei ihan pienest lähe”.*

### 7.1.2 Ennakkoajatukset Hatusta

Yhdelläkään perheellä ei ollut aiempaa tietoa Hattu Kehitysneuvolasta, kaikille se oli uusi asia. Kolme perhettä sai lähettävältä taholta omasta mielestään riittävästi tietoa siitä, mikä Hattu on ja mitä siellä tulee tapahtumaan. Yhdelle perheelle jäi hieman epäselväksi mitä tuleman pitää. Perheet kuvasivat lähettävän tahon antamaa tietoa seuraavasti:

*”Kerto, et tääl on useampi eri taho joka yhdessä tutkii tätä”*

*”Mun mielestä se kehu, et apua on kaikki saanu sitä kautta”*

*”käsitys oli se, että me saadaan sieltä tavallaan yhden luukun kautta ne kehittyvät asit, eli se puheterapia ja fysioterapia. Niitä ei tarvis erillisinä käsitellä, ja se, että jossain kohtaa siitä vois olla hyötyä, että ne menee siitä yhden luukun kautta.”*

Kolme perhettä suhtautui asiakkuuden alkuun mielenkiinnolla, joista kaksi oli tyytyväisiä siihen, että heidän lapsen asioihin puututtiin ja yksi odotti innolla, että löytyykö Hatusta apuja ja neuvoja heille. Yksi perhe mainitsi myös, että heidän mielestään heidän vanhin poikakin olisi tarvinnut aikoinaan samanlaisia apuja. Yksi perhe taas suhtautui asiakkuuden alkuun seuraavasti:

*”Aluks mulla tuli sellanen olo, että toivottavasti me ei nyt viedä paikkaa semmoselta, joka sitä oikeesti tarvii. Koska meille se on ollu ihan sama, että oisko menty erikseen puheterapiaan, jossa vanhempikin lapsi kävi, ennen kuin löysi R:n ilman sitä terapiaa”*

## 7.2 Yhteistyö Hattu Kehitysneuvolan kanssa

### 7.2.1 Vuorovaikutus henkilökunnan kanssa

Kaikkien perheiden mielestä vastaanotto Hatussa oli ystävällinen ja he kokivat itsensä tervetulleiksi. Henkilökuntaa perheet kuvasivat ystävällisiksi, ammattitaitoisiksi ja päteviksi. Yksi perhe kuitenkin kuvasi kohtaamista henkilökunnan kanssa näin:

*”Lapsen näkökulmasta minusta se oli vähän huvittava tilanne se lääkärikäynti. Varsinkin kun se puheen kehittyminen oli yks juttu mitä arvioitiin, niin se oli venäläinen lääkäri. Mulla oli suunnattomia vaikeuksia saada selvää mitä se puhu, ja voin kuvitella että lapsesta se tuntu omituiselta, kun se kyseli siltä tiukkoja kysymyksiä. Mä kun oikein keskityin niin hahmotin mitä se kysy ja lapsi monta kertaa katto mua että mitäköhän toi sanoo. Varmaan se oli ihan ammattitaitoinen ihminen, mutta jos lapsi tarvii puheen kehittymisessä tukee niin ei ollu siihen ihan se paras valinta. Ja en tiedä kuinka helppo sitten tommosella, joka ei äidinkielenä puhu suomea, niin on arvioida puheen kehittymisen tarvetta, että onks se R just semmonen kun sen kuuluu. Mutta muuten henkilökunnan kanssa ei oo ollu mitään.”*

Vastaajien mielestä henkilökuntaa on ollut helppo lähestyä. Kolme vastaajista on uskaltanut kysyä henkilökunnalta mieltä askarruttavia tai epäselviä asioita. Yksi perhe ei kokenut kysymättömyyden johtuvan uskalluksesta vaan aikaansaamattomuudesta. Perheen mielestä heidän olisi pitänyt olla aktiivisempia itse kyselemään.

Kenelläkään neljästä perheestä ei ole ollut tarvetta olla yhteydessä Hattuun, kolme heistä kertoo tietävänsä minne ottaa yhteyttä mikäli sellainen tilanne tulee eteen.

