



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katri Saari & Laura Suomela

Asiakasta arvostava kohtaaminen lastenneuvolassa terveydenhoitajan työssä

Opinnäytetyö
Syksy 2023
Terveystenhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät: Katri Saari & Laura Suomela

Työn nimi: Asiakasta arvostava kohtaaminen lastenneuvolassa terveydenhoitajan työssä

Ohjaajat: Marja Toukola & Anita Keski-Hirvi

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 71

Liitteiden lukumäärä: 4

Terveydenhoitajan työnkuvaan kuuluu erilaisten perheiden kohtaaminen. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselta vaaditaan vuorovaikutusosaamista, ammattitaitoa ja kykyä kohdata erilaisia perheitä. Arvostavaan kohtamiseen kuuluu läsnäolo, kiireettömyys, toisen osapuolen kuunteleminen sekä asiakas- ja perhelähtöisyys. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolapalveluita käyttäviltä perheiltä, mitä kokemuksia ja toiveita heillä oli lastenneuvolan arvostavalta kohtamiselta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lastenneuvolan asiakkaiden kohtamisia terveydenhoitajan työssä, jotta lastenneuvolan asiakas tuntee tulleen kohdatuksi arvostavasti.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Haastatteluun valikoitui Facebook-vauvaryhmistä neljä perheen äitiä ja yhdessä haastattelussa oli mukana perheen isä. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysimenetelmää hyödyntäen.

Opinnäytetyö tuloksista ilmeni, että asiakkaat arvostivat vastaanoton kiireettömyyttä, läsnäoloa ja hoitajan kiinnostuksen osoittamista asiakasta kohtaan. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhoitajalta odotetaan läsnäoloa kohtamistilanteessa, hyviä vuorovaikutustaitoja ja tasa-arvoista koko perheen huomiointia. Lapsen ikätasoinen huomiointi oli merkittävässä asemassa. Terveydenhoitajan odotetaan olevan lapsiystävällinen ja kiinnostunut lapsen asioista. Tuloksista ilmeni, että isän huomiointi oli jäänyt vähäiseksi. Isää tulisi kohdella tasavertaisena vanhempana äidin kanssa. Jokaisen asiakkaan tarpeet tulisi kohdata yksilöllisesti ilman vähättelyä. Terveydenhoitajan toivotaan ymmärtävän vanhempien ratkaisuja ja tapoja. Haastateltavat pitivät merkityksellisenä hoidon jatkuvuutta saman terveydenhoitajan kanssa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että jatkuva terveydenhoitajien vaihtuminen hankaloittaa asiakassuhteen kehittymistä. Tuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajan ammattitaitoisia neuvoja ja ohjausta arvostettiin. Neuvolatilan toivottiin olevan kodinomainen ja värikkäästi sisustettu.

¹ Asiasanat: kohtaaminen, terveydenhoitajan työ, lastenneuvola, arvostus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health, Public Health Nursing

Authors: Katri Saari & Laura Suomela

Title of thesis: A client-appreciating encounter at the child health clinic in the work of public health nurse

Supervisors: Marja Toukola & Anita Keski-Hirvi

Year: 2023

Number of pages: 71

Number of appendices: 4

A public health nurse's work consists of meeting different families. Social and healthcare professionals are expected to have good interaction skills, professional skills, and the ability to interact with different families. A client-appreciating encounter consists of presence, unhurried atmosphere, client orientation and family orientation. The purpose of this thesis is to find out the experiences and expectations of families utilizing the services of the child health clinic regarding respectful encounters. The objective of this thesis is to develop the interactions of child health clinic customers with health nurses enabling them to feel respected.

This thesis was carried out using a qualitative research method. Data was collected through thematic interviews. Four mothers from Facebook parenting groups were selected for the interviews, and one interview included the participation of a father. The collected data was analyzed using a data-based content analysis method.

The results of the thesis revealed that clients valued the unhurried atmosphere of the appointments, the presence of the public health nurse, and the nurse's interest in the client. As a conclusion, it can be stated that a public health nurse is expected to be present during the encounter, possess effective communication skills, and provide equal consideration for the whole family. Age-appropriate observation of the child played a significant role. In conclusion, it can be stated that a public health nurse is expected to be child friendly. The results also indicated that attention to the father had been insufficient. Fathers should be treated as an equal parent with the mother. The results indicated that the individual needs of each client should be understood without belittlement. A public health nurse is expected to understand the decisions and ways of parenting. The interviewees considered continuity of care to be meaningful. Continuous changes in public health nurses have an impact on the development of the client-nurse relationship. The results of the thesis indicated that the advice and guidance provided by the public health nurse were valued. As a conclusion, it can be stated that the advice given by the public health nurse is based on researched knowledge. The results also revealed that a clinic should be cozy and brightly decorated.

¹ Keywords: meeting, public health nurse, respect, encounter

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 LAPSI JA LAPSIPERHE ASIAKKAANA LASTENNEUVOLASSA	7
2.1 Alle kouluikäisen lapsen kehitysvaiheet	7
2.2 Vanhemmuus ja pikkulapsivanhemmuus	9
3 LAPSIPERHEEN ARVOSTAVA KOHTAAMINEN LASTENNEUVOLASSA TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ	14
3.1 Lastenneuvolan asiakas terveydenhoitotyössä	14
3.2 Terveydenhoitajan työ lastenneuvolassa	18
3.3 Terveydenhoitajan työn eettiset periaatteet ja arvot	20
3.4 Vuorovaikutuksen ja läsnäolon merkitys perheen kohtaamisessa.....	23
3.5 Kiinnostuksen osoittaminen perheen kohtaamisessa	25
3.6 Perhelähtöisyyden toteuttaminen perheen kohtaamisessa	26
3.7 Arvostavan kohtaamisen merkitys vanhemmille	28
3.8 Lapsen arvostava kohtaaminen lastenneuvolassa	31
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	36
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	37
5.1 Tutkimusmenetelmä	37
5.2 Aineistonkeruu.....	38
5.3 Aineiston analyysi.....	39
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	41
6.1 Vanhempien kokemukset arvokkaasta kohtaamisesta lastenneuvolassa	41
6.2 Vanhempien kokemukset lastenneuvolan terveydenhoitajasta	44
6.3 Vanhempien kokemukset lastenneuvolatilasta	45
6.4 Vanhempien toiveet arvokkaasta kohtaamisesta lastenneuvolassa.....	46
6.5 Vanhempien toiveet lastenneuvolan terveydenhoitajasta.....	48

6.6 Vanhempien toiveet lastenneuvolatilasta	48
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	50
7.1 Johtopäätökset.....	50
7.2 Pohdintaa työn tekemisestä	53
7.3 Jatkotutkimusaiheet.....	54
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	55
8.1 Eettisyys.....	55
8.2 Luotettavuus.....	57
LÄHTEET	62
LIITTEET	71

1 JOHDANTO

Vahvuuksina äitiys- ja lastenneuvolapalveluissa koettiin neuvoloiden asiakaspalautteessa luottamuksellisuus, henkilökunnan aito kiinnostus sekä ystävällisyys perhettä kohtaan ja perheen kanssa onnistunut yhteistyö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, (THL), 2022b). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen neuvoloiden asiakaspalautteessa tuli ilmi, että henkilökunnan suuri vaihtuvuus vaikeuttaa luottamussuhteen syntymistä. Asiakkaat toivoivat kehitystä sähköisten palvelujen parantamiseen sekä henkilökunnan tavoitettavuuteen. Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimuksessa nousi esille, että asiakaslähtöisenä lastenneuvolakäyntejä piti vain puolet tutkimukseen vastanneista (Klemetti., ym. 2020, s. 13). Koivisto (2019) kertoo tutkimuksessaan, että asiakkaat ovat olleet tyytyväisempiä omaan hoitoonsa silloin, kun he ovat tulleet kuulluksi. Asiakkaat kokivat, että heidän asiantuntijuuttaan oman terveyden- ja elämäntilanteensa asiantuntijana on kunnioitettu.

Keinänen-Kiukkaanniemi (2020) toteaa ihmisen perustarpeisiin kuuluvan kohdatuksi tuleminen. Holopaisen ym. (2019) tutkimus osoittaa, että kohtaaminen on keskeisessä asemassa hoitotyössä. Kohtaamisessa korostuvat tasa-arvoinen vuorovaikutus, läsnäolo sekä ennakkoluulottomuus. Hoitajan tulee kiinnittää tähän erityistä huomiota, koska kohtaamisella on suuri merkitys hoitosuhteen syntymisen kannalta. Olemisen tapa sekä minuus muotoutuvat kanssakäymisessä toisten ihmisten kanssa. Kohtaaminen on sanallista ja sanatonta viestintää, kuulluksi tulemistä sekä pyrkimys ymmärtää toista ihmistä. Onnistuneessa kohtaamisessa lopputuloksena on syntynyt hyvä hoitosuhde, joka toimii hoidon kivijalkana.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lastenneuvolan palveluita käyttäviltä perheiltä siitä, mitä kokemuksia ja toiveita heillä on lastenneuvolan arvostavalta kohtaamiselta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lastenneuvolan asiakkaiden kohtauksia terveydenhoitajan työssä, jotta lastenneuvolan asiakas tuntee tulleensa kohdatuksi arvostavasti. Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on tulevina terveydenhoitajina oppia kohtaamaan asiakas arvokkaasti lastenneuvolassa.

2 LAPSI JA LAPSIPERHE ASIAKKAANA LASTENNEUVOLASSA

2.1 Alle kouluikäisen lapsen kehitysvaiheet

Lapsella on heti syntymästään saakka tietynlainen temperamentti, joka tarkoittaa jokaiselle yksilölle luonnollista käyttäytymis- ja reagoititapaa (Korhonen, 2021). Tästä syystä vauvat ovat erilaisia, esimerkiksi toinen voi olla helppo ja tyytyväinen ja toinen vauva taas hieman vaativampi tai jopa arka. Temperamentti itsessään on melko pysyvä piirre, mutta persoonallisuus ja minäkuva muovautuvat kasvun edetessä. Pienen vauvan tärkein kommunikointiväline on itku, jolla vauva pystyy viestimään erilaisista tarpeista, kuten nälästä tai läheisyyden kaipuusta. Vierastamisen kausi ajoittuu 6–9 kuukauden ikään, joka näyttäytyy kestoiltaan ja voimakkuudeltaan eri tavoin. Tähän aikaan vauvalle on merkityksellistä, että vanhemmat ovat jatkuvasti näkyvillä, koska vieraat ihmiset pelottavat. Vierastamisen aikakaudella vauva alkaa kokea irtaantumisen tunnetta vanhemmistaan, eli lapsi alkaa nähdä itsensä erillisenä ihmisenä.

Korhosen (2021) mukaan ensimmäisen vuoden aikana lapsen kehitys etenee isoin askelin kullekin oman yksilöllisen tahdin mukaisesti. Jo parin kuukauden iässä lapsi opettelee kannattelemaan päätänsä. Kahden kuukauden ikäinen lapsi kiinnostuu hoitajien ilmeistä ja eleistä sekä hakee kontaktia itkulla, äännelemällä ja kujertelemalla (Vilén ym., 2013, s. 145). Pian tämän jälkeen lapsi yrittää kääntyä selinmakuulle ja yrittää viedä tavaroita suuhunsa. Puoleen vuoteen ikään mennessä lapsi on oppinut kääntymään selinmakuulta kyljelle ja siitä takaisin vatsalle (Korhonen, 2021). Vilén ym. (2013, s. 145) tuovat esiin, että puolivuotias lapsi alkaa jokellella selkeämmin ja kuuntelee aikuisen puhetta. Lapsi yrittää tulkita sanomaa äänensävyjen perusteella sekä tarkkailee aktiivisesti ympäristön tapahtumia. Ensimmäisen vuoden jälkipuoliskolla kehittyvät ryömiminen, konttaaminen, tukea vasten nouseminen sekä tuetta istuminen (Korhonen, 2021). Keskimäärin puolentoista vuoden ikään mennessä saavutetaan kävelemisen ja tuetta seisomisen taito. Tarkka pinsettiote kehittyy 8–10 kuukauden ikäisellä lapsella, ja noin vuoden ikäinen harjoittelee jo lusikan käyttöä. Puolentoistavuoden ikäinen lapsi ymmärtää enemmän puhetta kuin kykenee tuottamaan sitä. Tässä vaiheessa lapsi alkaa muodostaa kaksisanaisia lauseita ja ihmetellessään kaikkea uutta jakaa sen mielellään aikuisen kanssa (Vilén ym., 2013, s. 145).

Taaperoikäinen on 1–3-vuotias innokas vilistäjä, jolla on suuri usko omiin kykyihinsä (Korhonen, 2021). Liikunnallisten taitojen kehittyessä lapsella on loputtomat mahdollisuudet tutkia ympäristöään. Lapsen kyky pärjätä itsekseen kehittyy, ja leikit monipuolistuvat. Tässä iässä alkavat kiinnostamaan muut lapset, jolloin taapero hakeutuu heidän seuraansa. Taaperolla toisten huomioiminen ei ole vielä kehittynyt, ja jakaminen tuntuu vaikealta. Kahden vuoden ikäinen lapsi yhdistää sanoja yksinkertaisiksi lauseiksi ja taivuttaa monikkoja sekä verbejä (Vilén ym., 2013, s. 145). Tässä vaiheessa lapsi oppii erottamaan käsitteet sinä ja minä sekä haluaa kokeilla sellaisten asioiden tekemistä, mitä muut aikuiset ja lapset tekevät. Kolmen vuoden ikäinen lapsi oppii noin 10 uutta sanaa päivässä sekä kyselee paljon ja kiinnostuu uusista taidoista (mts. 146).

Lapsella on uhmakausi 2–3 ikävuoden aikoihin, jolloin lapsi hakee rajoja omalle käytökselleen (Korhonen, 2021). Uhma näyttäytyy epäonnistumisen tilanteissa suurina tunteenpurkauksina eli turhautumisena, suuttumuksena ja pettymyksenä. Tällöin vanhempien tuki, turva ja ohjaaminen ovat merkittävässä roolissa lapsen psyykkisen kasvun edistäjänä. Samaan ikäkauteen osuu mustasukkaisuuden kausia, jolloin lapsen on vaikea ymmärtää vanhempien huomion jakamista esimerkiksi muille perheenjäsenille. Tämä johtuu siitä, että lapsi alkaa ymmärtämään enemmän oman erillisyytensä vanhempiinsa nähden, ja tämän tunteen käsitelläkseen lapsi takertuu enemmän vanhempiinsa. Tässä iässä lapsella saattaa olla muita haasteita, esimerkiksi kuivaksi opettelemiseen tai nukkumiseen liittyviä ongelmia. Nämä johtuvat lapsen epäilyistä itseään kohtaan eli suorittaako lapsi omaa tahtoaan oikein ja pärjääkö ilman vanhempaa isossa suuressa maailmassa. Näissä tilanteissa vanhemman tuki on merkittävä.

Leikki-ikäisiin kuuluvat 3–6-vuotiaat lapset (Korhonen, 2021). He ovat tyypillisesti uteliaita, aloitekykyisiä ja vilkkaita. Lapsi on päässyt eroon vaipoista 3–4 ikävuoteen mennessä, ja liikkuminen on paljon rohkeampaa. Mäki (2022, s. 33) mainitsee, että lapsella sukupuoli-identiteetin syntyminen tapahtuu yleensä 2–4 ikävuoden välillä. Tässä vaiheessa mielikuvitus kehittyy ja leikkeihin tulee mukaan symboliikkaa. Muiden lasten kanssa leikit kehittyvät ja lapsi alkaa muodostumaan pysyvämpiä kaverisuhteita. Toisaalta leikki-ikäinen tarvitsee vielä paljon lohdutusta vanhemmaltaan, jos esimerkiksi leikin lomassa pahoittaa mielensä (Korhonen, 2021). Lapsi ei vielä ole tässä iässä kykenevä käsittelemään itse vaikeita tunteitaan, vaan tarvitsee vanhemman avuksi, jotta tunteet tulevat käsitellyksi ja

niistä päästään yli. Lapsen mielikuvitus alkaa kehittymään ja tämä voi näyttäytyä erilaisina pelkoina. Mielikuvituksen ansiosta lapsella voi olla mielikuvitusystäviä. Leikki-ikäinen alkaa ymmärtämään jo tekojensa seurauksia, mutta tarvitsee siihen vanhemman tukea. Lisäksi oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan erot alkavat selkiytymään.

Vilénin ym. (2013, s. 146) mukaan neljän vuoden iässä lapsella on miksi-kysymysten huippuaika, koska lapsi haluaa tietää, mitä maailmassa tapahtuu ja miksi. Neljän vuoden iässä lapsi opettelee laskemaan lukumääriä. Viiden vuoden iässä lapsi osaa kertoa tarinoita niin, että kuulija pysyy tarinassa mukana. Lapsi osaa puhua sujuvasti sekä ymmärrettävästi ja laskea yksinkertaisia laskuja sormia apuna käyttäen. Kuuden vuoden iässä lapsi pystyy keskittymään paremmin ryhmässä. Lapsi osaa kertoessaan toistaa olennaisia yksityiskohtia, kuten kuka teki ja missä teki. Suomalainen tutkimus nostaa esiin, että kuuden vuoden ikäinen lapsi osaa jo 14 000 sanaa.

Vehkalahti ja Urho (2013, s. 9) mainitsevat leikin olevan ensisijaisen tärkeää lapsen henkiselle kehitykselle ja kasvulle. Leikki luo oivalluksia ja kokemuksia. Leikki auttaa kuvittelemaan ja luomaan, neuvottelemaan sekä ymmärtämään toista ihmistä. Leikin avulla ihminen käsittelee ja rakentaa itsensä lisäksi ympäröivää maailmaa. Ohjattu leikki voi esimerkiksi pyrkiä kehittämään lapsen sosiaalisia taitoja tai ongelmanratkaisutaitoa.

2.2 Vanhemmuus ja pikkulapsivanhemmuus

Sosiaali- ja terveysalalla työskentelevän on hyvä tiedostaa, ettei lapsen vanhemmuus ole aina yksiselitteinen asia (Vilén ym., 2013, s. 86). Vanhemmuus voi olla joko psyykkistä, sosiaalista tai juridista. Psykkisessä vanhemmuudessa lapsi kokee tunnetasolla aikuisen vanhemmakseen. Juridisesta vanhemmuudesta käytetään termiä huoltaja. Sosiaalisessa vanhemmuudessa vanhempi huolehtii lapsen käytännön asioista.

Vanhemmuus on prosessi, joka alkaa jo raskausaikana (Taipale, 2021a, s. 31). Odottava vanhempi luo mielikuvan itsestään vanhempana, syntyvästä vauvasta sekä muuttuvasta arjesta. Vanhemmuuden sisäisiä tekijöitä ovat tiedostamattomat tunteet, mielikuvat ja omat lapsuuden kokemukset. Ulkoisia tekijöitä ovat taloudelliset tekijät, terveys sekä toisten tarjoama tuki tai sen puute. Vanhemmuuslaissa (775/2022) lapsen äidiksi määritellään se,

joka on synnyttänyt lapsen. Laissa isäksi määritellään synnyttäneen naisen kanssa avioliitossa oleva mies. Isyys voidaan vahvistaa Digi- ja väestöviraston tai tuomioistuimen päätöksellä, jolloin isäksi määritellään se, joka on siittänyt lapsen.

Dunderfelt (2016, s. 79) toteaa ihmisten viettävän elämää tiiviissä vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Varhaisessa ikävaiheessa samaistutaan huomaamatta ympärillä olevien ihmisten mielipiteisiin ja käyttäytymiseen. Lapset syövät vanhempiensa antamaa ruokaa ja pukevat vanhempien hankkimia vaatteita. Lapsi oppii vanhemmiltaan käyttäytymismalleja, jotka näkyvät myöhemmin lapsen käyttäytymisessä eri tilanteissa. Vanhempi tuntee omat lapsensa paremmin kuin muut ihmiset. Vanhemmat ovat eläneet tiiviisti yhdessä lapsen kanssa ja vaikuttaneet näin toistensa persoonallisuuksiin. Lapsi oppii vanhemmilta asenteita, arvoja ja käyttäytymismalleja (mts. 80).

Vilénin ym. (2013, s. 94) mukaan äidiksi kasvaminen mielletään usein iloiseksi tapahtumaksi. Yleisessä ajattelumallissa lapsen synnyttyä äiti heti rakastaa lastaan ja osaa täyttää lapsen tarpeet. Äidiksi tuleminen on muutos, joka muuttaa ihmisen identiteettiä, parisuhteessa olemista sekä käsitystä omasta elämästä. Äitiys voi osoittautua odotettua vaikeammaksi, jolloin äidin mielen voi vallata avuttomuus ja epätoivo. Vaikeudet voivat kertoa siitä, että jotain omasta lapsuudesta on vielä käsittelemättä. Tällöin vaikeudet luovat mahdollisuuden henkiselle kasvulle.

Miehelle lapsen saaminen on suuri elämänmuutos ja isäksi tuleminen antaa mahdollisuuden uusiin haasteisiin sekä omaan psyykkiseen kasvuun (Vilén ym., 2013, s. 100). Mies voi tuntea pelkoa ja epätoivoa omasta selviytymisestään uudessa roolissaan. Esimerkiksi miehen masennusoireet ja pelot jäävät usein huomaamatta ja näiden puheeksi ottaminen saattaa tuntua vaikealta. Isyyden tukemisen menetelmiä on kehitetty vähän verrattuna äitien tukemiseen. Miehet käsittelevät isäksi tuloa yleensä hitaammalla aikataululla kuin naiset äidiksi tuloa. Mies voi ajatella elämäntilanteensa muuttuvan vasta lapsen syntymän jälkeen (mts. 101). Mikäli mies tulee isäksi jo toisen tai kolmannen kerran, voivat hyvät kokemukset aikaisempien lasten kohdalla lisätä varmuutta isänä olemisesta. Isälle voi herätä huoli taloudellisesta tilanteesta väkiluvun kasvaessa perheessä (mts. 102).

Sosiaalinen asema ja ihmisten kanssa tapahtuva vuorovaikutus liittyvät roolien muodostumiseen vanhemmuudessa (Ylitalo, 2011, s. 7). Rooli on aina yksilöllinen, koska se liittyy yksilön persoonallisuuden kehittymiseen. Vanhemmalla on mahdollisuus kehittää vanhemmuuden rooliansa ja tähän voi ottaa mukaan uudenlaisia opittuja rooleja. Vanhemmuuden rooli kehittyy lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen pohjalta (mts. 8).

