



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Asiakkaiden näkemyksiä lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanottona toteutetuista terveystarkastuksista lastenneuvolassa.

Saarelainen, Laura & Väättäimöinen, Amanda

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Asiakkaiden näkemyksiä lääkärin ja  
terveydenhoitajan yhteisvastaanottona  
toteutetuista terveystarkastuksista  
lastenneuvolassa.

Saarelainen Laura & Väättäminen Amanda  
Terveystarkastaja  
Opinnäytetyö  
12/2017

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystarkastaja (AMK)

Tiivistelmä

Saarelainen Laura & Väättäminen Amanda

**Asiakkaiden näkemyksiä lääkärin ja terveystarkastajan yhteisvastaanottona toteutetuista terveystarkastuksista lastenneuvolassa**

Vuosi	2017	Sivumäärä	49
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden näkemyksiä lastenneuvolan terveystarkastuksista yhteisvastaanottojen osalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa yhteisvastaanoton eduista ja haasteista sekä selvittää asiakkaiden näkemyksiä uudesta toimintamallista, ja näin tuottaa tietoa henkilökunnalle yhteisvastaanoton kehittämiseksi. Asiakaslähtöinen toimintamalli edellyttää yhteistyötä sekä palvelun tuottajien että asiakkaiden ja ammattilaisten välillä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016b).

Opinnäytetyön viitekehyksessä käsitellään lastenneuvolan toimintaa, määräaikaisten ja laajojen terveystarkastusten sisältöä, käytettäviä menetelmiä sekä tavoitteita. Lisäksi kuvataan lääkärin ja terveystarkastajan yhteistyötä, rooleja ja tehtäviä terveystarkastuksessa. Opinnäytetyössä kuvataan myös asiakasta lastenneuvola palveluiden käyttäjänä.

Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella Viiskulman neuvolan asiakkailta. Tutkimusaineistoa kerättiin elo- ja syyskuussa 2017. Kyselylomake sisälsi strukturoituja monivalintakysymyksiä ja kolme avointa kysymystä. Aineisto muodostui Viiskulman lastenneuvolan lääkärin ja terveystarkastajan yhteisvastaanotolla käyneistä asiakkaista (n=49). Vastausprosentti oli 65%. Kyselylomakkeen määrällinen osuus analysoitiin IBM SPSS Statistics 23.0-ohjelmalla. Laadullinen osuus analysoitiin teemoittelevaa sisällönanalyysia apuna käyttäen. Tutkimustuloksia kuvattiin kuvioin ja taulukoin.

Tutkimustulokset osoittivat, että asiakkaat kokivat Viiskulman lastenneuvolan lääkärin ja terveystarkastajan yhteisvastaanoton pääosin positiivisena. Erytisen tyytyväisiä oltiin vastaanottotilanteen luottamuksellisuuteen sekä siihen, että asiakkaisiin suhtauduttiin kunnioittavasti. Lääkärin ja terveystarkastajan työnjakoon oltiin tyytyväisiä, lähes kaikki vastaajat toivoivat yhteisvastaanottojen jatkuvan. Taustamuuttujilla ei todettu olevan vaikutusta tutkimustuloksiin. Asiakkaat antoivat eniten kehittämissideoita lääkärin toiminnasta yhteisvastaanoton aikana. Heiltä toivottiin enemmän keskustelua sekä vuorovaikutusta asiakkaan kanssa. Jatkotutkimusaiheeksi nousi muun muassa henkilöstön näkökulmasta tehtävä tutkimus yhteisvastaanoton toimivuudesta.

Asiasanat: Terveystarkastus, lastenneuvola, yhteisvastaanotto, lääkäri, terveystarkastaja

Saarelainen Laura & Väättäimöinen Amanda

**Clients' experiences of doctor's and public health nurse's community reception in public child health clinic.**

Year	2017	Pages	49
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to describe the clients' experiences of doctor's and public health nurse's community reception in public child health clinic. The aim of this thesis was to produce information about the benefits and disadvantages of community reception. The thesis also aims to find out the clients' views about the new operating model and produce information about how to improve community reception. A customer-based operation model requires cooperating between service providers, clients and professionals.

The theoretical framework of the study discusses the operations of a public child health clinic, the contents of the periodic and large health examination, used methods and aims. Furthermore, the thesis describes the cooperation, roles and tasks of doctor and public health nurse in health examination. The thesis also describes the client as a child health clinic user.

The data was collected through a structured questionnaire among Viiskulma public child health clinics clients. The data was collected in August and September in 2017. The questionnaire included structured questions with multiple choices and three unstructured questions. The questionnaire was answered by 49 clients who visited community reception. The response rate was 65%. The quantitative data was analysed by using IBM SPSS Statistics 23.0. program. The qualitative data was analysed using content analysis. The research results were represented by using graphs and charts.