### 7.2.2 Perheen kokemukset käynneistä

Kahdella perheellä oli hankaluuksia löytää Hattu Kehitysneuvolan tiloihin, toinen vastaajista kertoi syyksi oman huonon suuntavaiston ja toinen kuvasi rakennuksen olevan aika sekava. Kahden perheen mielestä taas tilat olivat helppo löytää. Käynnit Hattu Kehitysneuvolassa on kaikilla lapsilla yksilöllisesti oman suunnitelmansa mukaan. Vastaajista kahden perheen lapset osallistuvat kerran viikossa pidettävään Nelistäjät -ryhmään ja heidän mielestään käyntejä on ollut riittävästi. Kolmeen perheen mielestä käyntejä Hatussa on ollut ylipäättään riittävästi, mutta yksi perhe lisäsi, että heidän mielestä puheterapeutin käyntejä oli aluksi vähän, mutta kertovat



ymmärtävänsä asian, koska puheterapeutteja on tällä alueella vähän ja koska heidän lapsen puheterapeutinkin oli ylityöllistetty. Yhdellä perheellä on ollut kaksi käyntiä Hatussa puolen vuoden aikavälillä ja he kuvaavat tilannettaan näin:

*”Toisaalta tuntuu, et ollaa vasta käyty tammikuussa tääl ja sitten nyt, ja vilkastahan se elämä meillä kotona on. Että ehkä se puoli on kuitenkin jääny, että me ei olla viel saatu mitää apuu siihe, mitä myö siel kotoon tarvitaan. Nyt on enemmänkin tutkittu tätä kehitystä, et se apupuoli on jääny vähä heikolle”*

Nelistäjät-ryhmän ajankohtaan ryhmään osallistuvien perheet eivät päässeet vaikuttamaan. Nelistäjät -ryhmä kokoontuu keskiviikkoamuisin. Haastateltavamme perheet kokivat ajankohdan haasteelliseksi, mutta ovat saaneet sen kuitenkin sovitettua aikatauluihinsa. Toinen perheistä pohti ajankohdan haastavuutta sellaisten perheiden kannalta, joille ajankohta on mahdoton:

*”mutta miettii nyt sit sellasia vanhempia joilla ois ihan oikeesti lapselle tarvetta viedä sinne ja sit jos käy töissä niin mites sä viet jos sä et voi ottaa töistä semmosta vapaata. Siin ois ehkä hyvä että ois kaksikin aikaa, et iltapäivällä toinen tai alkuillan ryhmä”*

Muihin, kuin Nelistäjät -ryhmän käyntien ajankohtiin kaikki perheet kokivat saavansa vaikuttaa. Käynnit olivat pituudeltaan olleet lapsilla noin tunnin mittaisia tai vähemmän, ja ne olivat olleet kaikkien mielestä riittävän pituisia.

Odotusajat ensimmäisestä lääkärinkäyntikerrasta seuraaviin kertoihin olivat kolmen perheen mielestä sopivia. Yksi perhe ei muistanut, kauanko lääkärinkäynnistä seuraavaan kertaan aikaa kului. Kahden perheen odotusaika oli noin kolme kuukautta, ja toinen perheistä kertoi ajan olevan sopiva lapsen pienen iän huomioon ottaen. Vastaajista yhden perheen lapsella puheterapia alkoi heti Hattu Kehitysneuvolan asiakkaiksi tultuaan, vaikka heille oli ilmoitettu, että jonotusaika puheterapiaan saattaisi olla puolikin vuotta.

### 7.3 Perhekeskeisyys

#### 7.3.1 Käsitteen merkitys haastateltaville

Kolme perhettä kuvasi mitä heidän mielestään perhekeskeisyys tarkoittaa. Yhdellä perheellä ei ollut näkemystä käsitteelle.

*”Yleisesti se on sitä että me ollaan perhe ja me tehään perheenä asioita ja tää on meidän tiimi”*

*”sitä että ois niinku mahollisimman paljon perheestä mukana tässä hommassa”*

*”Perhekeskeisyys tarkoittaa meidän kohdalla sitä, et aika paljon viete tään yhdessä aikaa, mutta toki käydään myös tarvittaessa omissa me noissa ja harrastuksissa, koska täytyy meidän saada hengähtää. Ja käydään myös jonkun verran leikkimässä muiden lasten kanssa”*