Lapsen syntymän jälkeen äiti ja isä alkavat luoda suhdetta lapseen (Vilén ym., 2013, s. 97). Vauvan tarpeet herättävät vanhemmissa omat lapsuuden kokemukset viimeistään silloin, kun he huomaavat, miten paljon pieni vauva tarvitsee vanhempiaan. Vastasyntynyt tarvitsee vanhemman tuomaa hoivaa ja turvaa. Kommunikaation tapoja ovat muun muassa itkeminen ja hymyileminen. Vastasyntynyt rauhoittuu tutuista äänistä ja siitä, että saa riittävää perushoitoa syömisen, vaipan vaihdon, nukkumisen sekä läheisyyden merkeissä (mts. 158).

Kiintymyssuhdemalli on Duodecim Terveyskirjaston (2020) mukaan Tokolan ja Airon (2014) mielestä sisäistetty malli maailmasta ja ihmissuhteista. Kiintymysmallilla on biologinen perusta. Lähtökohtana on vauvan keino varmistaa läheinen suhde hoitavaan aikuiseen, koska hoidon turvaaminen mahdollistaa eloonjäämisen. Vilén ym. (2013, s. 88–91) osoittavat kiintymyssuhteita olevan kolmea erilaista: turvallinen, välttelevä turvaton ja ristiriitaisesti turvaton kiintymyssuhde. Turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhempi osaa reagoida lapsen tarpeisiin, ja siksi lapsi oppii luottamaan, että hänen tarpeensa huomioidaan ja niihin vastataan. Välttelevän turvattomassa kiintymyssuhteessa vanhempi ei pysty tarjoamaan lapselle ilmapiiriä, jossa erilaiset tunteet olisivat sallittuja. Tästä lapsi oppii, ettei vanhempi ole saatavilla tai vanhempi ei osaa reagoida lapsen hätään. Ristiriitaisesti turvattomassa kiintymyssuhdemallissa lapsi kokee vanhemman reaktiot epä johdonmukaisena. Vanhempi voi esimerkiksi käyttäytyä välinpitämättömästi lapsen ollessa uhmakas, ja toisessa hetkessä vanhempi voi olla ankara ja huutaa, välillä vanhempi taas voi yrittää vedota lapsen tunteisiin. Lapsen on tämän seurauksena hyvin vaikea ennustaa, miten vanhempi reagoi hänen tarpeisiinsa.

Malisen (2011, s. 14–16) mukaan Dribe ja Stanform (2009) kuvailevat pikkulapsiperhevaiheen aikaa elämässä ruuhkavuosiksi. Lasten syntymä perheeseen tuo mukanaan lisää kotitöitä. Malinen (2011, s.14) tuo esiin Piekkolan ja Ruuskasen (2006)

toteavan ajankäyttötilastojen tukevan näkemystä kyseisen perhevaiheen kiireydestä. Pienten lasten isät taas tekevät elämänsä pisintä työpäivää koko muuhun työssäkäyvään väestöön verrattuna (Malinen, 2011, s. 14, Lammi-Taskula ja Salmi, 2004). Malinen (2011) esittää Piekkolan ja Ruuskasen (2006) toteavan, että pienten lasten vanhemmat ovat ajallisesti kuormittuneimpia laskettaessa yhteen koti- että ansiotyöhön käytetyn ajan. Hintikka (2019, s. 4) tuo esiin, miten pikkulapsiaikaa kutsutaan parisuhteen vaaran vuosiksi ja sumuiseksi ajaksi. Se voi kuitenkin olla jotain aivan muuta – identiteetin kehittymisen, uudenlaisen kasvun ja parisuhteen syventämisen aikaa.

Malinen (2011, s. 27) toteaa parisuhteen laadun heikkenemisestä olevan selvää näyttöä vanhemmuuden seurauksena. Malinen (2011, s. 27) viittaa Twengen ym. (2003) meta-analyysiin, jonka perusteella lapsiperhevaiheen haastavuus tulee parisuhteissa näkyväksi esimerkiksi siten, että lapsettomat pariskunnat olivat tyytyväisempiä parisuhteeseensa. On näyttöä siitä, että vanhemmuuden aikaansaama lasku parisuhteen laadussa oli vähäinen ja myönteisiä muutoksia tapahtui vanhemmuuden seurauksena (Gottman ja Notarius, 2002, s. 27, Malisen, 2011, s. 27 mukaan). Malinen (2011, s. 27) osoittaa Dewin ja Wilcoxin (2011) pitkittäistutkimuksessa, miten äideiksi tulleista naisista 45 prosentilla parisuhdetyytyväisyys laski tänä aikana. Samalla 38 prosentin parisuhdetyytyväisyys pysyi samalla tasolla ja 17 prosentilla äideistä tyytyväisyys oli kohonnut. Kotitöiden reilu jakaminen ja parisuhteeseen panostettu aika vaikuttivat siihen, miten parisuhdetyytyväisyys oli heikentynyt vanhemmuuden takia. Malisen (2011, s. 47) tutkimus osoittaa, että tyytyväinen puoliso on usein tyytyväinen vanhempi. On olemassa perheitä, joissa puoliset ovat tyytyväisiä keskinäiseen suhteeseensa, mutta kokevat suhteensa lapsiin vaikeammaksi.

Malisen (2011, s. 19) tutkimustulosten perusteella ihmisten kerrotaan olevan yleisesti varsin tyytyväisiä parisuhteeseensa. Vuorenmaa (2019, s. 1) toteaa Hyvinvointi 2018 -tilastoraportissa, että suurin osa nelivuotiaista ja heidän perheistään voi hyvin. Lasten vanhemmista suurin osa voi hyvin, on tyytyväisiä perheensä arjen toimivuuteen ja omaan vanhemmuuteensa. Joka kolmas vanhemmista kuitenkin tuntee laiminlyövänsä kotiasioita työn vuoksi, joka seitsemännellä on ollut taloudellista niukkuutta ja joka viidennellä oli ollut masennusoireilua.

Kuurman (2007, s. 52) tutkimus tuo esiin, että vanhemmat toivovat neuvolan vahvistavan lapsiperheen voimavaroja. Äidit odottavat neuvolasta palautetta ja vahvistusta lapsen terveydestä. Äidit toivovat lisää keskustelua ja vahvistusta kysymyksiinsä. Äidit haluaisivat terveydenhoitajan antavan aikaa ja tilaa keskusteluille sekä kysyvän suoraan asioista. Isien toiveena on, että he saisivat käytännön vinkkejä lapsen eri kehitysvaiheisiin ja positiivista palautetta lapsesta. Isät odottivat terveydenhoitajalta vinkkejä parisuhteen ylläpitämiseen ja neuvoja siitä, kuinka isä voisi osallistua lapsen hoitoon.

3 LAPSIPERHEEN ARVOSTAVA KOHTAAMINEN LASTENNEUVOLASSA TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

3.1 Lastenneuvolan asiakas terveydenhoitotyössä

Lastenneuvolassa asioi vuosittain arviolta 400 000 lasta ja 600 000 vanhempaa (THL, 2022a). Lastenneuvolan asiakkaina ovat pääsääntöisesti erilaiset lapsiperheet, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Tilastokeskus (2022) määrittelee lapsiperheen perheeksi, johon kuuluu vähintään yksi kotona asuva alle 18-vuotias lapsi. Perhetyyppejä on erilaisia. Lapsiperheessä voi olla aviopari ja lapsia, avopari ja lapsia tai rekisteröity miespari ja lapsia tai rekisteröity naispari ja lapsia. Lapsiperheiden yleisin perhemuoto koostuu eri sukupuolta olevasta avioparista ja heidän lapsistaan. Perhe voi koostua lisäksi yhdenvanhemman perheestä (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 85). Vilén ym. (2013, s. 55) toteavat uusioperheessä olevan yleisemmin äiti, äidin lapsia ja uusi puoliso tai nykyisten lasten lisäksi uuden puolison kanssa yhteisiä lapsia.

Tilastokeskus (2020) toteaa lapsiperheiden määrän vähentyneen edellisestä vuodesta noin 3 500:lla. Lapsiperheiden määrän väheneminen kertoo perheiden täysi-ikäistyvien lasten määrän suurentuneen verrattuna uusiin syntyviin ikäluokkiin. Lapsiperheiden keskimääräinen lapsiluku oli 1,84. Luku on pysynyt vakaana, vaikka lasten määrä on vähentynyt.

Asiakas terveydenhoitotyössä määritellään henkilönä, joka toimii yhtenä osapuolena sosiaali- ja terveysalan hoito-, palvelu- ja auttamistyössä (Juhila, 2006, s. 121, Hedmanin, 2018, s. 19 mukaan). Asiakas ei toimi vain passiivisena palvelujen vastaanottajana, vaan asiakas ja asiantuntija muodostavat asiakkuuden, jossa ollaan vuorovaikutuksessa puolin ja toisin (Koivuniemi & Simonen, 2011, s. 17–18, Hedmanin, 2018, s.19 mukaan). Vuorovaikutustilanteen tavoitteena on asiakkaan osallistaminen omaan hoitoonsa (mts. 17–19). Asiakkaalla on oikeus hyvään terveyden- sekä sairaanhoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 2 luku 3 §). Asiakkaan hoito on järjestettävä siten, että hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan kunnioitetaan eikä hänen ihmisarvoaan loukata. Apua tarvitsevalla on oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Asiakkaalla on

terveydenhuollon palveluja käyttäessään itsemääräämisoikeus (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, 2 luku 6 §).

Syksyllä 2021 Tampereen kaupungin Koilliskeskuksen äitiys- ja lastenneuvolassa aloitettiin Puoliso neuvolassa -pilotti (Järvinen & Vastamäki, 2022, s. 18–20). Toiminnan keskipisteenä oli odottajan ja puolison hyvinvoinnin sekä vanhemmuuden tukeminen, joka toteutetaan parien yhteisillä käynneillä. Puolison osallistumisen tärkeyttä korostettiin ja pilotin hyötynä nähtiin puolison kuulluksi tuleminen sekä aktiivisempi osallistuminen keskusteluihin. Käynnit vahvistivat vanhemmuutta, tukivat parisuhdetta sekä hyvinvointia. Puolisot kokivat tietävänsä, kehen voisivat olla yhteydessä tarpeen vaatiessa. Odottajat kokivat puolison huomioimisen erittäin merkityksellisenä, ja yhteiset neuvolakäynnit lisäsivät turvallisuuden tunnetta muuttuvasta arjesta.

Jokaisen hyvinvointialueen kuuluu järjestää neuvolapalvelut omalla alueellansa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010/1326, 2 luku 15 §). Nämä palvelut käsittävät raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden neuvolapalvelut. Palveluihin kuuluvat lisäksi alle kouluikäisten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelujen tuottaminen. Vastuu sotepalvelujen ja pelastustoimien järjestämisestä on siirtynyt kunnilta hyvinvointialueille (Sote-uudistus, 2022). Rakenteet uudistetaan, jotta voidaan taata palvelujen saatavuus yhdenvertaisesti kaikille koko Suomessa. Tutkimustiedon mukaan isommalla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjällä on paremmat mahdollisuudet turvata sekä toiminnan ja hallinnon tehokkuus että yhdenvertainen palvelujen saatavuus. Valtionneuvoston julkaiseman hallitusohjelman tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia sekä toiminta- ja työkykyä (Valtioneuvosto, 2019, s. 143). Tarkoituksena on parantaa neuvolapalveluita, jolloin vahvistettaisiin mm. parisuhdetyötä ja vanhemmuuden tukea (mts.147).

Lastenneuvolan tavoitteena on edistää ja seurata lapsen psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä tukea vanhempia niin lapsilähtöisessä kasvatuksessa kuin parisuhteenkin hoitamisessa (THL, 2022a). Terveysneuvonnan tavoitteena on tukea vanhempaa vanhemmaksi kasvamiseen, heidän keskinäistä kanssakäymistään ja hyvinvointiaan (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta

338/2011). Lastenneuvolan tarkoituksena on havaita lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja järjestää tarkoituksenmukainen apu ja tuki (THL, 2022a). Lapsi saa myös rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset.

Taipaleen (2022, s. 37) mukaan neuvolassa keskustellaan monipuolisesti hyvinvointiin liittyvistä tekijöistä. Keskustelu on välttämätön, sillä vanhemman arjessa tekemät valinnat luovat pohjan lapsuudelle. Lapsuus puolestaan luo pohjaa lapsen aikuisuuden terveydelle ja hyvinvoinnille. Koko perheen hyvinvointia voidaan edistää, kun kiinnitetään huomiota pieniin onnistumisiin, jotka ovat hyvinvoinnin kannalta suotuisia. Neuvolassa tulee kiinnittää huomiota mahdollisiin huolenaiheisiin, jotta ne eivät vaaranna perheen hyvinvointia tai lapsen kehitystä. Alle kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveysneuvonnan on tuettava ja edistettävä itsenäistymistä, oppimiskykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä hyvää fyysistä toimintakykyä ja mielenterveyttä (Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011).

Mielenterveyden edistämisessä tulee kiinnittää huomiota terveyttä ja hyvinvointia määrittävien tekijöiden vahvistamiseen sekä niitä estävien tekijöiden poistamiseen (Taipale, 2021b, s. 45). Kun tunnistetaan varhain perheen mielenterveyttä sekä hyvinvointia vahvistavia ja uhkaavia tekijöitä, voidaan tukea hyvinvointia, toimintakykyä ja mahdollisesti ehkäistä mielenterveysongelmia. Pienen lapsen mielenterveyden edistäminen toteutuu vanhempien kautta, sillä lapsen arki koostuu vanhempien tekemistä valinnoista. Jotta kaikilla olisi samat mahdollisuudet hyvään mielenterveyteen, tulisi mielenterveyttä edistävät toimet kohdistaa kaikkiin perheisiin, ei vain huolta herättäviin. Neuvolassa tämä voidaan toteuttaa perheiden kanssa käytävien tasavertaisten keskusteluiden ja aidon kohtaamisen avulla.

Neuvolassa on merkittävää keskustella ensimmäisistä tarkastuksista lähtien perheen voimavaroista ja mahdollisista kuormittavista tekijöistä (Hakulinen ym., 2022a). Keskustelunaiheita ovat yleiset elintavat, stressinhallinta, uniasiat, päihteiden käyttö, ruokailutottumukset ja tukiverkoston kattavuus. Terveystarkastuksissa keskustelun tukena voidaan käyttää erilaisia kaavakkeita ja kyselyjä, joihin vanhemmat ovat vastanneet etukäteen (Saarinen ym., 2022a). Näitä ovat esimerkiksi EDPS-mielialalomake, joka on

tarkoitettu raskauden ja synnytyksen jälkeisen masennuksen seulontaan ja AUDIT-kysely, joka sisältää kysymyksiä alkoholinkäytöstä.

Lapsen hyvinvoinnista keskusteltaessa olennaisia teemoja ovat ravinnon saamiseen liittyvät asiat, esimerkiksi imetykseen kannustaminen ja 4–6 kuukauden iässä alkava kiinteiden ruokien tarjoaminen (Hakulinen ym., 2022b). Perhevapaista ja etuuksista on hyvä keskustella kahdeksasta kuukaudesta eteenpäin (Saarinen ym., 2022b).

Taloudelliset asiat on hyvä ottaa puheeksi jo aikaisessa vaiheessa. Tärkeä puheenaihe on lapsen oman tahdon kehittyminen ja voimakas oppimisen halu asioihin 18 kuukauden terveystarkastuksessa (Saarinen ym., 2022c). Perhe-elämän, vanhempien työn yhteensovittaminen ja lapsen päivähoidon järjestäminen ovat olennaisia keskustelunaiheita tässä kohtaa.

Myöhemmissä vuosittain tapahtuvissa määräaikaistarkastuksissa merkittäviä puheenaiheita ovat edelleen perheen voimavarat, jaksaminen, vanhempien parisuhde ja lapsen ravitsemus (Korpilahti ym., 2022a). Lapsen kehitystä ja kasvua tukevia puheenaiheita ovat esimerkiksi lapselle lukemisen tärkeys, motorikan taitojen harjoittamisen tukeminen, sosiaalisten suhteiden merkitys, siisteyskasvatus, arkiaktiivisuuden lisääminen ja mediakasvatus (Korpilahti ym., 2022b). Viiden ja kuuden vuoden määräaikaistarkastuksessa keskustelut jatkuvat samojen aiheiden ympärillä kuin aiemmissä tarkastuksissa, ja kuuden vuoden neuvolakäynnin jälkeen lapsi siirtyy kouluterveydenhuollon piiriin (Korpilahti ym., 2022c).

Perheillä on mahdollisuus vähintään 15 lastenneuvolakäyntiin, ja näihin käynteihin sisältyy kolme laajaa terveystarkastusta (Hakulinen, Uotila-Laine, ym., 2022). Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen vanhempien haastattelu, sekä koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Terveystarkastuksissa arvioidaan lapsen fyysistä ja psykososiaalista kehitystä, oppimista sekä hyvinvointia (Hakulinen, Uotila-Laine, ym., 2022). Terveystarkastuksessa on selvitettävä tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastatteluilla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä (Valtioneuvoston asetus

neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011). Laajat terveystarkastukset tehdään lapsen ollessa neljän kuukauden, kahdeksan kuukauden ja neljän vuoden ikäinen (Hakulinen, Uotila-Laine, ym., 2022). Laajaan terveystarkastukseen kuuluu lapsen kehityksen seurannan lisäksi vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnin, turvallisuuden sekä terveydentilan seuranta. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu vanhempien luvalla varhaiskasvatuksen arvio lapsen kehityksestä ja hyvinvoinnista. Lastenneuvolan tarkastuksista yhdeksän ensimmäistä sijoittuvat vauvan ensimmäisen ikävuoden ajalle. Lääkärin osuus sisältyy viiteen terveystarkastukseen terveydenhoitajan tarkastuksen ohella. Lastenneuvolakäynnit voidaan perheen tilanne huomioiden toteuttaa kotikäynteinä pikkuvauva-aikana ja perheiden erityistilanteiden vuoksi. Lapsen ja perheen hyvinvoinnin tukemiseksi neuvola voi järjestää lisäkäyntejä tarpeen vaatiessa.

3.2 Terveydenhoitajan työ lastenneuvolassa

Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto (Valvira, 2022) ohjeistaa, että terveydenhuollon ammattia voi harjoittaa Valviran myöntämällä oikeudella terveydenhuollon ammattilainen. Terveydenhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Työnantajalla on velvollisuus pyytää rikosrekisteriote nähtäväksi lasten kanssa työskenteleviltä (Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 2002/504, 1 luku 3 §). Lain tarkoituksena on suojella alaikäisten nuorten ja lasten henkilökohtaista koskemattomuutta sekä edistää heidän turvallisuuttaan.

Terveydenhuollon ammattilaisella on salassapitovelvollisuus (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559, 3 luku 17 §). Tämä on olennainen edellytys yhteistyösuhteen syntymiseen, jossa asiakas ja ammattilainen rakentavat luottamusta toisiaan kohtaan (Ojanen ym., 2013. s. 17). Julkisuuslaissa (1999/621, 6 luku 23 §) todetaan viranomaisen palveluksessa työ- tai virkasuhteessa olevien henkilöiden olevan vaitiolovelvollisia. Terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa kertoa luvatta yksityisen ihmisen tai perheen asioita (Valvira, 2018). Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen jälkeen. Salassapidosta saa poiketa potilaan nimenomaisella suostumuksella tai jos tiedon antamisesta on säädetty erikseen laissa (Valvira, 2020). Asianosaisella on oikeus saada asiaa käsittelevältä viranomaiselta tieto asiakirjan sisällöstä, joka voi tai on voinut vaikuttaa

hänen asiansa käsittelyyn (Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 1999/621, 3 luku 11 §). Asiakkaalla on oikeus kieltää omien terveystietojensa luovuttaminen eri hoitoorganisaatioiden välillä (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2021/784).

Terveydenhoitaja toimii terveyden edistämisen asiantuntijana (THL, i.a.).

Terveydenhoitajalta vaaditaan siis substanssiosaamista eli oman alansa asiantuntijuutta (Mönkkönen, 2018, luku 2.2 Osaamisen eri ulottuvuudet). Terveydenhoitajan työtehtävät ovat moninaiset, ja ne voivat liittyä niin perheen hyvinvointiin kuin yksittäiseen lapseen (THL, i.a.). Yksilökohtaisia työtehtäviä ovat esimerkiksi rokotuksista huolehtiminen, terveysneuvonta ja omahoidon opastaminen. Terveydenhuollossa työskentelevän henkilön velvollisuus on jatkuvasti kehittää ja ylläpitää ammatissa vaadittuja tietoja ja taitoja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559, 3 luku 18 §). Taipale (2021a, s. 32) toteaa, että vanhemmuuden tukemisen keinojen keskiössä on sujuva vuorovaikutus terveydenhoitajan ja vanhemman välillä sekä vanhemman ja lapsen välillä. Vilén ym. (2013, s. 47) osoittavat ammattipätevyyden lisäksi työssä korostuvan vuorovaikutus- sekä ihmissuhdetaidot ja kyky toimia erilaisten ihmisten kanssa. Tämä edellyttää työntekijältä sitoutumista ammatillisiin arvoihin ja periaatteisiin, sekä yhteistyöhön päivittäisessä työssä.

Hyvien vuorovaikutustaitojen ja substanssiosaamisen lisäksi terveydenhoitajalla tulee olla prosessiosaamista (Mönkkönen, 2018, luku 2.2 Osaamisen eri ulottuvuudet).

Prosessiosaaminen voidaan liittää terveydenhoitajan työssä esimerkiksi erilaisiin ohjaustilanteisiin. Ammatilaisen tulee olla tietoinen asiakkaan nykytilanteesta, tiedoista ja taidoista, jotta hän voi antaa oikeanlaista, asiakaslähtöistä ohjausta.

Perhekoon kasvaessa tulot voivat pienentyä ja menot voivat kasvaa (Karonen, 2022, s. 30–31). Vanhempien tulisi puhua muutoksista avoimesti ja rehellisesti, mutta näin ei aina kuitenkaan ole. Rahasta puhumiseen ja itse rahaan liittyy monenlaisia tabuja eikä avoin keskustelu rahaan liittyvistä asioista ole kaikissa perheissä itsestänselvyys. On ensiarvoisen tärkeää, että perheitä kohtaavat ammatilliset ottavat raha-asian puheeksi muiden asioiden ohella, vaikkei olisi syytä epäillä talousongelmia. Puhumattomuuden perinne, tiedon tai omien voimavarojen puute voivat olla esteenä hakea itse tietoa. Tässä neuvoloilla on merkittävä rooli auttajana. Esimerkiksi Vauvaperheen talous -esite on

tarkoitettu puheeksi ottamisen sekä perheiden itsensä tueksi. Esite on tehty Stressistä säätelyyn -hankkeen (2020–2022) pohjalta. Ammattilaisten on toivottavasti helpompi ottaa asia puheeksi, kun siihen on tarjolla erilaisia työkaluja (mt.).

Mäntymaa ja Puura (2011, s. 278–279) tuovat esiin, miten vanhemmat kuvaavat yleensä itsensä ja lapsen välistä suhdetta myönteisessä valossa sekä vauvan hoitoon liittyviä epämukavia asioita realistisesti. Huolestuttavia piirteitä vanhempien puheessa ovat hyvin kielteiset ja vihamieliset kuvaukset lapsesta sekä hänen kanssaan olemisesta tai kielteiset odotukset lapsen kyvyistä ja ominaisuuksista. Lapsen ja vanhempien vuorovaikutusta arvioitaessa on havainnoitava lasta ja vanhempaa yhdessä. Tutkimuskäynnillä voi seurata, miten vanhempi toimii lapsen kanssa, miten hän riisuu tai pukee lasta, ovatko vanhempi ja lapsi fyysisesti etäällä vai lähellä tai minkälainen puhetapa ja -sävy heillä on.

Havainnoimalla ja haastatteleamalla vanhempia on keskeistä tutkia lapsen kiintymyssuhdekäyttäytymistä. Vastaanotolla voidaan kiinnittää huomiota, miten lapsi osoittaa kiintymystä vanhemmalle, pyytääkö lapsi tarpeen tullen apua tai hakeeko hän lohdutusta vanhemmalta. Kiintymyssuhdehäiriöissä voidaan havaita esimerkiksi takertuvuutta vanhempaan, pelokkuutta, liiallista tarkkaavaisuutta, liiallista tottelevaisuutta, estottomuutta vieraita kohtaan tai impulsiivista aktiivisuutta.

3.3 Terveystenhoitajan työn eettiset periaatteet ja arvot

Eettisessä mielessä arvot kytkeytyvät ihmisen maailmassa olemiseen, eli miten elämää kuuluisi elää (Purjo, 2014, s. 40). Ihminen kokee arvon sellaisena, että se edistää hyvää elämää eli tuo elämäntapaan elämän arvoa. Arvo voidaan kuvata sellaisena asiana, jonka kokee itse henkilökohtaisesti arvokkaana. Arvon tunteen voi tuntea, kun se tyydyttää jonkin tarpeen (Blomqvist ym., 2022, s. 26). Arvot perustelevat ja kuvastavat toimintaa ohjaavia normeja, jotka ovat muodostuneet ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. Niiden avulla ihmiset ilmaisevat, miten ihmisten tulisi käyttäytyä tosiaan kohtaan ja millaisia asioita heidän tulisi mielestään tavoitella niiden itsensä vuoksi (Helkama, 2015, s. 1–2).

Arvostuksella on vaikutus ihmisen suhtautumiseen esimerkiksi asioihin tai muihin ihmisiin (Purjo, 2014, s. 43). Arvostus voi vaihdella tilanteesta ja ajankohdasta toiseen, koska se on riippuvainen ihmisen toiveista tai tunteista. Arvostus on siis asia, jota ihminen haluaa ja

tavoittelee itsellensä. Ne ovat subjektiivisia ja henkilökohtaisia asioita. Ihminen voi arvostaa yleisesti arvostettuina pidettyjä asioita yhteiskunnassa, mutta yksilöllä on myös oikeus olla arvostamatta. Yhteiskunnassa elämisen perusedellytyksenä voidaan pitää yhteisiä arvostuksia (mts. 44). Ihmisillä olisi hyvä olla samantyylinen käsitys hyvästä elämästä ja yhtenäisestä maailmankuvasta.

Terveydenhoitajan työtä ohjaavat hoitotyön eettiset periaatteet (Leino-Kilpi, 2014, s. 30). Terveydenhoitajan eettisiin suosituksiin kuuluu kansanterveystyön, terveyden edistämisen ja ennaltaehkäisevän työn asiantuntijuus (Terveydenhoitajaliitto, 2016).

Terveydenhoitajalla on velvollisuus kaikessa toiminnassaan pyrkiä välttämään pahaa ja edistämään hyvää (Leino-Kilpi, 2014, s. 30). Terveydenhoitajan tekemien ratkaisujen tulee tukea asiakkaan odotuksia, tarpeita ja tavoitteita (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta, (ETENE), 2011, s. 5). Hoitotyössä käytettävien auttamiskeinojen, menetelmien sekä ratkaisujen on oltava perusteltuja ja luotettavia (Leino-Kilpi, 2014, s. 30). Terveydenhuollon ammattilaisten tulee ylläpitää omaa ammattitaitoaan, kehittyä työssään ja kehittää työhön liittyviä käytäntöjä (ETENE, 2011, s. 6).

Asiakkaan tulee saada hoitoa, joka on laadullisesti hyvää ja jatkuvaa (ETENE, 2011, s. 5). Asiakkaalla on oikeus tehdä itsenäisesti päätöksiä koskien omaa elämäänsä ja hyvinvointiansa. Kielellinen ja vakaumuksellinen tausta tulee ottaa huomioon (mts. 6).

Asiakkaan ja ammattilaisten välinen vuorovaikutus tulee olla arvostavaa.

Vuorovaikutuksen edellytyksenä on molempien osapuolien välinen sitoutuminen asetettuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Ammattilaisten keskinäinen vuorovaikutus tulee perustua arvostukseen. Mattila (2007, s. 23) nostaa luotettavuuden ja luottamuksen olevan inhimillisen vuorovaikutuksen merkittävimpiä osia. Terveydenhoitajan eettisiin suosituksiin kuuluu asiakkaan ja terveydenhoitajan välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jossa on merkittävää tukea asiakasta tunnistamaan omat voimavaransa ja vahvuutensa (Terveydenhoitajaliitto, 2016). Mattilan (2007, s. 25) mukaan luottamuksen säilyminen perustuu ymmärretyksi tulemisen kokemukseen ja kunnioitukseen. Se tarkoittaa asiakkaan kuulemistä, hänen elämäntarinansa vastaanottamista ja hänen elämänsä todellisuuden katsomista silloin, kun se on hyvin erilainen työntekijän omaan elämään verrattuna.

Keskeinen eettisiä toimintatapoja ohjaava arvo on ihmisarvon kunnioitus (Mönkkönen, 2018, s. 37). Hoito tulee järjestää ja asiakasta tulee kohdella niin ettei hänen ihmisarvoansa loukata. Asiakkaan vakaumusta, kieltä, kulttuuria ja yksilöllisiä tarpeita tulee kunnioittaa. Ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on mahdollisuus saada tietoa hänen hoidostaan ja hän pystyy vaikuttamaan siihen (Blomqvist ym., 2022, s. 19). Asiakkaan kunnioittamisen periaatteeseen kuuluu itsemääräämisoikeuden tukeminen. Muita hoitotyötä ohjaavia arvoja ovat huolenpito ja oikeudenmukaisuus (mts. 18). Huolenpito pitää sisällään hoidon, huolehtimisen ja vaalimisen. Asiakkaan tarpeista pidetään huolta silloin, kun hän on mahdollisesti osittain tai kokonaan kykenemätön huolehtimaan itsestään. Ratkaisevaa on asiakkaan yksilöllinen hyvinvoinnin tukeminen.

Oikeudenmukaisuuden periaatteena on se, että jokaisella on oikeus yhdenvertaiseen hoitoon ja palveluiden saatavuuteen (Blomqvist ym., 2022, s. 18). Sote-uudistus ja terveydenhuollonpalveluiden järjestämistä vastuun siirtyminen ovat rakentaneet raamit tulevalle toiminnalle, sillä palvelujen tuottaminen on kunkin alueen oma tehtävä (Mäenpää, 2022, s. 3). Perusterveydenhuollon sekä ennaltaehkäisevien palveluiden painottaminen ja kehittäminen on taloudellista ja viisasta. Jos väestön terveyttä tuetaan ja ongelmiin puututaan, ihmiset pysyvät toimintakykyisinä ja terveinä pidempään. Terveystoimittajat eläköityvät lähivuosina paljon, ja uusia tarvitaan vastamaan kasvavaan palveluntarpeeseen sekä korvaamaan eläköityneet. Suurin osa terveydenhoitajista kokee työn merkitykselliseksi ja mielekkääksi, mutta työolosuhteissa on ongelmia. Ongelmat liittyvät työtahtiin sekä -määrään, tietojärjestelmiin, johtamiseen ja palkkaukseen. Ongelmien syiden korjaamiseen on syytä panostaa, jotta voitaisiin tulevaisuudessa tarjota laadukkaita ennaltaehkäiseviä palveluita.

Hoitotyössä korostuu yksilöllisyyden periaate eli jokaisen asiakkaan tietoihin pitää perehtyä, jotta hoitoa voidaan toteuttaa (Blomqvist ym., 2022, s. 20). Tämä tapahtuu asiakasta ja hänen omaisiaan kuuntelemalla ja havainnoimalla ja tietoa etsimällä aikaisemmista kirjauksista potilasasiakirjoista. Yksilöllisen hoidon toteutumisessa olennaisessa asemassa on huolellinen kirjaaminen ja raportointi. Hoidon jatkuvuus turvataan huolellisella kirjaamisella (mts. 22). Myös asiakkaan perheenjäsenet tulee ottaa huomioon hoidon suunnittelussa. Erityisesti lasten kanssa tehdyssä työssä perhelähtöisyys on merkittävää (mts. 21). Hoitotyössä tärkeä periaate on

asiakasturvallisuuden noudattaminen, joka toteutuu esimerkiksi lääkehoidosta tai laiteturvallisuudesta huolehtimisella. Asiakkaan hoitotyössä on merkittävää omatoimisuuden ja terveystieteiden tukeminen (mts. 22). Tällä tavoin huolehditaan asiakkaan terveyden ylläpitämisestä, edistämisestä ja parantamisesta.

3.4 Vuorovaikutuksen ja läsnäolon merkitys perheen kohtaamisessa

Dunderfelt (2016, s. 54) korostaa läsnäolon koostuvan sisäisestä asenteesta ja tietoisesta virittäytymisestä käsillä olevaan asiaan ilman asioiden arvostelua, arvioimista tai tuomitsemista. Läsnäoloon asennoituminen on puhtaasti psyykkistä toimintaa.

Kohtaamistilanteissa keskeistä on tietoinen läsnäolo, jolloin on oltava läsnä henkisesti eikä vain fyysisesti (mts. 125). Holopaisen ym. (2019) tutkimus osoittaa läsnäololla olevan suuri merkitys hoitajan ja potilaan välillä. Hänen mukaansa molemmilla on oikeus olla oma itsensä vuorovaikutustilanteessa.

Vuorovaikutusorientaatioita voidaan hahmottaa kolme erilaista (Haarala ym., 2015, s. 106). Ensimmäinen on asiantuntijakeskeinen vuorovaikutus, jossa asiantuntijoiden ja järjestelmien määritellyt tavoitteet ja tulkinnat ohjaavat toimintaa ja keskustelua. Asiantuntijalla on tietoa ja valtaa tulkita asiakkaan ongelmien perimmäisiä syitä ja seurauksia (mts. 107). Toinen vuorovaikutusorientaatio perustuu asiakaskeskeisyyteen. Siinä painopisteinä toimivat voimavarakeskeisyys ja asiakkaan oma, aktiivinen rooli päätöksenteossa. Kolmas orientaatio on nimeltään dialoginen vuorovaikuttaminen (mts. 108). Dialogisuus asiakastyössä tarkoittaa sitä, että henkilöiden välille muodostuu neuvottelusuhde, jossa olennaisena elementtinä toimii vastavuoroisuus (Mönkkönen, 2018, s. 107–108). Keskustelun molemmilla osapuolilla on mahdollisuus vaikuttaa keskustelun kulkuun omalla puheenvuorollaan. Hakulisen ja Mäkisen (2016, s. 26) tutkimus osoittaa kohdatuksi tulemisen kokemuksella olevan voimakas yhteys siihen, miten vanhempia oli huomioitu lastenneuvolassa tapahtuneessa laajassa terveystarkastuksessa. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että heistä ja heidän asioistaan oltiin kiinnostuneita, eikä terveydenhoitajalla ollut kiire. Keskustelun tasavertaisuus oli merkittävässä asemassa. Voidaan puhua kasvatuskumppanuudesta, joka tarkoittaa vanhempien ja ammattilaisen välistä kasvatuksellista suhdetta, johon molemmat sitoutuvat

(Kaisvuo ym., 2012, s. 61). Lapsen etuna toimii molempien osapuolten välinen tasavertainen vuorovaikutus.

Hoitotyössä on hyvä ottaa huomioon mahdollisuuksien mukaan asiakkaan kulttuuritausta, kieli ja muut yksilölliset tarpeet, esimerkiksi perheiden toimintatavat. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 89). Biresaw'n ym. (2021) tutkimus osoittaa, että vastaajat, jotka saivat hoitohenkilökunnalta empatiaa ja jotka kohdattiin kunnioittavasti, olivat tyytyväisempiä hoitoonsa. Hyvän kohtaamisen edellytyksenä ovat nöyryys ja rohkeus (Mattila, 2011, s. 17). Pitää olla tietoinen siitä, että jokaisella ihmisellä on arvokas, ainutkertainen ja persoonallinen elämä. Arvostamista voidaan kuvata asenteena ja kohtaamista taitona. Omalla asenteella on merkittävä vaikutus kohtaamiseen. Kun asenne on kunnossa, voidaan harjoitella ja kehittää vahvistavia sekä arvostavia kohtaamistaitoja.

Dunderfelt (2016, s. 54) toteaa kuuntelemisen olevan keskeinen osa vuorovaikutusta. Ihanteellinen toiminta olisi sellaista, jossa henkilö on läsnä. Puhuja kokee näin tulleen hyväksytyksi ja kokee vuorovaikutuksellista arvostusta. Läsnä olevassa kuuntelemisessa vastapuoli aistii, ettei häntä vastusteta, eikä yritetä asettua hänen yläpuolelleen. Asian ydin on siinä, että tyhjentää hetkeksi omat ajatuksensa ja ottaa vastaan toisen ihmisen näkemyksen keskusteltavasta aiheesta (mts. 128). Auttava vuorovaikutus kannattaa muodostaa rakentavan tietämättömyyden varaan, eli hoitotyön ammattilainen ei tiedä asiakkaastaan enempää kuin mitä lause toisensa jälkeen saa tietää (Mäkisalo-Ropponen, 2012, s. 168). Myös Mäkelä (2019, s. 33) korostaa, että vanhempien kohtaamisessa merkittävintä on kuunteleminen. Suora avoin kysymys, millaisista asioista vanhemmat haluaisivat keskustella, kuuluu tapaamisen alkuun ja tekee heille tilaa. Vanhemmilta voi ensitapaamisella ja myöhemmin tapaamisen yhteydessä kysyä heidän toiveistaan. Tällöin voi olla syytä auttaa alkuun kertomalla kysyvänsä tätä rutiininomaisesti. Työntekijä voi kertoa oppineensa työssään, että vanhemmat joskus tarpeettomasti pelkäävät puhua perheensä tai lapsensa vaikeuksista, koska ovat luulleet siitä koituvan jotain pahaa.

Dunderfelt (2016, s. 9) mainitsee vuorovaikutuksen, kohtaamisen sekä ihmisten välisen kommunikaation olevan parhaimmillaan innostavaa, ihanaa, mahtavaa, kehittäväää, ja se saa elämän tuntuman todella elämisen arvoiselta. Vuorovaikutus voi olla parantavaa ja terapeutista. Pahimmassa tapauksessa kohtaaminen on haavoittavaa, raastavaa, väsyttävää ja puuduttavaa. Tuntuu kuin elämänhalu ja -voima vähenisivät. Huono

kohtaaminen on riitaista ja tuhoavaa, ja ongelmat vain pahenevat keskustelun edetessä. Sosiaali- ja terveysalalla vuorovaikutustaitojen merkitys on hyvin tärkeä (Vilén ym., 2013, s. 39).

3.5 Kiinnostuksen osoittaminen perheen kohtaamisessa

Vuorovaikuttamiseen kuuluu eräänlainen minä ja sinä -kielen käyttäminen (Raatikainen, 2015, s. 110–111). Minä-kielellä puhuessa ihminen kertoo itsestään aktiivimuodossa minä -sanaa käyttäen. Tällöin vastapuoli saa selkeän kuvan, että toinen osapuoli on ilmaissut toimineensa avoimesti ja vastuullisesti ketään syyttämättä. Sinä-kieli luo helposti tahtomattaan syyttävän mielikuvan. Asiaa ei oteta puheeksi omasta näkökulmasta vaan painotetaan toisen ihmisen toimintaa.

Terveystarkastuksissa on olennaista, että perheen ja terveydenhoitajan välillä on luottamuksellinen ja hyvä vuorovaikutussuhde, joka perustuu vastavuoroisuuteen ja jossa tuetaan keskusteluun osallistamista (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, s. 19). Näin perheen on helpompi tuoda ilmi perhettä koskevia asioita, näkemyksiä ja ratkaisuvaihtoehtoja. Hoitotyössä tulee ottaa huomioon, että kaikki asiakkaat eivät saa rakennettua luottamussuhdetta hoitajan kanssa, ja tämä tulee hyväksyä (Raatikainen, 2015, s. 44). Onnistunut kohtaaminen lisää luottamusta (mts. 52). Luottamusta vahvistaa työntekijän mahdollisten omien virheiden myöntäminen (mts. 111).

Kohtaamistilanne koostuu aina kahdesta subjektista, ei subjektista ja objektista (Mattila, 2011, s. 49). Tämä tarkoittaa sitä, että ihmisillä on yhtäläiset oikeudet ja molemminpuolinen arvostus toisiaan kohtaan. Kummallakaan osapuolella ei ole oikeutta arvostella eikä väheksyä toista. Terveydenhoitajan tulee olla aidosti kiinnostunut perheen asioista (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, s. 19). Läsnäolo ja aktiivinen kuuntelu kuuluu luottamuksellisen suhteen rakentamiseen. Kuuntelun ja kuulluksi tulemisen nähdään usein merkityksellisempänä kuin puhuminen (Raatikainen, 2015, s. 51). Perheen kannalta on merkittävää, että terveydenhoitaja on heidän puolellansa (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, s. 19). Luotettava työntekijä on luotettavuutensa lisäksi johdonmukainen (Raatikainen, 2015, s. 52). Terveystarkastusten tarkoituksena on lapsen etu ja tarpeet sekä hyvinvointia

edistävistä asioista keskusteleminen. Vanhempien tarpeet tulevat vasta toisena (Hakulinen-Viitanen ym., 2012, s. 19).

3.6 Perhelähtöisyyden toteuttaminen perheen kohtaamisessa

Vilén ym. (2013, s. 70) toteavat perheen tukemisen lähtevän siitä, että työntekijä osaa hahmottaa, ketkä kuuluvat perheeseen. Jokaisella perheen jäsenellä voi olla erilainen käsitys kokonaisuudesta. Perheen läheiset, esimerkiksi isovanhemmat ja muut lapset tulisi huomioida yksilöllisesti (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 89). Jokaisella perheellä on oikeus määritellä henkilöt, jotka kuuluvat perheeseen, ja neuvolassa tulee kunnioittaa tätä (Hakulinen, Onwen-Huma, ym., 2022, s.15–16). Kaikki lapsen elämässä olevat vanhemmat ovat tärkeitä, ja heitä tulee huomioida tasa-arvoisesti. Tämä toteutuu siten, että kaikille vastaanotolle tulleille vanhemmille puhutaan, eikä suosita esimerkiksi vain äitiä (mts. 18). Vastaanottotilaan on hyvä varata enemmän tuoleja, jotta kaikilla lapsen vanhemmilla on mahdollisuus istua ja tuntea olonsa tervetulleeksi. Perhelähtöisessä lähestymistavassa perhe otetaan huomioon kaikessa toiminnassa (Vilén ym., 2013, s. 70). Tämä toteutuu esimerkiksi sellaisessa tilanteessa, jossa perheen äiti on masentunut. Tällöin on keskeistä kertoa perheen isälle masennuksen oirekuvasta ja kuunnella perheen isää elämää kohdanneesta muutoksesta. Samalla on merkittävää kuunnella lapsia ja käydä heidän kanssaan läpi, mitä masennus tarkoittaa. Tällä tavalla hoidon suunnittelussa otetaan huomioon koko perheen jaksaminen ja ennaltaehkäistään muiden perheenjäsenten sairastumista.

Vilén ym. (2013, s. 72) tuovat esiin, että perhelähtöisen tukemisen tavoitteena on perheen voimavarojen vahvistaminen ja vaikeuksien helpottaminen. Esimerkiksi, jos vanhemmat mainitsevat väsymyksestään, saattavat työntekijät sivuuttaa tämän viestin ja keskittyä enemmän lapsen hyvinvointiin. Mikäli työntekijä ei kykene sisäistämään vanhempien jaksamisen tärkeyttä, saattaa hän tehdä enemmän haittaa kuin hyötyä lapsen kehitykselle. Ojantaustan ja Kaunosen (2022, s. 70) tutkimustuloksista selviää, että imettävät äidit kaipasivat sensitiivistä tukea terveydenhoitajan kanssa kohtaamisessa. Tutkimustulosten perusteella äidit kokivat, että terveydenhoitajien omat asenteet ja käsitykset eivät saisi vaikuttaa heidän kohtaamistapaansa. Äidit halusivat, että yli 1-vuotiaan lapsen imettämiseen suhtauduttaisiin kunnioittavasti ja arvostettavasti. Tutkimustuloksissa kävi

ilmi, että negatiivissävytteisen arvostelun takia äidit olivat salanneet imettävänsä yli 1-vuotiasta lastaan. Terveystoimittajan työhön kuuluu aktiivisesti tukea imetystä perheen toiveiden mukaan ja samalla huomioida lapsen kehitys ja kasvu sekä jaksaminen perheessä (Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022, 2017, s. 89).

Taipale (2021a, s. 33) toteaa, että asiakas- ja voimavaralähtöiset sekä kiireettömät kohtaamiset mahdollistavat vanhemman kuulluksi tulemisen, mikä antaa voimia vanhemmuuteen ja mahdollistaa huolien sekä riskien puheeksi ottamisen. Vilén ym. (2013, s. 38) mainitsevat perheen ja lapsen luottamuksen syntyvän usein siitä, että asiakas kokee itsensä hyväksytyksi, vaikka paljastaisi itsestään virheitä tai heikkouksia. Avoin keskusteleminen on tärkeää. Asioista tulisi puhua niiden oikeilla nimillä, kenenkään ei tulisi puhua liian pitkään ja ujoja rohkaistaan sanomaan oma mielipiteensä asiaan. Tiettyyn asiantuntemukseen liittyvää erikoissanastoa käytetään niin, että kaikki keskustelun osapuolet ymmärtävät, mistä puhutaan (Dunderfelt, 2016, s. 139).