#### 7.3.2 Hoidon suunnittelu ja eteneminen

Kolme vastanneista perheistä koki, että heidän mielipiteitään ja toiveitaan on kuunneltu lapsen hoitoa suunniteltaessa. Yksi perhe taas koki, että heidän ei ole tarvinnut kertoa toiveitaan ja mielipiteitään, koska kaikki oli mennyt todella hyvin. Kolmen perheen mielestä lapselle tehty kuntoutussuunnitelma vastasi hyvin heidän näkemyksiään, yksi näistä kolmesta perheestä perusteli asiaa sillä, että luottavat ammattilaisten osaamiseen. Yksi perhe taas koki, ettei lapselle tehty varsinaista kuntoutussuunnitelmaa, vaan sovittiin mihin terapioihin lapsi menee. Kuntoutuksen etenemisestä oli saanut omasta mielestään todella hyvin tietoa yksi perhe. Kolme perhettä ei ollut saanut niin hyvin tietoa kuntoutuksen etenemisestä, muun muassa yhdelle perheelle oli tulossa palaveri, jossa on paikalla Hattu Kehitysneuvolan ja perheen lisäksi päiväkodin edustaja. Yksi perhe koki, ettei ollut tietoa saanut, mutta ei ollut sitä myös itse pyytänyt. Yksi perhe kuvasi tiedon saantia seuraavasti:

*”tuntuu et vähän on niinku hämärän peitos, et mitäs täs seuraavaks si nänsä tapahtuu”*

Kahden perheen mielestä heidän perheensä oli otettu huomioon ja perheen tilanteeseen oli perehdytty hyvin. Toinen heistä myös kertoo, että enempiä ei olisi ollut tarvettakaan perehtyä tai ottaa huomioon. Yksi perheistä ei osannut vastata, oliko

heidän perheeseensä perehdytty ja yksi koki että henkilökunta ei ainakaan ollut ilmaissut sitä millään tavalla mikäli olisivat perehtyneet.

## 7.4 Moniammatillisuus

### 7.4.1 Käsitteen merkitys perheille Hatun toiminnassa

Kartoitimme perheiltä kuinka he näkivät moniammatillisuuden Hatun toiminnassa. Kaksi perhettä kertoi moniammatillisuuden tarkoittavan Hatun toiminnassa sitä, että eri alojen ihmiset olivat tavattavissa samassa paikassa. Yksi perhe kuvasi siten, että työntekijät tiesivät toisten ammattiryhmien tekemisistä ja sisällöstä. Yksi perhe kertoi, että heille onli tullut tutuksi Hatun kautta eri ammatit.

### 7.4.2 Moniammatillinen työryhmä lapsen hoidossa

Kaikkien lasten vanhemmat kertoivat tietävänsä suurin piirtein mitä ammattiryhmiä heidän lapsensa hoitoon osallistui. Kartoitimme vanhemmilta kuinka he olivat kokeneet moniammatillisen työryhmän avun lapsensa hoidossa:

*”Ei ne nyt työryhmänä oo ollu vaan yksittäisiä asiantuntijoita omissa tapaamisissaan.. Sinänsä ei tää nyt mun mielestä eroo siitä, että olis ollu meidän oman neuvolan koordinoima, se että käydään jossain fysioterapiassa ja jossain puheterapiassa, nyt se vaan menee sen Hattu-neuvolan lääkärin kautta. Voihan se olla, että lapsi on saanu nopeemmin paikan puheterapiaan, niin siinä mielessä se on hyvä, mutta ei meillä tommosta moniammatillisesta työryhmästä oo missään vaiheessa ollu puhettakaan”*

Kaksi perhettä kertoi käyneensä eri ammattilaisten luona. Yksi perhe koki, että ammattilaiset pitivät yhteyttä keskenään. Kaksi perhettä koki tärkeänä asiana sen, että eri ammattiryhmät olisivat tavattavissa samasta paikasta. Toiset kaksi perhettä ei pitänyt tärkeänä asiana ammattiryhmien saatavuutta samasta paikasta. Toinen heistä lisäsi, että ei ollut väliä missä he terapioidessa kävivät, kunhan paikat pysyivät lähialueella.

Vastaajista kaksi perhettä koki tiedonkulun työntekijöiden välillä olevan hyvää. Toinen heistä kertoi, että kaikki asiantuntijat, joiden luona he olivat käyneet, olivat olleet perillä siitä, missä lapsen asioissa menttiin. Yksi perhe koki, että Hatun

työntekijät olivat jollakin tavoin perehtyneet toistensa tekemisiin lapsen hoidossa ja koki, että tiedonkulku oli ”varmaan ihan hyvää”. Yksi perhe uskoi, että tiedonkulku työntekijöiden välillä ei ollut kovinkaan aktiivista. Perheen mielestä asiantuntijat keskittyivät oman alansa asioihin, eli tekivät ja seurasivat omiin työtehtäviinsä kuuluvia asioita ja niissä kehittymistä. Perhe myös epäili, että mikäli lapsen asioita koskien olisi tulossa esimerkiksi lääkärikäynti, saattaisivat asiantuntijat lähettää jonkinlaisen raportin lapsen kehityksestä suoraan lääkärille. Perhe kuitenkin koki, että tieto kulki päiväkotiin. Päiväkodista oli myös ehdotettu yhteispalavereja, joissa olisi voitu käydä yhdessä läpi lapsen kehittymistä.