Vilén ym. (2013, s. 37–38) nostavat esiin, että sosiaali- ja terveysalan työntekijän ammattitaitoon kuuluu olennaisesti aina eettinen pohdinta. Eettinen pohdinta näkyy esimerkiksi siten, että työntekijä on avoin erilaisille vaihtoehdoille toiminnassaan. Suvaitsevaisuuteen kasvamista pidetään eettisyyden lähtökohtana. Työntekijän täytyy suvaitsevaisuuden lisäksi pohtia, uskooko hän ihmisen muutoksen mahdollisuuteen. Eettiseen pohdintaan kuuluu taito itsereflektioon, jolloin kuunnellaan ja tarkastellaan omia ajatuksia sekä tunteita. Tukemis- ja auttamistyössä on merkittävää muistaa, että toiselle voi aiheuttaa kärsimystä ja pahaa tahtomattaan. Jokainen hyväksi tarkoitettu teko tai sana ei välttämättä saa aikaan hyvää. Mitä enemmän työntekijä pitää asiakasta toivottomana tapauksena tai pahana, sitä todennäköisempää on, että asiakas alkaa näkemään itsensä epäonnistuneena ja epätoivoisena. Asenteen muuttuessa negatiiviseen suuntaan vanhempi tai lapsi ei enää jaksaa yrittää uudelleen. Tämän vuoksi työntekijän tulee säilyttää hyvä ja positiivinen asenne asiakkaaseen, vaikka hän olisi hieman haastavampi.

3.7 Arvostavan kohtaamisen merkitys vanhemmille

Kohtaaminen on käymistä kohti toista ihmistä (Mattila 2007, s. 12). Aidon kohtaamisen tila syntyy, kun ihminen otetaan vakavasti, vastapuoli kuuntelee ja on läsnä keskustelussa (mts. 13). Hyvä ja rakentava vuorovaikutus on mahdollista vain kunnioittavassa ja arvostavassa kohtaamistilanteessa (mts.15). Arvostaminen on kokemuksen, elämän ja tunteiden arvostamista kaikissa muodoissaan. Se on ihmisyyden arvostamista, joka ei ole kiinni ihmisen saavutuksista tai saavuttamatta jäämistä, epäonnistumisista tai onnistumisista. Se on yhtäläisen arvon antamista jokaiselle, riippumatta ihmisen luonteesta, ymmärryksestä tai elämänkatsomuksesta.

Marcinowiczin ym. (2014, s. 123) tutkimustulokset osoittavat vanhempien arvostavan kiireetöntä kohtaamista. Hoitajat eivät olleet kohteliaita ja vanhemmilla on tullut tunne, että työ tulee suorittaa mahdollisimman nopeasti ja kiireessä tehtyjen hoitotoimenpiteiden vuoksi lapsi on pahoittanut mielensä. Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että asiakkaat olivat saaneet hyviä kokemuksia hoitotilanteissa, jotka olivat liittyneet heidän lapsiinsa. Tähän oli vaikuttanut paljon hoitajien ikä. Tulosten mukaan nuoremmat hoitajat olivat olleet ystävällisempiä ja puhuneet lapsille ja jopa halanneet heitä, jos tilanne oli vaatinut rauhoittamista. Vanhemmat toivat esiin, että hyvään hoitotyöhön kuuluu hoitajan luoma turvallisuuden tunne ja taito tilanteen rauhoittamiseen. Vanhemmat hoitajat puolestaan olivat olleet tyyneempiä ja rutinoituneempia työnsä suorittamiseen.

Mäkelä (2019, s. 33–34) tähdentää, miten merkityksellistä on paneutua luomaan omassa mielessänsä tilaa vanhempien välittömään ja kunnioittavaan kohtaamiseen.

Kohtaamisessa tulee ensin keskittyä turvallisen pohjan luomiseen puheeksi nostettavien asioiden jakamiselle. Alussa on merkittävää tuoda esiin lapsen vahvuuksia, kuten lapsen sinnikkäästä yrittämisestä. Tällä tavoin lapsen kehuminen luo vanhemmissa positiivisia tunteita. Tämän jälkeen työntekijä voi ottaa puheeksi mielessä heränneet haasteet.

Vanhemmuus ja siinä epäonnistuminen ovat erityisen herkkiä alueita. Siksi on luonnollista, että vanhemmat kuuntelevat ammattilaisen puheita tarkkana sen suhteen, arvostellaanko heitä.

Hyvällä ensivaikutelmalla on merkitystä (Skogholm, 2016/2021, s. 50–51). Ensimmäisiä asioita, joihin yleensä kiinnitetään uudessa kohtaamistilanteessa huomiota, on

ystävällisyys ja empaattisuus. Marcinowiczin ym. (2014, s. 124) tutkimustulokset osoittavat, miten vanhemmat osasivat jo odottaa pelkän hymyn perusteella hoitajan tekevän työnsä. Jos hoitaja oli ollut hymyssä suin heti huoneeseen astuessaan, vanhemmille oli tullut tunne, että tämä hoitaja tulee hyvin toimeen lasten kanssa. Hyvä katse koostuu hyväksynnästä, arvostuksesta, toivosta, anteeksiannosta, vahvuudesta ja ilosta (Mattila, 2011, s. 27). Katse ei saisi koskaan sisältää halveksuntaa tai vähättelyä.

Tuomisen ym. (2014) tutkimus osoittaa hoidon jatkuvuuden vaikuttaneen myönteisesti vanhempien arvioihin äitiys- ja lastenneuvolan palveluista. Jatkuvuuden periaate tarkoittaa Storvik-Sydänmaan ym. (2019, s. 81) mukaan sitä, että nuoren tai lapsen hoito on jatkuvaa ja yhtenäistä koko hoidon ajan. Hoitosuunnitelmaa toteutetaan hoitopaikan tai hoitohenkilökunnan vaihdoksista riippumatta. Asiakassuhteiden jatkuvuus terveydenhoitajantyössä on selkeä keino varmistaa hoidon laatu ja tuottaa säästöjä (Mäenpää, 2022, s. 3). Kun terveydenhoitaja tuntee asiakkaan sekä hänen elämäntilanteensa, hän pystyy hahmottamaan kokonaisuuden helposti. Asiakkaat pystyvät matalammalla kynnyksellä kertomaan elintavoistaan ja murheistaan tutulle hoitajalle. Tutulta terveydenhoitajalta voidaan kysyä rohkeammin ja hänen ohjeitaan noudatetaan paremmin kuin vieraan. Haasteena nähdään terveydenhoitajien suuri vaihtuvuus, heikosti täyttyvät sijaisuudet sekä avointen toimien vetovoiman puute.

Vilén ym. (2013, s. 41) mainitsevat sympatian koostuvan myönteisistä tunteista toista kohtaan. Empatia tarkoittaa toisen tunteisiin eläytymistä. Empatia on kykyä tulkita kielellistä ja ei-kielellistä vuorovaikutusta sekä toisen osapuolen kuuntelemista. Toisen ymmärtäminen auttaa valikoimaan omia sanoja paremmin ja toimimaan niin, että asiakas kokee voimiensa lisääntyvän. Lapsen haukkuessa työntekijää, empaattinen työntekijä osaa nähdä lapsen huomionhakuisuuden ilmaisevan lapsen tarpeesta tulla kuulluksi ja nähdyksi. Empaattinen työntekijä voi nähdä lapsen huomionhakuisuuden osana sen hetkistä mielentilaa ilman, että hän tuomitsee lapsen ilkeäksi kiukuttelijaksi.

Mahdolliset ärsyyntymisen tunteet tämänkaltaisissa tilanteissa ovat aikuisen vastuulla (Mattila, 2011, s. 63). Lapsi ei ole koskaan vastuussa aikuisen tunteista, eikä hänen tarvitse käyttäytyä aikuista miellyttääkseen. Vilénin ym. (2013, s. 36) mukaan työntekijän on hyvä omaksua positiivinen asenne sekä kunnioittaa ja välittää asiakkaastaan.

Työntekijän ei pitäisi esimerkiksi puhua lapsen ongelmista tai haasteista, vaan keskittyä enemmän siihen, miten lapsi kokee itsensä ympäristössään. Oleellisempaa olisi pohtia, missä lapsi kokee onnistuvansa ja olevansa hyvä ja missä tilanteissa olo on epävarma. Työntekijän on olennaista säilyttää positiivinen asenne vanhempaa kohtaan, kun vanhemmuus on hukassa esimerkiksi äidin masennuksen takia. Positiivinen asenne ei tarkoita sitä, etteikö vaikeista asioista voisi puhua suoraan, vaan sitä, ettei työntekijä tuomitse asiakasta.

Vaismoradin ym. (2022, s. 2668–2671) tutkimus nostaa esiin, miten merkittävässä asemassa yhteinen puhuttu kieli on asiakaskohtaamisessa. Arvostuksen tunne välittyy paremmin, kun hoitaja tuntee kulttuurin, kielen moninaisuuden ja vivahde-erot. Tutkimustulosten mukaan hoitajan sympaattisuus nähtiin merkittävänä. Läsnäolon tunne lisää arvostusta asiakaskohtaamisessa. Tehranin ym. (2021, s. 85) tutkimuksen perusteella äidit olivat kokeneet yhteisen kielen tärkeäksi neuvolapalveluissa. Hoitajan tulisi olla tietoinen äitien kulttuuritaustoista ja siten kunnioittaa kulttuuriin kuuluvia asioita. Työntekijän keskeisimpiä työvälineitä kulttuurien välisessä työssä ovat ennakkoluulottomuus, joustavuus, avoimuus sekä monitulkintaisuuden sietokyky (Vilén ym., 2013, s. 65). Tämä tarkoittaa, että ihminen ymmärtää, ettei asioihin ole välttämättä yhtä oikeaa ratkaisua. Kulttuurien tuntemus ja ymmärtäminen on merkittävää, jos asiakkaana on eri kulttuurista tuleva (Storvik- Sydänmaa, 2019, s. 70). Hoitotyön ammattilaisen tulee tietää ja huomioida tila ja sen merkitys asiakasta kohdatessa. Tämä tulee erityisesti esille tilanteissa, jossa lapsi on vanhemman sylissä. Länsimainen kulttuuri koostuu kolmesta pääasiallisesta tilasta. Ensimmäinen tila on intiimi alue hyvin läheisille ihmisille, joka käsittää 0–45 cm. Henkilökohtainen alue on 45 cm – 1 m. Sosiaalinen alue on puolestaan 1–3 m. Toisissa kulttuureissa edellä mainittujen tilojen laajuus ei ole välttämättä samanlainen, ja hoitajan tulee ottaa tämä huomioon ja sopeuttaa toimintansa sopivaksi perheen toiveisiin nähden.

Ahtin (2019, s. 34) tutkimustulokset tuovat esiin, miten isät kaipasivat yhdenvertaista kohtaamista terveydenhoitajalta. Isät eivät kaivanneet mitään erityishuomiota, vaan terveydenhoitajalta toivottiin keskustelua yleisesti vanhemmuudesta, eikä niinkään vanhemmuuden sukupuolirooleista. Vanhemman tukeminen lähtee kasvatustyössä ensisijaisesti siitä, että työntekijä näkee vanhempien voimavarat ja kykenee osoittamaan

haastavissa tilanteissa, että välittää perheen ja lapsen tilanteesta (Vilén ym., 2013, s. 42). Isät halusivat tietynlaista varmuuden tunnetta omaan isyyteensä, ja sitä he olivat kokeneet saaneensa lastenneuvolan vastaanotolla, koska heillä on mahdollista esittää terveydenhoitajalle kysymyksiä lapsen kehitykseen, kasvuun ja hoitoon liittyen (Ahti, 2019, s. 34–35). Tutkimustuloksissa kävi ilmi, että terveydenhoitajalta toivottiin objektiivisuutta. Perheen tilannetta tulisi tarkastella perhettä kuuntelemalla eikä tekemällä nopeita johtopäätöksiä. Lisäksi hoitosuhteen jatkuvuudella oli merkitystä. Isät kokivat helpommaksi keskustella tutun terveydenhoitajan kanssa, mutta isät eivät kokeneet terveydenhoitajan vaihtumista huonona, mikäli edelliset kirjaukset oli tehty hyvin, ja uusi terveydenhoitaja oli tutustunut näihin huolellisesti etukäteen.

3.8 Lapsen arvostava kohtaaminen lastenneuvolassa

Kehuminen on myönteisen palautteen antoa sanallisesti (Mielenterveystalo, i.a.). Lapsi pitää vanhemmalta saatua kehua palkkiona. Lapset pitävät siitä, kun heitä kehuu ja tällä tavoin lapsi ymmärtää, millaista käytöstä tai toimintaa häneltä odotetaan (Hakulinen, Onwen-Huma, ym., 2022, s. 37). On merkittävää muistaa kehua lasta itseään eikä pelkästään hänen suoritustaan. Lapsen identiteetin kehittymiseen vaikuttavat positiivisesti aidot kehut. Positiivinen ja kannustava kehuminen lisää lapsen motivaatiota oppia uusia asioita (Neuvokas perhe, 2023). Jotkut lapset hyötyvät kannustuksessa siitä, että joku toinen aikuinen on kehumisen aikaan paikalla. Lasta voi kannustaa sanattomalla kehumisella, esimerkiksi peukalon näyttämällä tai olalle koskettamisena. Gundersonin ym. (2017) tutkimus osoittaa, että lapset, jotka saivat enemmän kehuja vanhemmiltaan, olivat motivoituneempia oppimaan uusia asioita.

Lapsen itsetuntoa voidaan vahvistaa myönteisen palautteen avulla (Mielenterveyskylä, 2019). On merkittävää kehua yrittämisestä. Lapsen itsetunnon kannalta on oleellista, että hän saa tuntea itsensä tärkeäksi ja rakastetuksi. Aarnio ym. (2014, s. 27–28) osoittavat itsetunnon olevan sitä, kuinka arvokkaaksi tuntee itsensä. Hyvän itsetunnon omaava ihminen arvostaa niitä ominaisuuksia, joista hänen käsityksensä omasta itsestään koostuu. Tärkeiden ihmisten osoittama hyväksyntä ja arvostus ovat olennaisia tekijöitä itsetunnon muodostumiselle. Aarnion ym. (s. 23) mukaan kun lasta on läpi lapsuuden kuvailtu rohkeaksi ja älykkääksi, ja hän on huomannut palautteen osuvan oikeaan, nämä

palautteet tulevat osaksi lapsen käsitystä omasta itsestään. Hyvä itsetunto toimii osana hyvää mielenterveyttä. Hyvä itsetunto lisää hyvinvointia, ehkäisee alakuloa ja ennustaa parempaa koulutusta. Se suojaa elämän vastoinkäymisissä, sillä hyvällä itsetunnolla varustettu ihminen ei koskaan romahda kokonaan. Lapsi toipuu nopeammin vastoinkäymisistä ja on valmis yrittämään uudelleen eikä moiti itseään niin paljon, että murentaisi omaa itsetuntoaan (Cacciatore & Korteniemi-Poikela, 2019, s. 99).

Mäen (2022, s. 32) mukaan on merkittävää kohdata lapsi neuvolatyössä sellaisena kuin hän on, koska se on lapsen kasvun ja kehityksen kannalta keskeistä. Mäki (s. 32) toteaa, että vanhemmille voi olla vaikea käsitellä lapsen erilaiseen sukupuoli- ja seksuaalikäytännöihin liittyviä asioita. Lapsille on merkittävää puhua asioiden oikeilla nimillä, sillä he suhtautuvat asioihin avarakatseisesti puheen ollessa heidän kehityksellensä ymmärrettävällä tasolla. Lapsia on tärkeää kohdella tasa-arvoisesti ja välttää lokeroitua. Esimerkiksi kiinnostus autoihin ei ole sukupuolisidonnaista (Hakulinen, Onwen-Huma, ym., 2022, s. 19). Lasta kohdatessa on hyvä muistaa, että häntä voi kutsua nimellä tai sinutella (mts. 37). Lapsen kanssa puhuessa on lisäksi hyvä puhua ystävistä tai muista lapsista ilman että viittaisi sukupuoleen, eli on parempi sanoa että ”Matti ja Mikko leikkivät täällä” eikä ”pojat leikkivät täällä”.

Vilén ym. (2013, s. 48) nostavat esiin, miten lapsen mielipide on otettava huomioon häntä hoidettaessa hänen kehitystasonsa ja ikänsä huomioon ottaen. Vilén ym. (s. 71–72) mainitsevat sosiaali- ja terveysalalla perheiden kanssa tehtävässä työssä käytetään käsitettä perhelähtöisyys. Tällöin työn suunnittelu lähtee perheen omista tarpeista, ei työntekijän. Keskeisessä asemassa on aina perhe, ei työntekijän työ tai tarve itsensä toteuttamiseen.

Lapsen oma persoona ei ole siis työn kohde, vaan terveydenhoitajan työn tarkoituksena on huolehtia, kasvattaa, hoivata ja ohjata lasta (Mattila, 2011, s. 25). Merkityksellistä on ymmärtää, että lapsi on osa oman sukupolvensa ketjua, jossa näyttäytyvät olemassa olevat voimavarat sekä niin sanotusti tiettyihin raameihin asettaminen eli minkälainen on vanhempien käsitys hyvästä elämästä ja oikeanlaisesta ihmisyydestä (mts. 50–51).

Marcinowiczin ym. (2014, s. 124) tutkimustulokset tähdentävät, miten lapsen kohtaamisessa on merkityksellistä ottaa huomioon lapsen ymmärryksen taso. Tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä, kun lapsille oli selitetty esimerkiksi hoitotoimenpiteen kulku lapsen ikätaso huomioon ottaen. Lapsella on oikeus saada tietoa ja valmistautua hoitotoimenpiteeseen ikätasonsa huomioon ottaen (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 339). Etukäteen valmistautuminen vähentää sekä vanhempien että lapsen jännitystä ja pelkoa. Valmistautuminen helpottaa yhteistyötä ja lisää turvallisuuden tunnetta. Leikin kautta lapsi voidaan valmistella mukaan hoitotoimenpiteeseen. Leikki-ikäisillä tutkimuksen kulun voi havainnollistaa esimerkiksi pehmolelun tai kuvakirjan avulla. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota sanojen valikoimiseen, sillä lapset ajattelevat hyvin konkreettisesti.

Aikuisella on aina suurempi vastuu kohtaamisessa elämäkokemuksensa, ymmärryksensä ja roolivastuunsa takia (Mattila, 2011, s. 18). Aikuisen tulee olla joustava, tarkkanäköinen, huolehtivainen, lempeä ja ymmärtää lapsen lapseutta. Lapsen turvallisuuden tunnetta lisää tutut ja turvallisuutta luovat aikuiset. Lapsen kohtaamisessa on keskeistä, että aikuinen ja lapsi eivät koskaan ole sillä tavoin tasa-arvoisessa tilanteessa, että lapsen tulisi tarjota vastavuoroisuutta tarvitsevuuden täyttämiseksi ja huomioon ottamisessa (mts. 70). De Oliveiran ym. (2021, s. 6) tutkimus osoittaa moniammatillisen tiimin ja potilaan välisen hyvän kommunikaation ja perhekontekstin tuntemuksen tietämisen varmistavan hoidon jatkuvuuden.

Lasta kohdatessa ja hänen kanssaan kommunikoitaessa pitää ottaa huomioon lapsen ikä (Shapcott, 2017, s. 96). Vauvaikäiset lapset kommunikoivat suurimmaksi osin itkulla. Se on voimakas signaali kommunikoinnin tarpeesta. Vauvat pitävät jo elämän ensihetkestä lähtien rauhallisesta ja pehmeästä puhetyylistä. Vauvan lähestyessä vuoden ikää hän alkaa kommunikoimaan käsien avulla, esimerkiksi ylös nostetut kädet saattavat viestiä tarpeesta ottaa syliin. Taaperoikäiset lapset puolestaan ovat hieman pelokkaita kohtaamistilanteissa, joten se pitää ottaa huomioon. He tarvitsevat enemmän aikaa sopeutua tilanteeseen ja ottaa kontaktia omaan tahtiinsa. Vanhemmat voivat lisäksi tuoda ilmi, minkälaisia sanoja he käyttävät kommunikoidessaan lapsen kanssa. Tällöin hoitajan on helpompi ymmärtää lasta. Kolmesta viiteen vuoteen ikäiset lapset ovat uteliaita näkemään ja kokemaan. Tässä iässä lapset ovat innokkaita tutustumaan uusiin ihmisiin.

He innostuvat erilaisista tarinoista, riimittelyistä ja musiikista, joita voi käyttää kommunikaation tukena. Hoitajan kannattaa silti käyttää kielessään yksinkertaisia sanoja ja lauserakenteita.

Marcinowiczin ym. (2014, s. 122–123) tutkimus tuo esiin, miten lapset kokevat hoitotilanteen hoitajan ollessa hauska. Lapset tulisi kohdata leikin kautta, koska leikkiminen on ominaista lapsen kehitykselle (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 62). Leikin avulla lapselle pystytään luomaan oikeanlainen toimintaympäristö. Lapsi pystyy harjoittelemaan itseilmaisuaan ja jäsentämään todellisuuden käsitystään. Leikin avulla voi harjoitella yhteisön sääntöjä ja sopimuksia sekä käyttäytymistä. Terveystieteiden tutkimusten mukaan lastenvastaanottotilat on järjestetty siten, että niissä löytyy lapsille ikään sopivia virikkeitä, jotka tukevat lapsen kasvua ja kehitystä (mts. 63–65). Sahlbergin ym. (2020, s. 864) tutkimustulokset osoittivat, että lapsi kaipasi huumoria ja hauskuutta hoitajalta.