Kenelläkään perheellä ei ollut kokemusta verkostopalavereista. Kahdella perheellä oli sovittuna palaverit lähikuukausille. Toinen heistä lisäsi ajankohdan olevan sopiva, jotta ryhmät ja vastaanotot, joissa lapsi kävi, saatiin etenemään, koska montaa käyntiä ei heillä ollut vielä ollut. Kahdella perheellä taas ei ollut tietoa, oliko verkostopalavereita tulossa tulevaisuudessa. Toinen perheistä koki verkostopalaverin hyödylliseksi ainakin jossakin vaiheessa. Perhe myös kertoi, että onli ihmeteltyt minkä vuoksi päiväkotiin ei ollut oltu yhteydessä, koska he olettivat että näin olisi tehty.

## 7.5 Odotukset ja toiveet

Odotuksina ja toiveina asiakkuuden alkaessa kahdella perheellä oli, että heidän lapsensa asioissa päästäisiin eteenpäin eskari – vuoteen mennessä. Toinen perheistä myös toivoi, että asiat hoituisivat ”liukkaammin eteenpäin” Hattu Kehitysneuvolan kautta. Yksi perhe toivoi saavansa apua omaan elämäänsä vilkkaan lapsensa vuoksi, he myös halusivat, että selvitetään onko lapsella jotain muutakin kuin ylivilkkautta. Yhdellä perheellä ei odotuksia ja toiveita ollut, perhe kertoi luottavansa ammattilaisiin.

Kolme perheistä mainitsi olleensa Hatun toimintaan tyytyväisiä. Yksi heistä toivoi, että jatkossakin kaikki asiat tulisivat menemään hyvin ja lapsen asiat saataisiin hoidetuksi. Perhe piti kotiin tulevaa epikriisiä todella hyvänä asiana, koska siitä voi lukea mitä oli tehty ja mitä tullaan tulevaisuudessa tekemään. Yksi perhe koki, että olisivat pärjänneet ilman Hattu Kehitysneuvolan palveluita, sillä he saivat vanhemmalle lapselleen myös samanlaisia aputoimia ilman Hattu Kehitysneuvola. Perhe kuitenkin lisäsi loppuun, ettei liittymisestä Hattu Kehitysneuvolaan ollut mitään haittaakaan. He olivat olleet tyytyväisiä toimintaan, mutta pohtivat, että veivätkö he

paikan sellaiselta lapselta, joka olisi tarvinnut Hattu Kehitysneuvolan palveluita enemmän. Yhden perheen mielestä Hattu oli toiminut hyvin, mutta rakennus, jossa Hattu Kehitysneuvolan tilat sijaitsivat, olisivat saaneet olla selkeämmät. Yksi perhe olisi toivonut, että Hatusta heidät olisi ohjattu hakeutumaan jonnekin, mistä he olisivat saaneet keinoja arkeensa vilkkaan lapsensa kanssa.

## 8 POHDINTA

Tavoitteenamme tässä opinnäytetyössä oli tutkia Hattu Kehitysneuvolan asiakkaiden näkemyksiä Hatun toiminnasta, jotta Hattu Kehitysneuvola voisi kehittää toimintaansa tarvittaessa. Mielestämme pääsimme tavoitteeseemme melko hyvin ja saimme haastattelemiltamme vanhemmilta arvokasta tietoa, joita Hattu voi halutessaan hyödyntää.

Haastattelemillamme perheillä ei ollut aikaisempaa tietoa Hatusta. Ensitieto tuli siis lähettävältä taholta, mikä haastateltavillamme oli joko päiväkotia tai neuvola. Ennakoajatusten kannalta lähettävän tahon perheille antama käsitys Hattu-kehitysneuvolasta on siis tärkeässä osassa. Neuvolatyön laadun mahdollistaa se, että työntekijät pitävät osaamisensa ajan tasalla ja ovat alansa asiantuntijoita (Armanto & Koistinen 2007, 23). Hatun henkilökunta nähtiin ammattitaitoisena ja pätevänä. Heitä oli myös perheiden mukaan helppo lähestyä.