Hoitajan rauhallinen tapa puhua oli merkittävässä asemassa, koska sillä on rauhoittava vaikutus lapseen (Marcinowicz ym., 2014, s. 122–123). Tuloksista kävi ilmi, että lapset vaistosivat, ovatko hoitajat oikeasti kiinnostuneita heistä vai ovatko vain pakon edessä kiinnostuneita heidän asioistaan. Lapset kiinnittivät huomiota hoitajan ilmeisiin. Tutkimustulosten perusteella hoitajien hymytön ilme sai lapset tuntemaan, että he olivat hoitajien tiellä ja vaivaksi. Saman tunteen sai aikaan katsekontaktin puuttuminen. Ihmisellä ja erityisesti lapsella on luontainen taipumus etsiä katseista merkkejä, onko hän pidetty ja hyväksytty (Mattila, 2011, s. 27). Näin ollen kehonkielellä on merkitystä kohtaamistilanteessa (Skogholm, 2016/2021, s. 64). Iloisuus ja lapsen ilon kokeminen viestivät lapselle hyväksynnästä ja olemassaolon oikeudesta (Mattila, 2011, s. 39). Se vahvistaa omanarvontuntoa ja itsetuntoa. Kohtaamisessa on hyvä ottaa lapsi huomioon puhuttelemalla tätä, koska se lisää lapsen itseluottamusta ja halua kommunikoida (Hakulinen, Onwen-Huma, ym., 2022). Lapsi ottaa mallia aikuisten käyttäytymisestä, joten sen takia kaikilla eleillä, ilmeillä ja äänenkäyttötavoilla heti vauvaikäisestä lähtien on merkitystä lapsen käyttäytymiselle.

Harderin ym. (2016, 55–64) tutkimus osoittaa, että terveydenhuollossa hoitajat huomioivat ensisijaisesti terveydenseurantaohjelman sisällön, jonka jälkeen vasta huomioidaan lapsen yksilölliset kokemukset, oikeudet ja tarpeet. Kuitenkin Storvik-Sydänmaan ym. (2019, s.

89) mukaan hoitajan tulisi olla lapsen hoidosta kokonaisvaltaisesti kiinnostunut perheen elämäntilanne, voimavarat sekä ilon- ja surunaiheet huomioon ottaen. Sahlbergin ym. (2020, s. 864–865) tutkimustulokset osoittavat, miten hoitotyössä on merkityksellistä kohdata lapsi kiireettömästi ja antaa lapsen mukautua ja osallistua tilanteeseen. Osallisuus koostuu oikeudesta saada tietoa itseä koskevista päätöksistä, suunnitelmista, toimenpiteistä, ratkaisuista sekä niiden perusteluista ja mahdollisuudesta vaikuttaa näihin asioihin (THL, 2022d). On olennaista antaa lapselle tilaa ilmaista omia tunteitaan, ja hoitaja voi näitä tarvittaessa kysyä (Sahlberg ym., 2020, s. 864–865). Kohtaamistilanteessa aikuisen vastuulla on turvallisuuden tunteen ylläpitäminen (Mattila, 2011, s. 18).

Onnistunut kohtaaminen edellyttää Aution (2019, s. 47) mukaan kaikilla tiedossa olevia sovittuja toimintatapoja. Ainutlaatuinen vuorovaikutussuhde syntyy jokaisella kohtaamisella. Hyvään kokemukseen kuuluu tunne työntekijän kiireettömyydestä, äänieristetyistä ja häiriöttömässä tilassa. Työntekijän poistulo työpöydän takaa ja työntekijän lupaus epäselvien asioiden selvittämisestä luovat hyvän kokemuksen tunteen. Lapsen ja perheen hoitotyössä turvallisuuden periaate voidaan varmistaa monella tavalla. Lapsen ikätasoon sopivat, viihtyisät tilat, omahoitajuus sekä ammattitaitoinen ja riittävä henkilökunta lisäävät niin vanhempien kuin lapsen turvallisuuden tunnetta (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, s. 81).

Kodinomaisuus, sopiva lämpötila, kauneus ja hiljaisuus auttavat Styrmanin ja Torniaisen (2018, s. 86) mukaan asiakasta rentoutumaan ja kokemaan olonsa turvalliseksi. Melu voi häiritä keskittymistä ja vaikeuttaa suoriutumista annetusta tehtävästä. Ihmiset kokevat melun eri tavoin, ja toiset saattavat kokea sen olevan häiritsevämpää kuin toiset (THL, 2022b).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää lastenneuvolan palveluita käyttäviltä perheiltä, mitä kokemuksia ja toiveita heillä on lastenneuvolan arvostavalta kohtaamiselta.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää lastenneuvolan asiakkaiden kohtaamisia terveydenhoitajan työssä, jotta lastenneuvolan asiakas tuntee tullessa kohdatuksi arvostavasti.

Opinnäytetyön tekijöiden tavoitteena on tulevana terveydenhoitajina oppia kohtaamaan asiakas arvokkaasti lastenneuvolassa.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Minkälaisia kokemuksia lapsiperheellä on ollut arvokkaasta kohtaamisesta lastenneuvolassa?
2. Minkälaisia toiveita ja odotuksia lastenneuvolan asiakkailla on arvokkaasta kohtaamisesta?

Opinnäytetyö rajataan lastenneuvolan asiakkaina oleviin kahden vanhemman perheisiin, joissa vanhemmat ovat vastakkaista sukupuolta ja joissa on kaksi tai useampi lapsi 0–6 ikävuoden välillä.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli ensin kerätä tietoa aiheesta ja perehtyä aikaisempiin tutkimustuloksiin. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä. Opinnäytetyöhön valittiin laadullinen tutkimusmenetelmä, koska opinnäytetyön tekijät halusivat saada syvällisempää ja yksityiskohtaisempaa tietoa haastatteleamalla tiedonantajia. Laadullisen tutkimuksen lähtöoletuksena on, että tutkimuskohdetta lähestytään sen luonnollisissa olosuhteissa (Puusa & Juuti, 2020, s. 76). Laadullista tutkimusta tehdessä on olennaista tuntea kohderyhmä hyvin (Vilkkä, 2015, s. 127). Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 98). Tarkoituksena on kuvata jotain ilmiötä tai tapahtumaa ja antaa sille mielekäs teoreettinen tulkinta sekä ymmärtää jotain tiettyä toimintaa. Laadullista tutkimusta toteuttaessa on tarpeellista miettiä, halutaanko vastauksia kysymyksiin tiedonantajien omista kokemuksista vai yleisistä käsityksistä ja aikaisemmista tiedoista (Vilkkä, 2015, s. 118).

Opinnäytetyötä aloittaessa aiheeseen perehdyttiin laajasti hyödyntämällä erilaisia tiedonlähteitä sekä digitaalisia että painettuja. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä, jolloin kohderyhmästä haastateltiin yhteensä neljää äitiä. Yhdessä haastattelussa oli mukana myös perheen isä.

Laadullisessa tutkimuksessa on merkittävää valita tiedonantajat siten, että heillä on paras mahdollinen tietämys tai kokemus tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 98). Tiedonantajien valinnan tulee olla tarkoitukseen sopivaa ja harkittua.

Opinnäytetyössä käytettiin eliittiotantaa, joka tarkoittaa, että aineisto koottiin parhaiten asiasta tietäviltä. Tässä tapauksessa perheen vanhemmilta. Työ rajattiin parisuhteessa eri sukupuolta oleviin vanhempiin, koska työstä tulisi muutoin liian laaja. Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada vähintään neljä haastateltavaa, joilla oli 0–6-vuotias lapsi tai lapsia. Perhe voi koostua avo- tai avioparista tai uusioperheestä. Tarkoituksena ei ollut

haastatella yksinhuoltajaperheitä, sillä tässä tutkimuksessa haluttiin kerätä tietoa nimenomaan perheen isältä ja äidiltä.

Ilmoitus laitettiin Facebook-ryhmiin. Ilmoituksessa kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja tausta. Haastateltaviksi kerättiin Facebook-ryhmistä henkilöitä, jotka ilmaisivat yksityisviestillä olevansa kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Haastattelut pidettiin Teams-sovelluksen kautta tai jossain muussa etukäteen sovituksessa paikassa. Valituilta tiedonantajilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen. Haastattelut tallennettiin litterointia varten. Haastattelujen jälkeen aineisto litteroidaan eli kirjoitetaan auki sanasta sanaan (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.123).

Tiedonantajat haettiin Facebook-ryhmistä, joissa oli perheen äitejä ja isiä ja heillä oli kaksi tai useampi 0–6-vuotias lapsi. Haastateltaviksi saatiin yhteensä neljä perheen äitiä ja yhdessä haastattelussa oli mukana perheen isä. Kolme haastattelua suoritettiin Teams-sovelluksella ja yksi Seinäjoen Kampustalolla kasvotusten haastateltavan kanssa. Ennen haastattelun aloitusta haastateltaville lähetettiin kirjallinen suostumus sähköpostin välityksellä teemahaastatteluun osallistumista varten (liite. 4.). Haastattelut nauhoitettiin Teams-sovellusta hyödyntäen, jonka jälkeen aineisto litteroitiin sisällönanalyysiä varten.

5.2 Aineistonkeruu

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu. Teemahaastattelun tarkoituksena on keskustella etukäteen sovittujen teemojen pohjalta ja esittää tarkentavia kysymyksiä aihepiireistä (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 87). Etukäteen valitut teemat tulee liittää teoreettiseen viitekehykseen (mts. 88). Haastattelun aikana ei ole merkitystä missä järjestyksessä teemoja käsitellään, vaan teemat käsitellään loogisessa järjestyksessä keskustelun edetessä (Vilkkä, 2015, s 124). Teemahaastattelun ideana on esittää kysymysryppäitä teemaan liittyen, eli tiedonantaja antaa täten monipuolisesti näkemyksiä ja ajatuksia teemasta. Kun halutaan saada laajempia käsityksiä tutkittavasta asiasta, tulee kysymykset muodostaa alkavaksi kysymyssanoilla mitä, miten, millainen tai miksi (Vilkkä, 2015, s. 128). Teemahaastattelu kannattaa aloittaa kysymällä ensin tiedonantajien taustoista, joilla voi mahdollisesti olla vaikutusta siihen, miten haastatteliija tulkitsee haastateltavan vastauksia.

Teemahaastattelu toteutettiin etukäteen tehdyn haastattelurungon avulla (liite 1.). Haastattelu aloitettiin kyselemällä tiedonantajien taustatietoja. Haastattelun teemoja olivat puolisoiden tasavertainen kohtelu ja kohtaaminen keskustelussa, terveydenhoitajan työ ja sen arvot sekä ensivaikutelman merkitys, lapsen arvostava kohtaaminen lastenneuvolassa ja neuvolatila. Viimeisinä teemoina olivat terveydenhoitajan kiinnostuksen osoittaminen perhettä kohtaan, vuorovaikutus ja kuunteleminen. Yhteisen kielen roolista keskusteltiin yhden tiedonantajan kanssa, koska perheen isä oli äidin kertoman mukaan ulkomaalaistaustainen.

Tutkimushaastattelutilannetta on hyvä harjoitella etukäteen (Vilkkä, 2015, s. 130). teemahaastattelussa käydyt teemat ja niihin liittyvät kysymykset pitää testata ennakkoon kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä esimerkiksi tuttavapiiriin kuuluvilta heteroperheen äidiltä (Heikkilä, 2014, s. 60). Ennen haastattelua kannattaa varmistaa, että haastattelun tallennukseen käytettävät nauhurit toimivat (Vilkkä, 2015, s. 133). On hyvä käydä etukäteen haastatteluun varatussa tilassa, jotta etukäteen saadaan tietoon, onko esimerkiksi jotain häiriötekijöitä kuten melua. Tällöin voidaan esimerkiksi päätyä vaihtamaan tilaa. Käytettäessä esimerkiksi Teams-sovellusta kannattaa varmistua siitä, että se toimii, ja siihen tarkoitettua tallennusohjelmaa osataan käyttää.

Tutkimushaastattelutilannetta harjoiteltiin etukäteen, jotta varmistettaisiin mahdollisimman sujuva haastattelukokemus. Haastattelurunkoa testattiin ennakkoon kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä, jotka eivät kuitenkaan olleet osana tiedonantajien joukkoa. Tällä tavalla varmistettiin haastattelukysymysten toimivuus ja ymmärrettävyys, jotta voitaisiin esittää mahdollisimman tarkkoja kysymyksiä haastateltaville. Koska haastattelut tallennettiin käyttäen Teams-sovellusta, ennen haastatteluja testattiin tallennuksen toimivuus. Tässä vaiheessa havaittiin, että tallennukseen vaikuttivat tilan lisäksi hyvä internetyhteys.

5.3 Aineiston analyysi

Kerätystä aineistosta tehdään aineistolähtöinen sisällönanalyysi, jonka ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisdata pelkistetään eli redusoidaan, eli kaikki epäolennainen tieto karsitaan pois ja alkuperäisilmauksista muodostetaan pelkistettyjä ilmauksia (Tuomi &

Sarajärvi, 2018, s. 123). Tämän jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään (mts. 124). Tässä vaiheessa pelkistettyjen ilmausten pohjalta muodostetaan alaluokkia. Kolmas vaihe aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä on aineiston abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahoinnissa pelkistetyt alaluokat yhdistellään yläluokiksi. Tämän jälkeen yläluokista muodostetaan pääluokat, ja näistä pääluokista muodostetaan yksi yhdistävä luokka (mts. 125).

Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin tietokoneella, minkä jälkeen aineisto analysoitiin. Analysoinnin ensimmäisessä vaiheessa alkuperäinen aineisto pelkistettiin, jolloin kaikki epäolennainen tieto karsittiin pois (liite 3.). Tämän jälkeen haastattelujen aineisto tulostettiin, jotta pystyttiin hahmottamaan alaluokat ja niistä yläluokat. Tulostetusta aineistosta leikattiin pöydälle alaluokkia, joista alaluokat yhdistettiin yläluokiksi. Seuraavaksi muodostettiin pääluokat.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin yhteensä neljää perhettä. Haastatteluihin osallistui aina vähintään perheen äiti. Yhteen haastatteluun osallistuivat perheen äiti ja isä. Isien kokemuksia saatiin selville haastatteluun osallistuvilta äideiltä, joilla ei ollut puolisoa mukana haastattelussa. Haastateltavilla oli kaikilla vähintään kaksi lasta, joiden iät olivat 0–6-vuoden väliltä. Yhdellä haastateltavalla oli kuusi lasta, joista nuorin oli 7 kuukautta ja vanhin 18 vuotta. Vanhemmat kertoivat olleensa lastenneuvolan asiakkaita 3 vuotta, 4 vuotta, 7 vuotta ja 18 vuotta. Puolet haastateltavista mainitsi, että perheen äiti käy yksin lasten kanssa lastenneuvolassa. Tähän syyksi kerrottiin isän työt, jotka vaikuttivat isän osallistumiseen neuvolakäynnille. Puolet vanhemmista taas korostivat, että käyvät yhdessä lastenneuvolassa. Kaikki haastateltavista nostivat esiin, että terveydenhoitaja on vaihtunut vähintään kerran lastenneuvolan asiakkuuden aikana.

6.1 Vanhempien kokemukset arvokkaasta kohtaamisesta lastenneuvolassa

Hyvä vuorovaikutus. Haastateltavat kertoivat, että heidät oli kohdattu iloisesti ja positiivisesti. Terveydenhoitaja oli ollut hymyileväinen. Osa haastateltavista mainitsi, että joistakin terveydenhoitajista näkee ja aistii heidän olevan äitejä ammattinsa ulkopuolella. Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, miten terveydenhoitajasta huomasi, jos hän piti lapsista. Heillä oli taitoa olla lasten kanssa. Yksi haastateltavista piti merkittävänä, että terveydenhoitaja oli persoonallinen. Toinen vastasi, terveydenhoitajan olleen normaali ja tasavertainen kohtaamistilanteissa, niin kuin ihmiset yleensäkin, kun ovat vuorovaikutuksessa keskenään.

Jotku on ollu semmosia äitejä. (H2)

Kyllähän niistä (terveydenhoitajista) huomaa, ne on ollu lasten kans paljon ja on taitoa olla lasten kans. (H4)

Nykyinen hymyilee tosi leveesti ja on niinko iloinen ja positiivinen. (H3)

Kiinnostuksen osoittaminen ja huomiointi. Haastateltavat toivat esiin, että terveydenhoitajalla oli merkitystä kohdatuksi tulemiseen. Hoitajan läsnäolo, kiireettömyys ja asiakkaan asioista kiinnostumista pidettiin tärkeinä. Terveydenhoitaja oli osoittanut kiinnostusta kysymällä kuulumisia, ja kaikenlaisista asioista oli voitu keskustella lastenneuvolaan kuuluvien aiheiden lisäksi. Puolet haastateltavista koki, että terveydenhoitaja oli ollut läsnä lastenneuvolakäynnillä ja kaikki perheenjäsenet olivat tulleet huomioiduksi. Kummallekin vanhemmille oli esitetty kysymyksiä käynnin aikana, ja lapselle oli puhuttu ikätaso huomioiden. Haastateltavat kertoivat, että heille oli välittynyt tunne, että terveydenhoitaja kuuntelee heitä. Terveydenhoitaja oli katsonut asiakkaitaan silmiin vastaanotolla keskusteluiden aikana. Toisilla haastateltavista oli ollut negatiiviset kokemukset kohtaamistilanteista. Käyntiin liittyvät kysymykset oli pääosin kohdistettu perheen äidille, jolloin toinen osapuoli oli saattanut jäädä äidin varjoon.

No siis nykyisen hoitajan kanssa on pystynyt keskustelemaan laidasta laitaan ihan kaikesta. On tullu semmonen olo, et se hoitaja kuuntelee. (H3)

Positiivista, on saanu kannustusta ja on ollu välittävä olo tai on tullu semmone tunne, että kohdataan ja ollaan kiinnostuneita. Eikä vaan, että no niin nyt tämä on hoidettu ja sitte seuraava. (H1)

Ei oo kyl koskaan semmonen olo, et ois liian kiire. (H3)

Lapsen ikätasoinen kohtaaminen. Lapsen kohtaamisesta haastateltavat nostivat esille terveydenhoitajan puhuneen lapselle hänen ikätasonsa mukaisesti, ja kohtaamistilanteessa terveydenhoitaja oli laskeutunut lapsen tasolle. Lasta oli kuultu neuvolakäynnillä ja hän oli saanut olla oma itsensä. Haastateltavat pitivät tärkeänä, että terveydenhoitaja huomioi vastaanotolla muut perheen lapset, vaikka neuvolakäynti oli vain yhtä lasta varten. Yksi haastateltavista mainitsi, että terveydenhoitajan turhautuminen lapsen käyttäytymiseen oli näkynyt neuvolakäynnillä, mistä oli tullut epämukava tunne.

On puhuttu ikätasoisesti, niinku mun mielestä kuuluukin. Sitte on menty sinne lapsen tasolle, ei toki aina, jos on oltu siellä koneen ääressä. Lähtökohtaisesti on puhuttu ikätasoisesti ja otettu katsekontakti siihen lapseen. (H1)

Siinä kohtaa, kun lapsi on vähän isompi, esimerkiksi vanhemman lapsen kohdalla, niin puhuteltiin häntä eikä vaan vanhempia, että on huomioitu se lapsi asiakkaana. (H1)

Ne tykkää, jos niille puhutaan sillee lapsenkielellä ja vähä lässyttäenkin joskus. Merkitsee aika paljon, miten lapsi otetaan siinä alussa vastaan. (H4)

Niin hän on saanu pyöriä ympäri huonetta, et ei oo sanottu, et nyt pitäis istua tuossa. Ja sitte, et hän saa leikkiä siellä eikä pidä istua siellä kädet ristissä. (H4)

Tästä vanhempi (lapsi) ollut todella haastava, ollut vauvasta asti ja vierastanut kaikkea. Kyllä se turhautuminen on näkyny siinä, et ne ei oo vaikka saanu lasta rauhottumaan, kun on vaikka mittoottu. Niin siinä (terveydenhoitajalla) on ollut vähän tällaista ääntä, että voitasko nyt jo. (H3)

Isän kohtaaminen. Isän kohtaamisesta osa haastateltavista kertoi, että isä oli huomioitu neuvolakäynnillä kohdistamalla hänelle kysymyksiä ja ottamalla katsekontaktia perheen isään. Terveystenhoitaja oli ollut kiinnostunut isän asioista. Puolet haastateltavat mainitsi, että isän huomiointi oli jäänyt vähemmälle esitettäessä kysymyksiä vain perheen äidille. Perheen äitiä oli huomioitu enemmän lastenneuvolan käynneillä. Yksi haastateltavista nosti esiin, miten hänen puolisolleen ei esitetty kysymyksiä samalla tavalla kuin hänelle. Haastateltava pohti tämän johtuvan puolison etnisestä taustasta.

No kyllä mun mielestä ainakin ne on ollu siinä ihan mukana ja huomioinu mutkin, et ei istu vaan siellä koneen takana selkeästi. (H1)

Se tota on vähän hassua, että jos mun mies on ollut mukana, niin mulle on ohjattu kaikki kysymykset ja niinkö tavallaan oletus on ollut se, että äiti on se päävanhempi. Meillä on käynyt niin, että mieheltä ei ole kysytty yhtään mitään. (H3)

On ehkä vähän kannustettu kohdistamalla kysymystä hänelle (isälle) ja niinku yritetty saada häntä mukaan silleen kertomaan omista jutuistaan. (H4)

Minun lapseni on kasvatettu tavallaan suomalaisittain, mutta ovat puoleksi bulgarialaisia. Varmaan, jos mies kävisi enemmän siellä lastenneuvolassa, niin voisi olla ehkä vähän eri meininki just, ku mies on bulgarialainen. (H3)

Mulla on ollu pettymyksiä. Sitte tietysti on ollu iloakin, mutta isällä on kyllä ollu lähes aina loukatuksi tullu olo suurimmaksi osaksi. Ihan pari kertaa ollu niin, että isällä on ollu hyvä olo, kun on lähetty. (H2)

6.2 Vanhempien kokemukset lastenneuvolan terveydenhoitajasta

Luottamuksellisuus ja ennakkoluuloisuus. Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että he luottivat lastenneuvolakäyntien aikana käytyjen keskustelujen olevan luottamuksellisia. Yhdelle haastateltavista tämä oli tuotu ilmi suoraan vastaanotolla. Yhden haastateltavan kertoman perusteella terveydenhoitajasta näki, että hänellä oli ennakkoluuloja asiakasta kohtaan. Hän mainitsi, että terveydenhoitajan olemus oli vähättelevä. Asiakkaalle oli tullut tunne, että häntä ei arvostettu äitinä punaisten hiusten vuoksi. Kaikki haastateltavat korostivat, että jatkuvasti vaihtuvat terveydenhoitajat vaikeuttivat luottamussuhteen syntymistä.