Perheiden kokemukset käynneistä Hattu Kehitysneuvolasta olivat suurimmaksi osin positiivisia ja käyntejä oli riittävästi. Yksi perhe nosti esiin toiveensa saada nopeammin konkreettista apua ja vinkkejä omaan arkeen. Perhe olisi kaivannut Hatun kautta myös ohjausta ottamaan yhteyttä johonkin muualle mistä he olisivat saaneet apua lapsen vilkkauteen. Myös Nelistäjät -ryhmän kokoontumisaika keskiviikkoamuaisin koettiin haastavaksi päivätyössä käyville vanhemmille. Haastattelemamme perheet olivat itse kuitenkin saaneet järjestettyä asiat niin, että heidän lapset pääsivät ryhmään osallistumaan. Kaikilla perheillä se ei ehkä ole ollut mahdollista. Perheiltä nousi ehdotus, josko Nelistäjät -ryhmälle voisi olla toinenkin vaihtoehtoinen aika, esimerkiksi iltapäivällä tai alkuillalla.

Neuvolatoiminnan yksi keskeinen ajatus on perhekeskeinen työtapa, joka tarkoittaa siis perheiden näkemyksien huomioon ottamista asiakassuhteessa. Koko perheen tottumukset, tausta ja elämäntilanne tulisi ottaa huomioon (Armanto & Koistinen 2007, 22). Koska vanhemmat ovat lastensa parhaita asiantuntijoita, on tärkeää

kuunnella heidän mielipiteitään lasta koskevissa asioissa. Hattu Kehitysneuvolassa tämä toimii, sillä suurin osa vastaajista oli kokenut, että heidän näkemyksiään ja mielipiteitään oli kuunneltu lapsen hoidon suunnittelussa. Puolet perheistä oli sitä mieltä, että heidän koko perheensä oli otettu huomioon hoitoa suunniteltaessa.

Hattu Kehitysneuvolassa työskentelee moniammatillinen työryhmä, joka yhdessä suunnittelee lapsen hoitoa. Vastaajillamme oli erilaisia mielipiteitä moniammatillisen työryhmän näyttäytymisestä lapsen hoidossa Hatussa. Yksi perhe koki, että kaikki Hatun toiminnassa olivat olleet yksittäisiä asiantuntijoita, eikä moniammatillinen työryhmä ollut näyttäytynyt heidän lapsensa hoidossa millään tavoin, eikä siitä ole ollut myöskään minkäänlaista puhetta. Tiedonkulun työntekijöiden välillä koettiin pääosin sujuneen hyvin. Moniammatillisuuden toteutumisesta Hatun toiminnassa emme mielestämme saaneet kovinkaan kattavaa kuvaa. Mietimme, että ehkä tämä käsite ”moniammatillinen työryhmä” oli kuitenkin vieras näille perheille, eivätkä he täysin tienneet tai osanneet kertoa, mikä moniammatillisen työryhmän tarkoitus oli.

Vanhempien palaute Hattuun oli pääosin positiivista. Päänvaivaa osalle vastaajista aiheutti rakennus, jossa Hatun tilat sijaisivat. Osa koki rakennuksen sekavaksi, ja näin ollen Hattuun oli vaikea löytää. Tätä voisi ehkä helpottaa laittamalla terveyskeskukseen enemmän opastekylttejä Hattuun. Mietimme, että ehkä Hattu Kehitysneuvolaa pitäisi muutenkin mainostaa enemmän, koska monille se oli täysin vieras käsite, niin vastaajille kuin tutkimuksen tekijöille. Kaikki vastaajat kertoivat olevansa tyytyväisiä Hatun toimintaan. Suurimmalle osasta perheistä lapsen avun saanti ja lapsen asioiden eteenpäin vieminen olivat tärkeimpiä odotuksia ja toiveita Hatun kanssa yhteistyötä aloittaessa. Vanhemmat toivoivat myös apua omaan arkeen kotona. Jotta asiakkuudesta saataisiin mahdollisimman paljon hyötyä, tulisi perheiden toiveet ja odotukset selvittää ja ottaa huomioon heti yhteistyösuhteen alussa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 94 – 96). Tämä ei vastausten perusteella täysin toteutunut Hatun toiminnassa.

Jatkotutkimusaiheina nousi mieleemme muutamia mielenkiintoisia tutkimusaiheita. Ehdotuksemme olisi tutkia lastenneuvolan terveydenhoitajien ja varhaiskasvatuksen työntekijöiden kokemuksia yhteistyöstä Hattu Kehitysneuvolan kanssa.

Lastenneuvolan terveydenhoitajat ja varhaiskasvatuksen työntekijät ovat perheiden kanssa tekemisissä pidempään kuin Hattu Kehitysneuvola, siksi hyvä yhteistyö lähettävien tahojen ja Hatun välillä on äärimmäisen tärkeää. Olisi mielenkiintoista tietää, miten he kokevat perheiden lähettämisen Hattu Kehitysneuvolaan. Onko

lähettämisen vaiheissa koettu joitakin ongelmia tai epäselvyyksiä? Mitä mieltä he ovat läheteestä, jonka he lähettävät Hattuun? Hatun työntekijä mainitsi, että jos lähetettä ei ollut täytetty oikein ja riittävän tarkasti, saattoi se hidastaa hoidon aloittamista. Myös se olisi mielenkiintoista tietää, että miten neuvolan ja varhaiskasvatuksen työntekijät kokevat yhteistyön Hatun kanssa perheiden käydessä säännöllisesti Hatussa, saavatko he muun muassa tietoa kuntoutuksen etenemisestä.

## LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1. – 3. painos. Helsinki: Tammi.

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

Hattu Kehitysneuvola. 2012. Kouvolan kaupungin Internet-sivut. Päivitetty 21.6.2012. Saatavissa:  
[http://www.kouvola.fi/index/aikuisvaestolle/terveyspalvelut/neurolat/hattu-neuvola\\_1.html](http://www.kouvola.fi/index/aikuisvaestolle/terveyspalvelut/neurolat/hattu-neuvola_1.html) [viitattu 8.1.2013].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Janhonen, S & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.painos. Juva: WS Bookwell Oy.

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

Kansanterveyslaki 1972/2006.

Kontio, M. 2010. Moniammatillinen yhteistyö. Tukeva-hanke. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Internet-sivut. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/99678721-328a-49f8-b1cb-495bf4215ff8> [viitattu 15.1.2013].

Kovasin, M. 2012. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tila. PowerPoint-esitys. 13.2.2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:  
[http://www.vm.fi/vm/fi/04\\_julkaisut\\_ja\\_asiakirjat/03\\_muut\\_asiakirjat/20120214Perus/p/02\\_Kovasin.pdf](http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/03_muut_asiakirjat/20120214Perus/p/02_Kovasin.pdf) [viitattu 11.1.2013].



Kuvaus Hattu Kehitysneuvolan palveluketjusta. 2010. Kouvolan terveystakeskus.  
11.5.2010.

Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja  
perusterveydenhuolto. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja  
terveysministeriö. 2. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lastensuojelulaki 2007. 13.4.2007/417.

Laki lastensuojelun muuttamisesta 2010. 88/2010.

Launiainen, H. & Sipari, S. 2011. Lapsen hyvä kuntoutus käytännössä. Saatavissa:  
[http://www.vlkunto.fi/julkaisut/Kuntoutus\\_1-190.pdf](http://www.vlkunto.fi/julkaisut/Kuntoutus_1-190.pdf) [viitattu 11.1.2013].

Nieminen, P. & Korpela, R. 2004. Leikkitarckkailu: käsikirja lapsen toiminnallisen  
kehityksen arvioimiseksi. Tampere 2004: Tampereen yliopistopaino oy.

Patjas, M. & Ranki, M. 2012. Tukea kuntouttavaan arkeen – Vanhemprien näkemyksiä  
4 – 5-vuotiaiden lasten toiminta- ja fysioterapiaryhmän toiminnasta. Lahden  
ammattikorkeakoulu.

Pihjala, P. & Kontu, E. 2006. Arjen moninaisuutta, erityisryhmät päiväkodissa.  
Raportteja 14/2006. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus ja -kehittämiskeskus. Helsinki:  
Stakes.

Raitala, E. 2010. Moniammatillinen tiimi asiakkaan kohtaajana – Tarkastelussa  
neuvonantojen argumentointi. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden  
käsitteet yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Pro gradu –  
tutkielma. Jyväskylän yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Neuvolat. Päivitetty 11.12.2012. Saatavissa: [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat) [viitattu 10.1.2013].

Sosiaaliportti 2012a. Erityinen tuki. Päivitetty 30.10.2012. Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/tavoitteet/erityinentuki/> [viitattu 10.1.2013].