No on monesti sanonu et ne asiat mitä siellä puhutaan, on luottamuksellisia. (H3)

-- Punaaset hiukset -- ei niin sellainen massaan sekottuva -- osaakohan edes hoitaa tuota lasta. (H2)

Asiantunteva ohjeistus ja kannustavat neuvot. Haastateltavien mukaan he olivat saaneet ohjausta lastenneuvolakäynnin aikana. Heille oli tullut tunne, ettei terveydenhoitaja neuvo liikaa, vaan antaa enemmän vaihtoehtoja lapsen kanssa toimimiseen. Terveydenhoitaja oli tuonut ilmi muiden vanhempien kokemuksia omien kokemuksensa lisäksi. Neuvoja oli annettu ikään kuin keskustelemalla vastavuoroisesti. Haastateltaville ei ollut välittynyt tunne, että olisivat eri tasolla ammattihenkilön kanssa. Asiakkaan kertoessa haastavista tilanteista lapsen kanssa, terveydenhoitaja oli kannustanut ja antanut vinkkejä. Yksi haastateltava mainitsi, että hänet oli ohjattu eteenpäin imetysohjaajalle esimerkiksi imetysongelmien takia. Tuloksista kävi ilmi, että jos terveydenhoitaja ei tiennyt vastausta asiakkaan esittämään kysymyksiin, oli terveydenhoitaja luvannut ottaa asiasta selvää. Puolet haastateltavista painotti, että terveydenhoitaja oli osannut vastata hyvin kaikkiin esitettyihin kysymyksiin. Yksi haastateltavista nosti esiin, että hänelle ei perusteltu, minkä takia lapsi ei voisi nukkua

vanhempien vieressä. Toinen haastateltavista kertoi terveydenhoitajan käyttämän kielen olleen liian ammattimaista.

Mää en oo tainnu koskaan kysyä nii hankalia, ettei oo tienny vastausta. (H1)

On saanu kannustusta ja on ollu välittävä olo. (H1)

No kyllä niinko paljon hyviä vinkkejä ja kaikkee tämmöstä on saatu, et on ollu tosi asiantuntevaa ohjausta. (H3)

On vain sanottu, että asia on näin. (H3)

Terveydenhoitajälähtöinen neuvolakäynnin kulku. Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että neuvolakäynti sujui heidän mielestään melko rutiininomaisesti. Terveydenhoitajilla oli lastenneuvolan vastaanotoilla tietty järjestys, mitä ja miten asioita käytiin läpi. Terveydenhoitaja oli puhunut asioista suoraan ja kysellyt lisää, jos oli ollut tarve. Lapsen kehityksestä oli esimerkiksi kysytty suoraan, osasiko tehdä sitä tai tätä. Oli kerrottu suosituksista. Vastaanoton lopuksi oli käyty pääasiat vielä läpi ja varattu seuraava aika. Haastateltavat totesivat, että terveydenhoitaja oli ohjannut keskustelun kulkua ja yleisesti koko käyntiä.

Hänellä (terveydenhoitajalla) on päässään sen runko ja sitten hän johdattelee sen mukaan, miten se käynti menee. (H4)

Se (terveydenhoitaja) on vähän ollu niiin, että suositusten mukaan. (H2)

6.3 Vanhempien kokemukset lastenneurolatilasta

Kodinomaisuus ja viihtyisyys. Haastateltavat nostivat esiin, että neuvolan huoneessa oli värikkäitä ja lapsille suunnattuja julisteita. Odotustilassa oli leikkipiste ja erilaisia leluja lapsille. Leikkipisteellä oli nukkeja, leikkiastioita ja autoja. Kodinomaisuutta neuvolassa oli lisännyt se, että kengät oli otettu pois kuten kotonakin oli tapana tehdä. Haastatteluissa tuli ilmi, että korona oli vaikuttanut esillä oleviin leluihin. Yhden haastateltavan mukaan koronan vuoksi lelut oli kerätty kokonaan pois, eikä niitä ollut sen koommin näkynyt. Toinen haastateltava kertoi nykyisen neuvolatilan olevan hyvin ahdas ja

epäkäytännöllinen. Itse neuvolatila sijaitsi toisessa kerroksessa, johon piti kävellä portaat ylös. Neuvolassa ei ollut hissiä, eivätkä esimerkiksi tuplarattaat mahtuneet ulko-ovesta sisään tai ulos. Neuvoloita pidettiin sairaalamaisena ympäristönä.

Ei ne nyt hirveen kodikkaita oo. On siellä tietysti leikkipiste, joka vähän piristää, mutta ihan sama ku sairaalan rakennus, et ei se leikkipiste siitä kotia tee. (H1)

On siellä seinällä jotain lapsekkaita ja värikkäitä julisteita tietysti, mutta ei haittais jos ois ehkä enemmän väriä, ku ne on kuitenkin perusrakenteeltaan vähän semmosia sairaalanomaisia, joita on sitte vähän yritetty piristää. (H1)

Ennen vanhaan ennen koronaa oli kaikki lelut ja kirjat ja kaikki mitä vaan voi olla, mutta ne ei oo takasin tullu ja tuskin tulee. (H2)

No ehkä sekin siihen voi tehdä, että otetaan ne kengät pois, että sekin voi lisätä sitä. Sitte se, että on niitä leluja lapsille. (H4)

6.4 Vanhempien toiveet arvokkaasta kohtaamisesta lastenneuvolassa

Vanhempien tasavertainen huomiointi. Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että he toivoisivat tasavertaista kohtelua lastenneuvolakäynnillä molempien vanhempien osallistuessa neuvolakäynnille. Terveystenhoitajalta toivottiin molempien vanhempien huomioimista esimerkiksi kysyttäessä lapseen tai perheeseen liittyvistä asioista. Haastateltavat toivoivat, että heidän jokaisen tarpeet kohdattaisiin yksilöllisesti. Vanhempien tapoja ja ratkaisuja ymmärrettäisiin, eikä vähäteltäisi. Haastateltavat toivoivat, että terveydenhoitaja olisi läsnä keskusteluissa. Tämä näyttäytyi silmiin katsomisena, aktiivisena kuuntelemisena ja kiireettömällä ilmapiirillä. Haastateltavien vastauksista kävi ilmi, että läsnäolon tunnetta lisäsi se, ettei terveydenhoitaja ollut tietokoneella koko neuvolakäyntiä.

Ymmärtää mun valinnat ja kunnioittaa mun valintoja. (H3)

Kaikki huomioidaan, jos on molemmat vanhemmat niin molempia katsotaan eikä vain toista. Lapsi huomioidaan, kokonaisvaltaista huomiointia koko sakille. (H4)

Ei oltais siellä tietokoneella. Kaikista paras ois se, että unohettais se tietokone siitä hetkeksi ja pistettäis kynällä ja paperilla ylös ja vasta myöhemmin mentäis sinne koneen ääreen. (H1)

Ei ainakaan näytä sitä kiirettänsä, vaikka olis kuinka kiire nii ei sitä tarvitse näyttää. (H2)

Lapsen ikätasoinen huomiointi. Haastateltavien vastauksista tuli ilmi, että he toivoivat terveydenhoitajan kohtaavan lapsen ikätasoisesti lastenneuvolakäynnillä. Vastauksista nousi esiin, että terveydenhoitajan tulisi olla lapsiystävällinen. Hänen toivottiin keskustelevan lapsen kanssa ja olevan kiinnostunut lapsen asioista. Terveydenhoitajan kontaktia lapseen pidettiin erityisen merkittävänä, sekä miten lapsille tuotiin ilmi neuvolakäynnin loppuminen. Vastauksissa nousi esiin toive, että olisi keskeistä kohdata lapsi yksilönä ja olisi hyvä antaa lapsen olla oma itsensä. Vastauksissa tuli esiin ristiriitaista tietoa siitä, miten lapselle tulisi puhua neuvolakäynnillä. Osa halusi lapselle puhuttavan nimenomaan lapsen kielellä, toiset taas halusivat, että lapselle puhuttaisiin niin kuin aikuiselle.

Ollaan kiinnostuneita sen lapsen jutuistakin kun hän kertoo. Annetaan hänen kertoa loppuun niitä tarinoitansa. Just se ensikontaktin tärkeys ja varmaan se päätöskin kyllä. Lapsi huomataan ja puhutaan lapselle, yksilöllinen kohtaaminen. (H4)

Se lapsi siinä vaikka kuinka huutaa niin vois olla sellanen ku lapselle nyt on. Lapsi sais olla just oma ittensä. Yksilö. Ei tarvi yrittää tuupata siihen samaan muottiin kaikkia yksilöitä. (H2)

Lapsista huomaa, et ne tykkää, jos niille puhutaan lapsen kielellä ja vähän lässyttäenkin joskus. (H4)

Ihan puhuu sille niinkö ihmiselle. Ei mitenkään niinkö jotkut puhuu lapsille, niinkö ne ois tyhmiä. Mun mielestä sille lapselle pitää puhua niinkö ihmiselle. Puhutaan sille lapsellekin, eikä sivuuteta sitä lasta. Puhutaan sille lapselle, jos se osaa kommunikoida. Hoitaja keskustelis sen lapsen kanssa ja kyselis siltä kaikkee ja ois semmonen lämmin. (H3)

6.5 Vanhempien toiveet lastenneuvolan terveydenhoitajasta

Hoidon jatkuvuus ja terveydenhoitajan pätevyys. Haastateltavat toivoivat, että lastenneuvolan terveydenhoitaja pysyisi samana. Osa koki, että oli helpompaa jutella vaikeista asioista tutulle terveydenhoitajalle, kuin sellaiselle, joka vaihtui lähes joka kerta. Haastateltavat toivoivat terveydenhoitajan olevan iloinen ja positiivinen. Lisäksi ammattitaitoa arvostettiin, mutta terveydenhoitajan oman ammattipätevyytensä liiallista korostamista ei arvostettu. Haastateltavat toivoivat, että mahdollisia ongelmia ratkottaisiin yhdessä. Jos käynnin aikana sai jotain lehtisiä kotiin vietäväksi, niitä toivottiin käytävän enemmän yhdessä läpi. Yksi haastateltava toivoi enemmän konkreettisia neuvoja ja apuja terveydenhoitajalta. Eräs toivoi, että neuvolakäyntien sisältö voisi olla erilainen riippuen siitä, montako lasta perheessä on. Tällä haettiin sitä, että neuvola-aika koettaisiin hyödyllisempänä, kun tapaamiset olisivat rakenteeltaan räätälöity perheen tarpeiden mukaisesti.

Sama terkkari olis todella tärkeä. (H4)

Jos nyt jotain kysymyksiä on, nii niihin on aina kiva saada ammattilaisen vastaus, mutta tosi paljon neuvolassa tulee itselle luettavaksi niitä lippulappusia, että toivois niitä asioita käytäs siellä neuvolakäynnillä enemmän läpitte. (H1)

Jos on useampi lapsi, niin voisiko se ohjaus muuttua jollaki lailla vähän niinku se rakenne. Vois olla vähän erilaisia ne käynnit, että onko yksi vai useampi lapsi. (H4)

Vaikka terveydenhoitaja on se ammattilainen, nii se ei korostais sitä, että ”minä tiedän nämä asiat” ja ”teidän pitäisi tehdä näin”, vaan tuotaisiin esille se, että mennään perheen edellä ja näkökulmasta. (H1)

6.6 Vanhempien toiveet lastenneurolatilasta

Neurolatilan viihtyisyys. Haastateltavien vastauksissa kävi ilmi, että he toivoisivat neuvolaan päiväkotimaisuutta. Vanhemmat toivat esiin, että neuvolatilaan toivottaisiin värikkäitä julisteita, leluja ja pieniä tuoleja lapsille. Tilana neuvolasta toivottiin, että se olisi lämmin ja akustisesti hyvä.

Akustisesti hyvä. Täällä (haastattelutilassa) ei kaiu ja on lämmin. (H2)

Jos ois vähä enemmän väriä. Päiväkotimainen ois hyvä. Unohdettais se laitosmaisuuus ja ei haittais, jos siellä ois vaikka pieniä tuoleja lapsille. Voittais pitää normaalit vaatteet siellä ja oltais vastassa siellä niinkö ihmisenä eikä sairaanhoitaja tai terveydenhoitajana tai lääkärinä. (H1)

Siel on leluja ja värikkäitä kuvia. Lapsi vois kattella niitä kuvia jossai rokotustilanteessa. Värikäs ja pehmeitä penkkejä. (H3)

Sais olla aika värikäs ja iloisia kuvia paljon ja ei se haittaa, jos se näyttäis enemmän päiväkodilta. (H1)

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Johtopäätökset

Terveydenhoitajalta odotetaan läsnäoloa kohtaamistilanteessa, hyviä vuorovaikutustaitoja ja tasa-arvoista molempien vanhempien huomiointia. Hakulisen ja Mäkisen (2016, s. 26) tutkimus osoittaa kohdatuksi tulemisen kokemuksella olevan merkittävä yhteys siihen, miten vanhempia on huomioitu lastenneuvolassa tapahtuneessa laajassa terveystarkastuksessa. Vanhemmat arvostavat, että heistä ja heidän asioistaan ollaan kiinnostuneita, eikä terveydenhoitaja osoita kiirettä. Myös keskustelun tasavertaisuus on tärkeässä asemassa. Opinnäytetyön tulosten perusteella kävi ilmi, että vanhemmat arvostivat aikaisempien kokemusten perusteella hoitajan läsnäoloa, vastaanoton kiireettömyyttä ja hoitajan kiinnostuksen osoittamista asiakkaan asioita kohtaan. Vanhemmat toivoivat, että kohtaamistilanteessa terveydenhoitaja olisi läsnä ja kohtelisi vanhempia tasavertaisesti, mikäli molemmat ovat vastaanotolla.

Terveydenhoitajan työtä ajatellen vanhempia kohdatessa on olennaista olla kiinnostunut perheen asioista ja järjestää kiireetön ilmapiiri, jotta vanhemmat tuntevat tuleensa kohdatuksi arvostavasti. Vanhempia kohdatessa on tärkeää osoittaa kysymyksiä molemmille vanhemmille. Terveydenhoitajan työssä on tarpeellista kohdata asiakas yksilöllisesti ja kiireettömästi. Asiakkaalle tulee arvostettu tunne, kun häntä kuunnellaan ja ollaan aidosti läsnä.

Terveydenhoitajan olisi tärkeää olla lapsiystävällinen ja hänen toivottiin keskustelevan lapsen kanssa, sekä olevan kiinnostunut hänen asioistaan.

Marcinowiczin ym. (2014, s. 124) tutkimustulokset osoittavat, miten lapsen kohtaamisessa on tarpeellista ottaa huomioon lapsen ymmärryksen taso. Tutkimuksen mukaan vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä, kun lapsille on selitetty esimerkiksi hoitotoimenpiteen kulku lapsen ikätaso huomioon ottaen. Lapsen itsetuntoa voidaan vahvistaa myönteisen palautteen avulla (Mielenterveyskylä, 2019). Opinnäytetyön tulosten avulla kävi ilmi, että terveydenhoitaja puhui lapselle hänen ikätasonsa mukaisesti ja kohtaamistilanteessa terveydenhoitaja oli laskeutunut lapsen tasolle. Lasta oli kuultu neuvolakäynnillä ja hän oli

saanut olla oma itsensä. Vanhemman toivoivat, että lapsi kohdattaisiin ikätasoisesti lastenneuvolakäynnillä.

Terveydenhoitajan työssä lapsen kanssa keskusteleminen ja hänen huomioimisensa on merkittävää, jotta lapsi tuntee tulleensa kohdatuksi ja kuulluksi. On lisäksi tärkeää kehua lasta vastaanotolla. Lapsen ikätaso tulee myös ottaa huomioon ja kertoa esimerkiksi seuraavaksi tehtävästä toimenpiteestä.

Terveydenhoitajan tulisi kohdata perheen isä tasavertaisena vanhempana äidin kanssa. Ahti (2019, s. 34) korostaa tutkimuksessaan isien kaipaavan yhdenvertaista kohtaamista terveydenhoitajalta. Isät eivät kaipaa erityishuomiota, vaan terveydenhoitajalta toivotaan keskustelua yleisesti vanhemmuudesta, ei niinkään vanhemmuuden sukupuolirooleista. Opinnäytetyön tulosten avulla kävi ilmi, että puolet haastateltavista mainitsivat isän huomioinnin jääneen vähemmälle esitettäessä kysymyksiä vain perheen äidille. Perheen äitiä oli huomioitu enemmän lastenneuvolan käynneillä. Haastateltu isä kertoi, että hänet oli kohdattu hyvin vastaanotolla. Saman huomion kertoi yksi haastatelluista äideistä omasta puolisostaan. Terveydenhoitajalta toivottiin molempien vanhempien huomioimista esimerkiksi kysyttäessä lapseen tai perheeseen liittyvistä asioista. Terveydenhoitajan työtä ajatellen vanhempia kohdatessa on tarpeellista osoittaa kysymyksiä kummallekin vanhemmille, jotta kumpikin kokee tulleensa kohdatuksi arvostavasti.

Terveydenhoitajan toivotaan ymmärtävän vanhempien ratkaisuja ja erilaisia tapoja. Vilén ym. (2013, s. 38) toteavat lapsen ja perheen luottamuksen syntyvän usein siitä, että asiakas kokee itsensä hyväksytyksi, vaikka paljastaisi itsestään heikkouksia ja virheitä. Avoin keskustelu on keskeisessä asemassa. Ahtin (2019, s. 34–35) tutkimustulosten perusteella käy ilmi, että terveydenhoitajalta toivottiin objektiivisuutta. Perheen tilannetta tulee tarkastella perhettä kuuntelemalla. Opinnäytetyön tulokset osoittavat, ettei terveydenhoitaja neuvo liikaa, vaan antaa vaihtoehtoja lapsen kanssa toimimiseen eri tilanteissa. Asiakkaan kertoessa haastavista tilanteista lapsen kanssa, terveydenhoitaja oli kannustanut ja antanut vinkkejä. Haastateltavat toivoivat, että heidän jokaisen tarpeet kohdattaisiin yksilöllisesti, heidän tapojansa ymmärrettäisiin, eikä olisi vähättelyä.

Terveydenhoitajan työssä on merkityksellistä olla objektiivinen ja tiedostaa oma ammatillinen roolinsa. Terveydenhoitajan tulee olla hyvä kuuntelija ja osata keskustella vastavuoroisesti. Terveydenhoitajan on myös hyvä osoittaa asiakkaalle, ettei tuomitse häntä. Avoin keskustelu on luottamuksellisen asiakassuhteen perusta.

Jatkuva terveydenhoitajien vaihtuvuus hankaloittaa asiakassuhteen kehittymistä.

Jatkuvuuden periaate tarkoittaa Storvik-Sydänmaan ym. (2019, s. 81) mukaan sitä, että nuoren tai lapsen hoito on jatkuvaa ja yhtenäistä koko hoidon ajan. Tuomisen ym. (2014) tutkimus tähdentää hoidon jatkuvuuden vaikuttavan myönteisesti vanhempien arvioihin äitiys- ja lastenneuvolan palveluista. Ahtin (2019, s. 34–35) tutkimustulosten perusteella isien on helpompi keskustella tutun terveydenhoitajan kanssa. De Oliveiran ym. (2021, s. 6) tutkimustulokset osoittavat moniammatillisen tiimin sekä potilaan välisen hyvän kommunikaation ja perhekontekstin tuntemisen varmistaneen hyvän hoidon jatkuvuuden. Opinnäytetyön tulosten nojalla voidaan todeta, että haastateltavat arvostivat saman terveydenhoitajan pysyvyyttä lastenneuvolakäynneillä. Haastateltavat toivat esille, että saman terveydenhoitajan kanssa oli helpompi jutella ja erityisesti vaikeista asioista jutteleminen oli tuntunut luontevammalta. Terveydenhoitajan työssä asiakassuhteen jatkuvuudella on merkitystä, sillä asiakas kokee tulleensa kohdatuksi yksilöllisesti ja hänen asioitaan pidetään tärkeinä. Täten luottamussuhde kehittyy paremmaksi.

Lastenneuvolakäyntien aikana terveydenhoitajan antamat neuvot tulee perustua tutkittuun tietoon. Terveydenhuollon ammattia voi harjoittaa Valviran (2022) myöntämällä oikeudella terveydenhuollon ammattilainen. Terveydenhoitaja on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveydenhuollossa työskentelevän henkilön velvollisuuksiin kuuluu jatkuvasti kehittää ja ylläpitää ammatissa vaadittuja tietoja ja taitoja (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559, 3 luku 18 §). Opinnäytetyön tulosten perusteella haastateltavat olivat kokeneet saaneensa ammattitaitoista ohjausta ja neuvontaa lapsen kasvusta ja kehityksestä. Tuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajan ammattitaitoa arvostettiin. Terveydenhoitajan työssä on keskeistä perustella tutkittuun tietoon perustuen, miksi ohjataan esimerkiksi tekemään tietyllä tavalla lapsen kanssa. Tällä tavoin asiakkaalle tulee tunne asiantuntevasta ohjauksesta.

7.2 Pohdintaa työn tekemisestä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lastenneuvolan palveluita käyttäviltä perheiltä sitä, mitä kokemuksia ja toiveita heillä oli lastenneuvolan arvostavalta kohtaamiselta. Tarkoitus toteutui, koska opinnäytetyön tutkimustuloksissa tuli esiin kohderyhmän kokemuksia ja toiveita arvostavasta kohtaamisesta lastenneuvolassa. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lastenneuvolan asiakkaiden kohtaamisia terveydenhoitajan työssä, jotta lastenneuvolan asiakas tuntee tulleen kohdatuksi arvostavasti. Tavoite toteutui, koska tutkimuksen avulla saatiin uutta tietoa siitä, mitä lastenneuvolan palveluita käyttävät vanhemmat toivovat arvostavalta kohtaamiselta. Lastenneuvolan terveydenhoitajilla on mahdollisuus lukea opinnäytetyön tulokset ja hyödyntää niitä omassa työssään, koska opinnäytetyö julkaistiin Theseuksessa.

Opinnäytetyön tekeminen opetti, että teemahaastattelua tehdessä haastateltavien löytämiseen tulee varata riittävästi aikaa, sillä haastateltavia voi olla haasteellista löytää. Teoriatiedon etsiminen harjoitti aikaisempien tutkimusten etsimistä, kriittistä ajattelua sekä aikaisempien tutkimusten tekijöiden työn arvostamista oikeanlaista viittaustekniikkaa hyödyntäen. Opinnäytetyön tekeminen kehitti pitkäjänteisyyttä ja itsensä johtamista. Työtä tehtiin pala kerrallaan suunnitelmallisesti. Loppuvaiheessa opinnäytetyötä huomattiin, että prosessin aikana oli tapahtunut paljon kehitystä esimerkiksi kirjoitustaidoissa ja raportoinnissa. Opinnäytetyön tekijöiden yhteistyö sujui hyvin ja kumpikin osallistui tasapuolisesti. Työnjako oli sujuvaa.