Sosiaaliportti 2012b. Varhaiskasvatus ja päivähoito. Päivitetty 31.10.2013. Saatavissa: [http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/varhaiskasvatus\\_ja\\_paivahoito/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/varhaiskasvatus_ja_paivahoito/) [viitattu 9.1.2013].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Työ- ja elinkeinoministeriö 2014. Ammattinetti. Toimintaterapeutti. Saatavissa: [http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/257\\_ammatti](http://www.ammattinetti.fi/ammattit/detail/257_ammatti) [viitattu 4.2.2014].

Vilén, M., Seppänen, P., Tapio, N. & Toivanen, R. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä. 1. painos. Helsinki: Kirjapaja.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

## Saatekirje

Hyvä Hattu Kehitysneuvolan asiakas

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme Hattu Kehitysneuvolaan. Aiheenamme on tutkia asiakkaiden mielipiteitä Hatun toiminnasta. Haastattelemme neljän lapsen vanhempaa/vanhempia. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista, haastattelut tehdään nimettömänä eivätkä osallistujat ole tunnistettavissa. Haastattelu suoritetaan yksilöhaastatteluna Hatun tiloissa tai halutessanne mahdollisuuksien mukaan teidän kotonanne ja vie aikaa noin 30 - 45 min. Nauhoitamme haastattelut käsittelemistä varten. Toivomme teiltä halukkuutta osallistua haastatteluunne ja näin edesauttaa Hatun toiminnan kehittämistä! Tämän saatekirjeen mukana saatte haastattelukysymykset, jotta voitte tutustua niihin jo etukäteen. Haastattelupäivä ja – aika sovitaan myöhemmin ja voitte itse vaikuttaa ajankohtaan.

Ystävällisin terveisin,

Tanja Heinonen

&

Henna Aarnio

Kymenlaakson ammattikorkeakoulu

## Haastattelukysymykset

### Taustakysymykset

1. Haastateltavana:  
äiti \_\_\_\_\_ isä \_\_\_\_\_ molemmat \_\_\_\_\_
2. Kuinka kauan olette olleet Hattu Kehitysneuvolan asiakkaita?
3. Milloin kävitte ensimmäisen kerran Hatussa?
4. Ketä perheeseen kuuluu?

### Lähtämisen vaihe

5. Minkä vuoksi olette Hattu Kehitysneuvolassa?
6. Kuka ehdotti lähetteen tekoa Hattuun?
7. Jos lähetteen tekoa ehdotti joku muu kuin te itse, olitteko samaa mieltä aloitteen tekijän kanssa?
8. Selitettiin teille riittävän tarkasti minkä vuoksi lähete tehtiin?
9. Olisiko teidän mielestänne asiaan pitänyt puuttua aikaisemmin tai tehtiinkö lähete mielestänne liian varhain?
10. Mitä tiesitte tai mitä olitte kuulleet Hattu Kehitysneuvolasta ja sen toiminnasta ennen lähetteen tekoa?
11. Millaisen käsityksen lähettävä taho antoi Hatusta?
12. Saitteko riittävästi tietoa siitä mitä Hatussa tulee tapahtumaan?

13. Millaisia ajatuksia teissä herätti siirtyminen Hattu Kehitysneuvolan asiakkaiksi?

Vastaanotto Hattu Kehitysneuvolassa

14. Tiesittekö etukäteen missä Hatun tilat sijaitsevat? Oliko sinne helppo ensimmäisen kerran löytää?

15. Miten teidät otettiin vastaan Hattu Kehitysneuvolassa? Koitteko olevanne tervetulleita?

16. Ketä oli läsnä ensimmäisellä käyntikerrallanne?

17. Onko henkilökuntaa ollut helppo lähestyä?

18. Oletteko kokeneet henkilökunnan suhtautuvan perheeseen kunnioittavasti ja ystävällisesti?

19. Oletteko uskaltaneet tarvittaessa kysyä Hatun henkilökunnalta mieltänne askarruttavia kysymyksiä?

20. Millainen ilmapiiri käyntikerroillanne on ollut?

21. Millaisiksi lapsenne on kokenut käyntikerrat Hatussa?

22. Kuinka usein teillä on ollut käyntejä Hatussa?

23. Onko vastaanottokäyntejä ollut mielestänne riittävästi?

24. Oletteko saaneet itse vaikuttaa käyntien ajankohtiin?

25. Olisitteko halunneet saada vaikuttaa enemmän?

26. Kuinka pitkiä kestoiltaan käyntikertanne ovat olleet Hatussa?

27. Ovatko käyntikerrat olleet mielestänne riittävän pitkiä?
28. Alussa teillä oli lääkärin tarkastus, kuinka kauan odotitte seuraavaa käyntikertaa lääkärin tapaamisen jälkeen? Oliko aika mielestänne sopiva?
29. Onko teillä ollut tarvetta ottaa yhteyttä Hattuun mieltä askarruttavissa asioissa?
30. a) Jos ei, tiedättekö mihin voitte tarvittaessa yhteyttä ottaa?
31. b) Jos kyllä, tiesittekö kehen ottaa yhteyttä ja saitteko yhteyden helposti?

#### Perhekeskeisyyden toteutuminen

32. Mitä perhekeskeisyys teille merkitsee?
33. Onko mielipiteitänne/ toiveitanne kuunneltu lapsenne asioissa?
34. Lääkärikäynnin yhteydessä suunnitellaan miten lapsen asioissa jatkossa edetään ja tehdään ns. kuntoutussuunnitelma. Koitteko, että kuntoutussuunnitelma vastasi teidän toiveita ja näkemyksiä?
35. Oletteko saaneet tietoa lapsenne kuntoutuksen etenemisestä? Olisitteko kaivanneet lisää tietoa?
36. Kuinka hyvin teidän perheenne tilanteeseen on perehdytty?
37. Olisitteko kaivanneet enemmän muiden perheenjäsenten huomioon ottoa?

#### Moniammatillisuus

38. Tiedättekö mitä moniammatillisuus tarkoittaa Hattu Kehitysneuvolan toiminnassa?

39. Tiedättekö mitä eri ammattiryhmiä lapsenne hoitoon osallistuu?
40. Millä tavoin moniammatillinen työryhmä on ollut apuna lapsenne kuntoutuksessa?
41. Kuinka tärkeää teille olisi, että eri ammattiryhmien edustajat olisivat samassa paikassa tavattavissa?
42. Miten yhteistyö työntekijöiden välillä teidän mielestänne sujuu?
43. Mitä mieltä olette henkilökunnan ammattitaidosta?
44. Millaista tiedonkulku on työntekijöiden välillä?
45. Usein lapsen asioita kokoonnutaan pohtimaan yhdessä verkostopalaveriiniin, eli esimerkiksi päiväkodissa hoitoon osallistuneet henkilöt ovat paikalla kertomassa kukin omasta osuudestaan ja arviostaan lapsen asioita koskien. Onko lapsenne asioita kokoonnuttu käsittelemään verkostopalaveriiniin? Keitä paikalla on ollut?
46. Mitä mieltä olette olleet verkostopalavereista?
47. Toivoisitteko että näitä verkostopalavereja olisi enemmän?

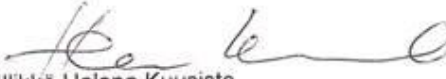
#### Odotukset ja toiveet

48. Minkälaisia odotuksia teillä oli Hatun toiminnasta asiakkaiksi tullessanne?
49. Oliko teillä jotakin toiveita tulevalle asiakkuudelle?
50. risuja, ruusuja, palautetta, terveisiä....

<b>Kouvolan kaupunki</b>	<b>Viranhaltijapäätös</b>	
Hyvinvointipalvelut	Yleinen päätös	
Kasvun ja oppimisen sekä lapsiperheiden tukeminen		
Palvelupäällikkö Helena Kuusisto	26.8.2013	13 §

#### Tutkimuslupa/ Aarnio ja Heinonen

<b>Selostus asiasta</b>	Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Henna Aarnion ja Tanja Heinosen opintoihin liittyy opinnäytetyön tekeminen. Henna Aarnion ja Tanja Heinosen tutkimuksen aiheena on Vanhempien näkemykset Hattu-kehitysneuvolan toiminnasta. Tutkimuksen kohdejoukkona ovat kehitysneuvolan asiakkaana olevien lasten vanhemmat. Tutkimusaineisto ei sisällä tunnistetietoja.
<b>Päätös</b>	Myönnän tutkimusluvan Kymenlaakson ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Henna Aarniolle ja Tanja Heinoselle
<b>Päätöksen perustelu</b>	Neuvolatoiminta saa käyttöönsä opinnäytetyön tulokset.

  
Palvelupäällikkö Helena Kuusisto

<b>Jakelu</b>	Henna Aarnio Tanja Heinonen osastonhoitaja Johanna Merta
---------------	--