Opinnäytetyön aihe itsessään toi esiin, miten monella tavoin terveydenhoitaja voi vaikuttaa asiakkaan kohtaamiseen. Terveydenhoitajan tulee huomioida vastaanotolla hyvin monta asiaa, minkä perusteella vanhemmat luovat vaikutelman kohdatuksi tulemisesta.

Jälkikäteen ajateltuna ja näin loppuvaiheessa opinnäytetyöprosessia joitakin asioita olisi voinut tehdä toisin. Aineiston analysoinnin olisi voinut suunnitella toteutettavaksi eri tavoin, sillä haastattelujen nauhoituksen jälkeen jokainen haastattelu kirjoitettiin auki sanasta sanaan tietokoneen tekstinkäsittelyohjelmalla. Tämän jälkeen jokainen haastattelu tulostettiin ja jokainen vastaus leikattiin yksittäisiksi palasiksi. Tämän jälkeen yksittäiset palaset järjesteltiin eri aihealueiden alle pöydälle riippuen siitä, mitä haastateltavat olivat

vastanneet. Kaiken olisi voinut tehdä myös digitaalisesti, jolloin olisi välttynyt näin monelta eri työvaiheelta.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa opinnäytetyön aiheesta voitaisiin tehdä opas arvostavasta kohtaamisesta terveydenhoitajan työssä ja jakaa se esimerkiksi yhteistyönä neuvolan terveydenhoitajille. Jatkotutkimusaiheena voisi olla sateenkaariperheen arvostava kohtaaminen, eli minkälaisia kokemuksia ja toiveita heillä olisi arvostavalta kohtaamiselta lastenneuvolassa. Voisi olla mielenkiintoista tehdä tutkimusta siitä, mitä maahanmuuttajat toivoisivat arvostavalta kohtaamiselta. Lisäksi yksinhuoltajien kokemukset ja toiveet lastenneuvolakäynniltä olisi mielenkiintoinen aihe tutkia.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

8.1 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2019, s. 7) mukaan Suomessa toimivien tutkijoiden tulee noudattaa ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tarvittaessa tulee pyytää ihmistieteiden eettisen toimikunnan lausunto ennen tutkimukseen ryhtymistä, mikäli tutkimuksessa puututaan tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen, tai tutkimukseen osallistumisessa poiketaan tietoon perustuvan suostumuksen periaatteista. Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta sekä aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä. Tutkimus tulee toteuttaa siten, ettei siitä koidu haittaa tutkittavina oleville tutkimuskohteille.

Opinnäytetyön aineisto kerättiin noudattaen ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Tutkimuksen suorittamiseen ei tarvittu ihmistieteiden eettisen toimikunnan lausuntoa, koska tutkimuksessa ei puututtu esimerkiksi tutkittavien fyysiseen koskemattomuuteen. Tiedonantajien itsemääräämisoikeutta kunnioitettiin ja aineisto kerättiin niin, ettei siitä koitunut haittaa tiedonantajille.

Tutkijan tulee tuntea tutkittavan oikeudet (TENK, 2019, s. 9). Tutkittavalla henkilöllä on oikeus osallistua vapaaehtoisesti ja kieltäytyä osallistumasta. Tutkittava voi keskeyttää osallistumisensa ja peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa. Tutkittavalla henkilöllä on oikeus saada tietää tutkimuksen henkilötietojen käsittelystä, tutkimuksen tavoitteista ja hänen tulee tietää olevansa tutkittavana. Eettiset periaatteet edellyttävät tutkimuslupien hankintaa (Holopainen ym., 2020, s. 264).

Haastatteluun osallistuville lähetettiin etukäteen tutkimustiedote (liite 2.). Opinnäytetyön aineisto kerättiin tuoden haastateltaville ilmi, että he saivat kieltäytyä osallistumasta ja heidän osallistumisensa oli täysin vapaaehtoista. Haastateltaville kerrottiin haastattelun alussa, että heillä oli oikeus keskeyttää haastattelu ja peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa. Haastateltaville kerrottiin, että heidän yksityisyydensuojansa takaamiseksi opinnäytetyöhön ei kerätty heidän henkilötietojansa ja heille tuotiin ilmi opinnäytetyön tavoitteet.

Henkilötietoja käsiteltäessä tulee ottaa huomioon vastuullisuus, suunnitelmallisuus ja lainmukaisuus (TENK, 2019, s. 11–12). Tutkimusaineiston käsittelyssä tulee huomioida riskit tutkittavien henkilöiden sekä muiden henkilöiden kannalta. Tutkijoilla on vastuu tutkimusaineistosta koko tutkimuksen ajan. Henkilötietoja koskevat päätökset tulee perustella ja dokumentoida selkeästi. Tutkimuksen julkaisussa tulee huomioida yksityisyyden suoja.

Opinnäytetyön aineistoa käsiteltiin vastuullisesti huomioimalla haastateltavien yksityisyyden suoja. Opinnäytetyön tekijät tiedostivat olevansa vastuussa opinnäytetyön aineistosta koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Opinnäytetyön aineistoa kerätessä haastateltaville kerrotaan opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus (TENK, 2019, s. 8). Haastateltavilta kysytään kirjallinen suostumus haastatteluun osallistumiseen sekä sen nauhoittamiseen myöhempää analysointia varten.

Opinnäytetyöprosessin ajan tulee huolehtia haastateltavien yksityisyydensuojasta ja tietosuojasta käsiteltäessä haastattelun tuloksia (mts. 12). Tutkittavia henkilöitä ei saa tunnistaa tutkimustulosten pohjalta. Aineiston säilyttämisessä ja avaamisessa käytetään vain tietoturvallisia ja luotettavia palveluita (mts. 11). Aineistoa saa tarkastella vain ne henkilöt, joilla asianmukainen peruste tietojen käsittelyyn (mts. 12). Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tutkimukseen käytetty aineisto hävitetään asianmukaisesti tiedonantajien yksityisyyden turvaamiseksi.

Opinnäytetyön prosessin ajan huolehdittiin haastateltavien yksityisyyden suojasta mm. haastatteluiden alussa haastateltavilta ei kerätty henkilötietoja, joiden avulla haastateltavat voitaisiin tunnistaa. Haastateltavilta kysyttiin kirjallinen suostumus haastatteluun (liite 4.). Analyysivaiheessa haastateltavista käytettiin merkintää H1 tai H2, jolla varmistettiin haastateltavien anonymiteetti. Haastateltua aineistoa tarkasteli ainoastaan opinnäytetyön tekijät litteroinnin ja analyysin tekemiseksi. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen tutkimukseen käytetty aineisto hävitettiin tiedonantajien yksityisyyden turvaamiseksi.

Eettisyyden toteutumiseen vaikuttaa tieteellinen rehellisyys, eli tutkija ei saa syyllistyä vilppiin tai tulosten vääristelyyn (Holopainen ym., 2020, s. 264). Huolellisuutta tulee noudattaa kaikissa tutkimusprosessien vaiheissa. Tutkimuksen avoimuus tarkoittaa sitä,

että tutkija antaa luvan tarkastella kriittisesti tutkimuksensa tuloksia ja metodeja. Lähdeviittausmerkinnät tulee olla kunnossa, eli muiden tutkijoiden tutkimuksia ja niistä saatuja tuloksia kunnioitetaan. Tutkijalla on velvollisuus julkaista tutkimustulokset, jotka ovat yhteiselle hyvinvoinnille merkittäviä ja tieteellisesti hyväksyttäviä.

Opinnäytetyön haastattelun tuloksia ei vääristelty. Äärimmäistä huolellisuutta noudatettiin jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Tutkimus toteutettiin avoimesti ja opinnäytetyön ohjaaja tarkasteli kriittisesti opinnäytetyön metodeja ja tuloksia, sekä antoi niistä palautetta. Viitekehyksessä kunnioitettiin aikaisempia tutkimusten tekijöitä huolehtimalla oikeasta viittaustavasta, ja tällä tavalla kunnioitettiin heidän tekemää työtä.

8.2 Luotettavuus

Luotettavuutta lisää Tuomen ja Sarajärven (2017, s. 307) mukaan se, että tutkija tuo ilmi, mitä on tutkimassa ja miksi. Tutkijan puolueettomuus tukee tutkimuksen luotettavuutta. On tarpeellista tuoda ilmi omat sitoumukset tutkijana, esimerkiksi kertomalla miksi tutkimus on tärkeä. Aineiston keruu on hyvä raportoida, eli miten se on tapahtunut ja tuoda esille mahdolliset ongelmat. On merkityksellistä tuoda ilmi, millä perusteella tutkimuksen tiedonantajat valittiin ja miten heihin otettiin yhteyttä. Tutkimuksen kesto pitää raportoida, eli kertoa millaisella aikataululla tutkimus tehtiin. Näin saadaan tietää, kuinka hyvin tutkija on paneutunut ilmiön tutkimiseen. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee tarkastella, miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen ja miksi tutkimusraportti on luotettava (mts. 308). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta mitattaessa on merkityksellistä, että sen eettiset periaatteet on otettu huomioon (Aaltio & Puusa, 2020, s. 181).

Opinnäytetyön tekijät olivat täysin puolueettomia, koska haastateltavat olivat heille täysin tuntemattomia henkilöitä. Aineisto kerättiin hakemalla ensin haastateltavat Facebook-vauvaryhmistä. Ryhmiin kirjoitettiin julkaisu, jossa etsittiin vapaaehtoisia tiedonantajia opinnäytetyötä varten. Haastateltaviksi ilmoittautui neljä tiedonantajaa, joilla oli kaksi tai useampi lapsi 0–6 ikävuoden väliltä, ja tiedonantaja oli parisuhteessa vastakkaisen sukupuolen kanssa. Haastatteluista kolme toteutettiin Teams-sovelluksen kautta ja yksi paikan päällä Seinäjoen Kampustalolla. Jokaisen haastattelun kesto oli noin 45 minuuttia.

Luotettavuutta lisää se, että tutkimuskohde ja tulkittava materiaali ovat keskenään yhteensopivia (Vilkkä, 2015, s. 196). Siihen eivät ole saaneet vaikuttaa mitkään epäolennaiset eivätkä satunnaiset tekijät. Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruu perustuu teoriaan, jotta vältettäisiin sattumanvaraisia ja tutkijan subjektiivisia mielenkiinnon kohteita. (Puusa & Juuti, 2020, s. 83). Teoreettinen viitekehys on keskeisessä asemassa aineiston analyysivaiheessa, koska tutkimuksen tuloksia ei voida pitää tieteellisinä, jos niitä ei ole millään tavalla yhdistetty teoriaan (mts. 84). Sisällönanalyysin luotettavuuteen kuuluu yksityiskohtaisen kuvauksen tekeminen siitä, miten analyysi on tehty (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 183). Tämä kuvaus kannattaa lisätä liitteeksi raportin loppuun, ja sieltä lukija voi halutessaan tarkistaa, kuinka opinnäytetyön tekijät ovat päätyneet analysoinnissaan tiettyihin tuloksiin. Lukijan on helpompi seurata päättelyketjun etenemistä, kun raporttiin on sisällytetty suoria lainauksia aineistosta (Aaltio & Puusa, 2020, s. 184). Haastattelujen avulla saatuja tuloksia on hyvä arvioida reflektoiden omien käsitysten ja ymmärrysten perusteella, ja niitä pitää osata arvioida kriittisesti (mts. 182). Nämä lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, koska tällöin tutkimustuloksia on tarkasteltu tutkijan subjektiivisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyön kirjoittaminen alkoi teoreettisen viitekehysten muodostamisella. Opinnäytetyön tuloksia yhdistettiin teoriaan johtopäätökset -osiossa. Johtopäätöksiin otettiin mukaan aikaisempia tutkimuksia ja teoriaa, jotta opinnäytetyön tulokset voitiin kytkeä aikaisempaan tutkittuun tietoon ja tuloksista saatiin tieteellisiä. Sisällönanalyysista tehtiin esimerkkikaavio liitteisiin. Opinnäytetyön tuloksista oli luettavissa suoria lainauksia aineistosta. Tutkimustuloksia pohdittiin opinnäytetyön tekijöiden näkökulmasta tulevaa terveydenhoitajan työtä ajatellen.

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan valita tiedonantajat siten, että heillä on paras mahdollinen tietämys tai kokemus tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 98). Tiedonantajien valinnan tulee olla tarkoitukseen sopivaa ja harkittua, jolloin saadaan luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan ja haastateltavan autenttinen vuorovaikutus tukee laadullisen tutkimuksen luotettavuutta (Aaltio & Puusa, 2020, s. 183). Tutkittavien lukumäärä riippuu tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista, eli tutkittavien määrä valitaan sen perusteella, että tutkimusaineisto tulisi olemaan tarpeeksi kattava kyseiseen tutkimukseen (mts. 84). Aineiston määrän riittävydestä voidaan puhua

saturaatio -käsitteen avulla (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 99). Saturaatio tarkoittaa kylläntymistä, eli haastatteluiden aikana aineisto alkaa toistamaan itseään eli mitään uutta ei tule enää ilmi.

Opinnäytetyön aineistoa varten tiedonantajat valittiin siten, että heillä on paras mahdollinen tietämys tutkittavasta aiheesta. Tämä varmistettiin siten, että haastateltavia etsittäessä Facebook-ryhmien ilmoituksiin kirjoitettiin, että haastatteluihin etsitään vanhempia, joilla oli kaksi tai useampi 0–6-vuotias lapsi. Kahden tai useamman lapsen vanhemmilla oli näin ollen jo kokemusta lastenneuvolan käynneistä, ja osasivat sitä kautta kertoa hyvin tutkittavasta aiheesta. Tutkittavien määrä toteutui, koska haastateltavien määräksi saatiin yhteensä neljä, joka oli suunnitelmavaiheessa tavoitteena. Aineiston määrä oli riittävä, koska haastateltavien vastauksissa tuli esiin samoja asioita.

Haastattelun etuna on joustavuus, jolloin haastattelijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä, toistaa kysymys, selventää ilmausten sanamuotoa ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 85). Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Teemahaastattelun etuna on se, että haastattelutilanteessa voidaan syventää ja tarkentaa kysymyksiä haastateltavien vastauksiin perustuen (mts. 88). Teemahaastattelussa on olennaista, että tutkija ymmärtää tutkimuksen kohteena olevan ilmiön keskeiset elementit ja niihin vaikuttavat tekijät ja muodostaa siten kokonaisuuden tutkittavasta ilmiöstä (Puusa, 2020, s. 112).

Haastatteluissa onnistuttiin keräämään mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta ilmiöstä, koska haastattelurunko oli hyvin kattava. Opinnäytetyön tekijät ymmärsivät tutkimuksen kohteena olevan ilmiön keskeiset elementit ja niihin vaikuttavat tekijät rakentamalla ensin teoriaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman monesta eri näkökulmasta. Näin ollen opinnäytetyön tekijät saivat muodostettua kokonaisuuden tutkittavasta ilmiöstä.

Haastattelutilanne on aina erilainen kuin tavallinen arkikeskustelu, joten tilanne ei ole täysin luonnollinen (Aaltio & Puusa, 2020, s. 183–184). Haastateltavien puhetapa on riippuvainen ympäristöstä ja kulttuurista. Haastateltava aina jollain tapaa peilaa itseänsä tutkijaan, ja tämä pitää olla tutkijan itsensä hyväksyttävissä. Luotettavuutta lisää se, että haastattelun aikana tai jälkikäteen tutkija voi varmistaa, että tutkija ja haastateltava ovat

ymmärtäneet ja tulkinneet keskustelun aikana tulleet asiat yhteneväisesti. Aineistonkeruun luotettavuuteen vaikuttaa haastattelujen nauhoittaminen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 164). Haastattelutilanteesta tekee luotettavan se, että tutkimustilanne ja -ympäristö sekä muut erityiset tekijät ovat kuvailtuna selkeästi (Aaltio & Puusa, 2020, s. 184).

Haastattelun aikana tiedonantajan oli mahdollisuus kysyä tarkennusta kysymyksiin, jos hän ei ymmärtänyt kysymystä. Haastatteliijoilla oli mahdollisuus tarkentaa kysymyksiä tiedonantajien vastausten perusteella, tai kysyä lisätietoja teemoista. Haastattelut nauhoitettiin Teams-sovellusta käyttäen, niin että molemmilla osapuolilla oli kamerat päällä. Paikan päällä tapahtunut haastattelu nauhoitettiin Teams-sovelluksen avulla, mutta tässä nauhoitettiin vain ääntä, koska haastattelu tapahtui kasvotusten.

Sisällönanalyysiä tehtäessä on keskeistä, että tutkija perustelee eri vaiheiden tapahtumat (Aaltio & Puusa, 2020, s. 184). Tällä tavoin mahdollistetaan kriittinen ajattelu, ja näin voidaan kehittää tutkimuksen tulosten pohjalta luotuja viitekehyksiä oikeaan suuntaan. Analyysivaiheen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen aihetta tarkastellaan käsitteellisimmin ja teoreettisemmin, koska muutoin tutkimustulos perustuisi ainoastaan yksittäisiin havaintoihin, jotka pohjautuvat arkitietoon. Tutkimusraporttiin on hyvä sisällyttää suoria lainauksia aineistosta, koska siten päättelyketjua voidaan seurata.

Aineistosta muodostettiin analyysivaiheessa käsitteitä, jotta tutkimustulokset eivät perustuisi ainoastaan yksittäisiin havaintoihin vaan muodostettaisiin laajempia kokonaisuuksia. Opinnäytetyön tulokset –osiossa esitettiin suoria lainauksia tiedonantajien vastauksista.

Luotettavuuteen vaikuttaa yleistettävyyys tai siirrettävyys, eli se voiko tutkimustuloksia yleistää tai siirtää muihin kohteisiin (Jyväskylän yliopisto 2021). Tässä on tarpeellista, että tutkija on selittänyt tarkasti ja yksityiskohtaisesti tutkimuksen eri vaiheet ja mitä niissä on tapahtunut (Aaltio & Puusa, 2020, s. 181).

Opinnäytetyön tiedonhakuprosessi toteutettiin seuraavalla tavalla: luotettavuuden takaamiseksi opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen luomiseen käytettiin monipuolisia tiedonlähteitä. Tiedonhakukanavana käytettiin erilaisia alustoja, esimerkkeinä: Finlex, SeAMK Finna, Finna, Medic, Terveysportti, NEUKO-tietokanta ja THL. Tietoa haettiin

käyttämällä hakusanoina neuvola, vuorovaikutus, kohtaaminen ja arvostus. Hakuvaiheessa käytettiin englanninkielisiä vastineita, jotta tietoa saataisiin mahdollisimman kattavasti. Englanninkielisiä lähteitä löydettiin esimerkiksi PubMed- ja Cinahl-sivustoilta. Luotettavuuden lisäämiseksi teoriapohjaan hyväksyttiin vain vuosina 2012–2022 julkaistuja suomenkielisiä ja vieraskielisiä teoksia ja tutkimusartikkeleita, jotta tieto olisi mahdollisimman ajantasaista. Poikkeuksena opinnäytetyössä oli muutama vanhempi lähde tuoreemman tutkimustiedon puuttuessa.

LÄHTEET

- Aaltio, I., & Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa A. Puusa, P. Juuti, & I. Aaltio (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 177–188). Gaudeamus.
- Aarnio, K., Autio, S., & Suomalainen, S. (2014). *Skeema 5 – Persoonallisuus ja mielenterveys*. Edita Publishing Oy.
- Ahti, T. (2019). Isien kokemuksia kohtaamisista lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. *Terveydenhoitaja – Hälsovårdaren*, 52(5), 44–45.
- Autio, E. (2019). Kohtaamisia terveystarkastuksissa ja vastaanotolla: Oliko kohtaaminen onnistunut? Teoksessa E. Autio (toim.), *Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhuollon palveluissa* (2. p., s. 44–47). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Biresaw, H., Mulugeta, H. Endalamaw, A., Nuru Yesuf N., & Alemu, Y. (2021). Patient satisfaction towards health care services provided in Ethiopian health institutions: a systematic review and meta-analysis. *Health Service Insights. Sage journals*, (14), 1-12. <https://doi.org/10.1177%2F11786329211040689>
- Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T., Tyrisevä-Ryösö, M., & Kimpimäki, K. (2022). *Hoitotyön perusosaaminen*. Sanoma Pro Oy.
- Cacciatore, R., & Korteniemi-Poikela, E. (2019). *Sisu, tahto, itsetunto – Portaat itkukupkuraivareista aggression hallintaan*. Minerva Kustannus Oy.
- De Oliveira, L., Da Costa, M., Vieria Hermida, P., De Andrade, S., Oliveira Debetio, J., & De Lima, L. (2021). Practises of nurses in university hospital for the continuity of care for primary care. *Anna Nery School Journal of Nursing*, 25(5), 1-7. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0401>
- Dunderfelt, T. (2016). *Läsnäoleva kohtaaminen*. PS-kustannus.
- Duodecim Terveyskirjasto. (22.10.2020). Kiintymyssuhdemallit. Teoksessa M. Tokola, & R. Airo (toim.), *Odottavan äidin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim 2014. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00026>
- Gunderson, E., Sorhagen, N., Gripshover, S., Dweck, C., Goldin-Meadow, S., & Levine, S. (2017). Parent praise to toddlers predict fourth grade academic achievement via children's incremental mindsets. *Developmental Psychology*. 54(3), 397-409. <https://doi.org/10.1037/dev0000444>

- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. (2015). *Terveystarkastajan osaaminen*. Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup A., Wallin, M., & Pelkonen, M. (2012). *Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon*. (Opas 22). Terveystarkastus ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hakulinen, T., & Mäkinen, A. (2016). Vanhempien osallisuus lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. *Tutkiva Hoitotyö*, 14(4), 21–30.
- Hakulinen, T., Korpilahti, U., & Grotenfelt-Enegren, M. (25.11.2022a). NEUKO-tietokanta: 1–4 viikon ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00067?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Korpilahti, U., & Grotenfelt-Enegren, M. (28.11.2022b). NEUKO-tietokanta: Viiden kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00066?toc=1112237>
- Hakulinen, T., Onwen-Huma, H., Pulkkinen, P., Sandt, M., & Varsa, H. (1.8.2022). *Sukupuolten tasa-arvo neuvolan asiakastyössä: Opas vanhempien ja lasten tukemiseen sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta*. Sosiaali- ja terveysministeriö. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164268/STM_2022_9.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Hakulinen, T., Uotila-Laine, H., & Korpilahti, U. (9.2.2022). NEUKO-tietokanta: Lastenneuvolapalvelut. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00092?toc=1112237>
- Harder, M., Enskär, K., & Golsater, M. (2016). Nurse's use of pliable and directed strategies when encountering children in child and school healthcare. *Journal of Child Health Care*, 21(1), 55-64. <https://doi.org/10.1177/1367493516679014>
- Hedman, A. (2018). Asiakas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä. Diskurssianalyysi asiakkuudesta Sote-uudistuksen valmisteluraporteissa. [Pro-gradu-työ, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104100/gradu07454.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Heikkilä, T. (2014). *Tilastollinen tutkimus* (9., uudistettu painos.). Edita.
- Helkama, K. (2015). *Suomalaisten arvot: Mikä meille on oikeasti tärkeää?* SKS Kirjat.
- Hintikka, M. (2019). Esipuhe: Sumuinen vauva-arki ja parisuhteen vaaran vuodet – onko sen pakko olla niin? Teoksessa M. Hintikka, T. Hakulinen, T. Laajasalo & J. Mäkelä

(toim.), *Vanhemmuuden ja parisuhteen tuen vahvistaminen: Teoriasta käytäntöön*. (1.p., s. 3–4). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Holopainen, A., Puusa, A., & Juuti, P. (2020). Grounded theory: aineistolähtöinen tutkimustapa. Teoksessa A. Puusa, P. Juuti, & I. Aaltio (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 249–266). Gaudeamus.

Holopainen, G., Nyström, L., & Kasén, A. (2019). The caring encounter in nursing. *Nursing ethics, Sage journals*, 26(1), 7–16. <https://doi.org/10.1177/0969733016687161>

Jyväskylän yliopisto. (2021). *Tutkimuksen toteuttaminen*. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/metelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>

Järvinen, M., & Vastamäki, H. (2022). Puolison asiakkuus neuvolassa. *Terveydenhoitaja – Hälsovårdaren*, 55(5), 18–20.

Kaisvuo, T., Uotila, N., Storvik-Sydänmaa, S., & Talvensaari, H. (2012). *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Sanoma Pro.

Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. (2017). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%200.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Karonen, T. (2022). Vauvaperheet tarvitsevat varhaista tukea taloushuoliin – puheeksi ottamisen apukeinoja. *Terveydenhoitaja – Hälsovårdaren*, 55(4), 30–31.

Keinänen-Kiukkaanniemi, S. (29.6.2020). *Kohtaaminen – avain hoitosuhteen rakentumiseen*. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/type00114/do>

Klemetti, R., Vuorenmaa, M., & Helakorpi, S. (24.3.2021). *Vauvaperheiden hyvinvointi – FinLapset-kyselytutkimus 2020*. [sähköinen tietoaaineisto]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141082/Vauvaperheiden%20hyvinvointi%20-%20FinLapset-kyselytutkimus%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koivisto, K. (2019). *Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä*. ePooki, Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut (65). <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>

Korhonen, L. (26.11.2021). *Kasvu ja kehitys eri ikäkausina*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>

- Korpilahti, U., Hakulinen, T., & Grotenfelt-Enegren, M. (30.11.2022a). NEUKO-tietokanta: Kahden vuoden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00070?toc=1112237>
- Korpilahti, U., Hakulinen, T., & Grotenfelt-Enegren, M. (1.12.2022b). NEUKO-tietokanta: Viiden vuoden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00073?toc=1112237>
- Korpilahti, U., Hakulinen, T., & Grotenfelt-Enegren, M. (2.12.2022c). NEUKO-tietokanta: Kuuden vuoden ikäisen lapsen määräaikainen terveystarkastus.
<https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00075?toc=1112237>
- Kuurma, N. (2007). *Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita: Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta*. [pro gradu -työ, Tampereen yliopisto]. Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-17061>
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 2002/504.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020504>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä 2021/784.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210784#L3P6>
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 1994/559.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Laki viranomaisen toiminnan julkisuudesta 1999/621.
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990621>
- Leino-Kilpi, H. (2014). Hoitotyön etiikan perusta. Teoksessa H. Leino-Kilpi, & M. Välimäki (toim.), *Etiikka hoitotyössä* (8–10. p., s. 30). Sanoma Pro Oy.
- Malinen, K. (2011). *Parisuhde pikkulapsiperheessä*. [väitöskirja, Jyväskylän yliopisto]. University Library of Jyväskylä. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-4514-5>
- Marcinowicz, L., Abramowicz, P., Zarzycka, D., Abramowicz, M. & Konstantynowicz, J. (2014). How hospitalized children and parents perceive nurses and hospital amenities: A qualitative descriptive study in Poland. *Journal of Child Health Care*, 20(1), 120-128.
<https://doi.org/10.1177/1367493514551313>
- Mattila, K-P. (2007). *Arvostava kohtaaminen: Arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä*. PS-kustannus.

- Mattila, K. (2011). *Lapsen vahvistava kohtaaminen*. PS-kustannus.
- Mielenterveyskylä. (14.11.2019). *Hyvä itsetunto lisää hyvinvointia*.
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-painonhallinta/hyva-itsetunto-lisaa-hyvinvointia>
- Mielenterveystalo. (i.a.). *Huomioi ja kehu käyttäytymistä – Palkitse kehumalla*.
<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/lasten-haastavaan-kaytoksen-omahoito-ohjelma/3-huomioi-ja-kehu-kayttaytymista>
- Mäenpää, T. (2022). Terveystenhoitajatyötä tarvitaan hyvinvointialueilla. *Terveystenhoitaja – Hälsovårdaren*, 55(3), 3.
- Mäkelä, J. (2019). Työskentely vanhempien kanssa – Kunnioittava kohtaaminen. Teoksessa M. Hietanen-Peltola, M. Rautava, K. Laitinen, & E. Autio (toim.), *Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhoollon palveluissa*. (s. 33–39). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäki, S. (2022). Sukupuolisensitiivinen kasvatust ja lapsen sukupuolen kohtaaminen neuvolassa. *Terveystenhoitaja – Hälsovårdaren*, 55(3), 32–33.
- Mäkisalo-Ropponen, M. (2012). *Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveystalalla*. Sanoma Pro.
- Mäntymaa, M., & Puura, K. (2011). Teoksessa J. Sinkkonen, & M. Kalland (toim.), *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen – Pikkulasten psyykkisen voinnin arviointi* (s. 271–286). WSOYpro Oy.
- Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutust asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveystalalla*. Gaudeamus.
- Neuvokas perhe. (2023). OSA 3. *Kehu ja kannustust lasta uutta opeteltaessa*.
<https://neuvokasperhe.fi/meidan-perheen-hyvinvointikurssi/osa-3-kehu-ja-kannustust-utta-opetellessa/>
- Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R., Vilén, M., Sivén, T., Ritmala, M., & Vilén, M. (2013). *Lapsen aika* (12.–15. p.). Sanoma Pro.
- Ojantausta, O., & Kaunonen, M. (2022). Äitien kokemuksia terveystenhoollon ammattilaisten asenteista yli 1-vuotiaan lapsen imetystä kohtaan. *Hoitotiede*, 34(2), 61–71.
- Purjo, T. (2014). *Arvot ovat ihmisen toiminnan perusta*. Tampere University.

- Puusa, A. (2020). Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa, P. Juuti., & I. Aaltio (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 103–117). Gaudeamus.
- Puusa, A., & Juuti, P. (2020). Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa A. Puusa, P. Juuti, & I. Aaltio (toim.), *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. (s. 75–78). Gaudeamus.
- Raatikainen, E. (2015). *Lujita luottamusta: Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla*. PS-kustannus.
- Saarinen, M., Hakulinen, T., & Salo, J. (28.11.2022a). NEUKO-tietokanta: Neljän kuukauden ikäisen lapsen laaja terveystarkastus. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00004?toc=1112237>
- Saarinen, M., Hakulinen, T., & Salo, J. (29.11.2022b). NEUKO-tietokanta: Kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen määräaikainen tarkastus. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00079?toc=1112237>
- Saarinen, M., Hakulinen, T., & Salo, J. (30.11.2022c). NEUKO-tietokanta: 18 kuukauden ikäisen lapsen laaja terveystarkastus. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/nla00076?toc=1112237>
- Sahlberg, S., Karlsson, K., & Darcy L. (2020). Children's rights as law in Sweden—every health-care encounter needs to meet the child's needs. *Health Expectations*. (23)4, 860–869. <https://doi.org/10.1111/hex.13060>
- Shapcott, J., (2017). Communicating with children, young people, and families. Teoksessa I. Gault, J. Shapcott, A. Luthi., & G. Reid (toim.), *Communication in nursing and healthcare: A guide for compassionate practice*. (s. 91–99). Sage.
- Skogholm, L. (2021). *Kohtaamisen koodit: Kuinka ymmärtää ihmisiä ja saada parempi (työ)elämä*. (T. Sjelvgren, & H. Arvonen, käant.). Harper Collins Nordic. (Alkuperäinen teos julkaistu 2016).
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). (16.11.2018). *Salassapito- ja vaitiolovelvollisuus*. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/vaitiolo-ja-salassapitovelvollisuus>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). (18.8.2020). *Salassapidosta poikkeaminen*. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/salassapidosta-poikkeaminen>
- Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira). (18.3.2022). *Ammattioikeudet*. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

- Sote-uudistus. (7.10.2022). *Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus*. <https://soteuudistus.fi/hyvinvointialueet->
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L., Hammar, A., Flinck, M., Müller, E., Sinivuori, E., & Hyvärinen, H. (2019). *Lapsen ja perheen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy.
- Styrman, T., & Torniainen, M. (2018). *Kunnioittavan kosketuksen käsikirja – Ammatillinen hoitokohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. PS-kustannus.
- Taipale, A. (2021a). Neuvola vanhemmuuden tukijana. *Terveydenhoitaja – Hälsovårdaren*, 54(6), 31–33.
- Taipale, A. (2021b). Mitä mielenterveys on ja miten sitä voidaan edistää neuvolassa? *Terveydenhoitaja – Hälsovårdaren*, 54(4), 44–45.
- Taipale, A. (2022). Neuvolasta tukea tasapainoiseen ja toimivaan perhearkeen. *Terveydenhoitaja – Hälsovårdaren*, 55(1), 37.
- Tehrani, M., Kemp, L., & Baird., K. (2021). Culturally and linguistically diverse mothers accessing public health nursing: A narrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 39(1), 82–88. <https://doi.org/10.1111/phn.13015>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (i.a.). *Terveydenhoitaja*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (14.2.2022a). *Lastenneuvola*. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (5.4.2022b). *Melu*. <https://thl.fi/fi/web/ymparistoterveys/melu>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (9.6.2022c). *Neuvoloiden asiakaspalaute*. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute/neuvoloiden-asiakaspalaute>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (12.12.2022d). *Lapsen osallisuus – Mitä osallisuus on?* <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lapsen-osallisuus#otsikko2>
- Terveydenhoitajaliitto. (26.11.2016). *Terveydenhoitajan eettiset suositukset*. <https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti-ja-koulutus/terveydenhoitajan-eettiset-suositukset/>
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

- Tilastokeskus. (22.5.2020). *Pikkulapsiperheiden määrä vähentynyt lähes viidenneksellä 2010-luvulla*. https://stat.fi/til/perh/2019/perh_2019_2020-05-22_tie_001.fi.html
- Tilastokeskus. (5.4.2022). *Perheet: käsitteet ja määritelmät*. (Suomen virallinen tilasto). <https://www.stat.fi/til/perh/kas.html>
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (Uudistettu laitos.). Tammi.
- Tuominen, M., Kaljonen, A., Ahonen, P., & Rautava, P. (2014). Relational continuity of care in integrated maternity and child health clinics improve parents' service experiences. *International Journal of Intergrated Care*. 14(4). <http://doi.org/10.5334/ijic.1451>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf
- Vaismoradi, M., Fredriksen Moe, C., Ursin, G., & Ingstad, K. (2022). Looking through racism in the nurse–patient relationship from the lens of culturally congruent care: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 78(9), 2665–2677. <https://doi.org/10.1111/jan.15267>
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE). (2011). *Sosiaali- ja terveystieteiden eettinen perusta*. (ETENE-julkaisuja 32). <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>
- Valtionneuvosto. (2019). *Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta: Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019*. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161931/VN_2019_31.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>
- Vanhemmuuslaki 775/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220775#Pidm45949344831680>
- Vehkalahti, R., & Urho, T. (2013). *Leikki on totta! Näkökulmia vapaan leikin tukemiseen*. Lasten Keskus.

Vilén, M. Vihunen, R. Vartiainen, J. Sivén, T. Neuvonen, S., & Kurvinen, A. (2013). *Lapsuus: erityinen elämänvaihe*. (1.–5. painos). Sanoma Pro.

Vilkka, H. (2015). *Tutki ja kehitä* (4. uud. p.). PS-kustannus.

Vuorenmaa, M. (7.5.2019). *Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018*.
Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL).

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138082/Pienten%20lasten%20ja%20heid
än%20perheidens%C3%A4%20hyvinvointi%202018final.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138082/Pienten%20lasten%20ja%20heid%C3%A4n%20perheidens%C3%A4%20hyvinvointi%202018final.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Ylitalo, P. (4.4.2011). *Roolikartta vanhemmuuden, parisuhteen ja itsenäistymisen tueksi*.
https://vslk.fi/uploads/files/519352_Roolikartta_verkkojulkaisu.pdf

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Tutkimustiedote

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 4. Suostumuslomake

Liite. 1. Teemahaastattelurunko

Esitietokysymyksiä

- Lasten määrä ja iät
- Kuinka kauan olette olleet neuvolan asiakkaana?
- Käyttekö yhdessä terveydenhoitajan vastaanotolla, vai vain toinen? Kumpi käy jatkuvammin? Vaihteletteko vuoroja vai miten päädytte siihen, että kumpi käy?
- Onko terveydenhoitaja pysynyt samana koko ajan vai onko hoitaja vaihtunut usein?
- Mitä on arvostava kohtaaminen lastenneuvolassa?

Puolisoiden tasavertainen kohtelu ja kohtaaminen keskustelussa

- Miten terveydenhoitaja on kohdellut vanhempia vastaanotolla?
- Miten teidän esittämät toiveet neuvolakäynnistä on otettu huomioon?
- Minkälaisia tuntemuksia kohtaaminen on herättänyt vanhemmissa?
- Miten lapseen liittyvistä asioista on puhuttu kunnioittavasti?
- Miten terveydenhoitaja on kohdistanut keskustelun molemmille vanhemmille, jos molemmat ovat olleet mukana?
 - Millä tavoin puolisoa on huomioitu neuvolakäynneillä?
- Minkälaisia toiveita teillä on vanhempien tai vanhemman arvokkaasta kohtelusta lastenneuvolakäynnillä?

Terveydenhoitajan työ ja sen arvot ja ensivaikutelman merkitys

- Minkälaisen viestin terveydenhoitajan ilmeet ja eleet kohtaamistilanteessa ovat antaneet?
- Miten terveydenhoitaja on tullut asiakkaan luokse vastaanotolla? Tuleeko terveydenhoitaja pöydän takaa esille keskusteltaessa? (Piiloutuuko koneen taakse)
- Miten terveydenhoitaja päättää neuvolakäynnin?
- Kuinka terveydenhoitaja toimii, jos ei tiedä vastausta asiakkaan kysymykseen?
- Kuinka asiantuntevaa ja hyödyllistä terveydenhoitajan ohjaus on perheelle?
- Miten vanhempien itsemääräämisoikeus on toteutunut lastenneuvolakäynneillä?
- Mitä hoidon pysyvyys merkitsee asiakkaalle, miten se on toteutunut?
- Millä tavoin terveydenhoitaja on osoittanut, että juuri te olette teidän perheen asioiden paras asiantuntija?
- Miten neuvolakäynnin rauhallisuus on toteutunut käytännössä?
- Millä tavoin asiakkaan kunnioittaminen on näkynyt neuvolassa? Miten kunnioittamisen pitäisi toteutua?
- Millä tavoin terveydenhoitaja ottaa asiakkaan/lapsen/vanhemman huomioon vastaanotolla?

- Millä tavoin olette kokenut saavanne yksilöllistä hoitoa/ohjausta? Minkälaista tämän kuuluisi olla?
- Miten terveydenhoitaja tuo ilmi oman luotettavuutensa vaitiolovelvollisuuden suhteen?
- Millä tavoin terveydenhoitaja tuo ilmi sen, että perheen hoitoon liittyvistä asioista puhutaan vain perheen annetulla suostumuksella hoidossa mukana olevien henkilöiden kesken esim. fysioterapeutti

Lapsen arvostava kohtaaminen lastenneuvolassa ja neuvolatila

- Millä tavoin lapselle on puhuttu? Miten lapselle pitäisi teidän mielestänne puhua?
- Miten lapselle on kerrottu etukäteen esim. rokottamisesta?
- Miten terveydenhoitaja on kohdannut lapsen vastaanotolla?
- Millä tavoin lapsi saanut olla oma itsensä neuvolakäynnillä?
- Minkälaisia tunteita terveydenhoitajan ja lapsen kohtaaminen on herättänyt vanhemmissa?
- Miten kodinomaisuus on toteutunut neuvolassa?
- Mitä leluja tai virikkeitä lapselle on ollut saatavilla?
- Minkälainen neuvolatilan pitäisi olla?
- Minkälaisia toiveita teillä on lapsen kohtaamisesta neuvolakäynnillä?

(Yhteisen kielen rooli) vain jos on muu kuin suomen kieltä puhuva

- Miten asiakkaan ja terveydenhoitajan kommunikointi on tapahtunut?

Vuorovaikutus, kuunteleminen, kiinnostuksen osoittaminen perheen kohtaamisessa

- Miten terveydenhoitaja on ilmaissut olevansa ennakkoluuloton perhettä kohtaan?
- Millä tavoin terveydenhoitaja on puhunut asiakkaalle?
- Miten terveydenhoitaja on ottanut puheeksi asioita?
- Kuka on ohjannut keskustelua? (asiantuntija/asiakaskeskeisyys/dialogisuus)
- Miten terveydenhoitaja on ollut läsnä keskustelussa?
- Kuvaile tyypillinen neuvolakokemuksen/käynnin kulku?
- Mitä mieltä olette neuvola-ajan kestosta? Liian lyhyt, pitkä, sopiva?

- Miten toivoisitte terveydenhoitajan ottavan teidät vastaan vastaanotolla?
- Millä tavoin toivoisitte terveydenhoitajan osoittavan kiinnostusta asioihinne ja kuuntelevan teitä?

Liite 2. Tutkimustiedote

Hyvä lastenneuvolan asiakas,

Olemme kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aiheena on asiakasta arvostava kohtaaminen lastenneuvolassa.

Etsimme tutkimustamme varten lastenneuvolan asiakkaina olevia äitejä ja isiä haastateltaviksi. Etsimme perheitä, joissa on enemmän kuin yksi lapsi, jotta neuvolakokemusta olisi ehtinyt kertymään eri ikäisten lasten neuvolakäynneiltä. Haemme perheitä, joissa on sekä äiti että isä. Yksinhuoltajaperheet eivät valitettavasti kuulu tällä kertaa kohderyhmäämme. Keräämme tietoa opinnäytetyöhömme haastattelun avulla. Haastattelut suoritetaan Teams- yhteyttä käyttäen tai keskustellen sovituksessa paikassa. Haastattelu kestää noin yhden tunnin verran. Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa. Kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti ja se hävitetään opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyössä ei julkaista eikä kerätä minkäänlaisia henkilötietoja. Valmis opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-julkaisuarkistossa osoitteessa <https://www.theseus.fi> vuoden 2024 alkupuolella.

Mikäli teille tulee jotain kysyttävää, vastaamme mielellämme!

Ystävällisin terveisin

Terveydenhoitajaopiskelijat Katri Saari ja Laura Suomela

YHTEYSTIEDOT

katri.saari@seamk.fi

laura.suomela@seamk.fi

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä 1. tutkimuskysymykseen liittyen

Tutkimuskysymys 1. Minkälaisia kokemuksia lapsiperheellä on ollut arvokkaasta kohtaamisesta lastenneuvolassa?

ALKUPERÄINEN ILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA
"Siellä oli niitä julisteita ja se, että se on tehty semmoseksi päiväkotimaisemmaksi, ei lääkärikeskusmaisemmaksi"	Julisteita seinillä ja päiväkotimaisuus	Päiväkotimainen Sisustus	Hyvä neuvolatila
"Jos ois vähä enemmän väriä. Päiväkotimainen olis hyvä, unohdettais se laitospaisuus ja ei haittais jos siellä ois vaikka pieniä tuoleja lapsille."	Värikkäämpi, päiväkotimainen ja pieniä tuoleja lapsille		
"Sais olla aika värikäs ja ilosia kuvia paljon ja ei se haittaa jos se näyttäis enemmän päiväkodilta"	Värikäs ja päiväkotimaisempi		
"Siel on leluja ja värikkäitä kuvia. Lapsi voi kattella niitä kuvia jossai rokotustilanteessa. Värikäs ja pehmeitä penkkejä."	Värikkäitä kuvia ja pehmeitä penkkejä		
Akustisesti hyvä. Täällä ei kaiu ja on lämmin."	Hyvä akustiikka ja lämpö	Toimivat tilat	

Liite 4. Suostumuslomake

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Tutkimuksen nimi: Asiakasta arvostava kohtaaminen lastenneuvolassa

Tutkimuksen toteuttaja: SeAMK, Katri Saari, katri.saari@seamk.fi, Laura Suomela, laura.suomela@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Marja Toukola, marja.toukola@seamk.fi

Minua [tutkittavan nimi] on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää lastenneuvolan palveluita käyttäviltä perheiltä siitä, mitä kokemuksia ja toiveita heillä on lastenneuvolan arvostavalta kohtaamiselta.

Olen saanut tutkimustiedotteen ja ymmärtänyt sen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja toteutuksesta, oikeuksistani sekä tutkimuksen mahdollisesti liittyvistä hyödyistä ja riskeistä. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiini.

Olen saanut tiedot tutkimukseen mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua tutkimukseen liittyvään tietosuojaselosteeseen.

Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan tutkimukseen.

Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumukseni, minusta keskeyttämiseen ja suostumukseni peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen.

Jos tutkimukseen liittyvien henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus, vahvistan allekirjoituksellani suostumukseni henkilötietojeni käsittelyyn. Minulla on oikeus peruuttaa suostumukseni tietosuojaselosteessa kuvatulla tavalla.

Allekirjoitus:

Nimenselvennys:

Alkuperäinen allekirjoitettu tutkittavan suostumus sekä kopio tutkimustiedotteesta liitteineen jäävät tutkijan arkistoon. Tutkimustiedote liitteineen ja kopio allekirjoitetusta suostumuksesta annetaan tutkittavalle.