The results of the thesis show that the customers regarded the doctor's and public health nurse's community reception in Viiskulma public child health clinic as mainly positive. The clients were especially pleased with how confidentially and respectfully they were treated at the reception. The clients were pleased with the doctor's and public health nurse's division of work. Nearly all respondents hoped that doctor's and public health nurse's community receptions would continue. Background variables did not have an influence on the results of the study. Most of the clients' developing ideas regarded the doctor's way of acting during the community reception. The clients reported that most developmental ideas were related to the doctor's activity, e.g. low-interaction during the community reception. The clients hoped for more discussion and interaction with them. Among other things, the personnel's views of the community reception's operations should be studied in the future.

Keywords: Physical examination, child health clinic, community reception, doctor, health nurse

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa .....	7
2.1	Terveydenhoitajan ja lääkärin tehtävät .....	9
2.2	Määräaikaisten terveystarkastusten sisältö.....	10
3	Laajat terveystarkastukset lastenneuvolassa .....	11
3.1	Nelikuisen laaja terveystarkastus .....	12
3.2	18 kuukautisen laaja terveystarkastus .....	13
3.3	Menetelmät laajoissa terveystarkastuksissa.....	13
3.4	Lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyö .....	15
4	Asiakas lastenneuvolapalvelujen käyttäjänä .....	16
5	Yhteisvastaanotto Viiskulman neuvolassa .....	17
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	19
7	Opinnäytetyön toteutus.....	19
7.1	Määrällinen tutkimus .....	19
7.2	Mittari .....	20
7.3	Mittarin sisältö.....	21
7.4	Aineiston hankinta .....	22
7.5	Aineiston käsittely .....	23
8	Tulokset.....	23
8.1	Taustamuuttajat .....	23
8.2	Perheiden kokemus kohdatuksi tulemisesta lastenneuvolan terveystarkastusten yhteisvastaanotolla .....	25
8.3	Kokemukset lääkärin ja terveydenhoitajan välisestä yhteistyöstä lastenneuvolan terveystarkastusten yhteisvastaanotolla.....	27
8.4	Taustamuuttajien yhteys asiakkaiden kokemukseen yhteisvastaanoton asiakaslähtöisyydestä ja lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyöstä .....	28
8.5	Avoimet kysymykset ja vanhempien kehittämissuhteet yhteisvastaanoton kehittämiseksi .....	29
9	Tulosten tarkastelu .....	31
10	Luotettavuus .....	33
11	Eettisyys .....	35
12	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	36
13	Pohdinta .....	37
	Lähteet .....	40
	Sähköiset lähteet .....	41
	Kuviot.. .....	44
	Liitteet.....	45

## 1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden näkemyksiä lastenneuvolan terveystarkastuksista yhteisvastaanottojen osalta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa yhteisvastaanoton eduista ja haasteista sekä selvittää asiakkaiden näkemyksiä uudesta toimintamallista ja näin tuottaa tietoa henkilökunnalle yhteisvastaanoton kehittämiseksi. Kehittämällä Viiskulman neuvolan lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanottoa, voidaan asiakkaille tarjota laadukkaampaa ja asiakaslähtoisempää palvelua. Opinnäytetyö suoritettiin määrällisenä kyselytutkimuksena.

Opinnäytetyön aihe tuli työelämälähtöisesti, sillä sille koettiin olevan tarvetta. Yhteisvastaanotto lastenneuvolassa lääkärin ja terveydenhoitajan toimesta on toimintamallina uusi Viiskulman neuvolassa. Tutkimuksia asiakkaiden kokemuksista lastenneuvolatoiminnasta on tehty, mutta tietoa tarvitaan yhteisvastaanotoista. Yhteisvastaanottoja on tutkittu muissa toimintaympäristöissä, kuten terveyskeskuksissa, mutta ei neuvolaympäristöissä. Asiakaspalautteen avulla saadaan tietoa muun muassa vanhempien kokemuksista. Sen avulla voidaan saada täsmätietoa neuvolatoiminnan laadusta, mutta työmuotona se ei ole vielä vakiintunut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Panostamalla lasten ja lapsiperheiden palveluihin edistetään pitkällä aikavälillä tehokkaasti kansanterveyttä. Olennaisessa osassa ovat lapsiperheiden palvelut. (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011.)

Lastenneuvolatyön keskeisiin tehtäviin kuuluu lapsen kasvun ja kehityksen seuranta sekä edistäminen. Lastenneuvolassa tulee huomioida ja tukea koko perheen hyvinvointia ja voimavaroja. Tavoitteena on tunnistaa lapsiperheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Määräaikaisten terveystarkastusten tavoitteena on arvioida lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia suhteessa hänen ikätasoonsa ja yksilölliseen kehitykseensä (338/2011). Laajojen terveystarkastusten tarkoitus on muodostaa käsitys lapsen, vanhempien ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista yhteistyössä lääkärin, terveydenhoitajan ja tarkastettavien kanssa. Tavoitteena laajoissa terveystarkastuksissa on vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015g.)

Tässä työssä kuvataan opinnäytetyön taustalta löytyvää teoreettista viitekehystä; määräaikaisten ja laajojen terveystarkastuksien lastenneuvolassa sekä lääkärin ja terveydenhoitajan rooleja kyseisissä terveystarkastuksissa. Työssä kuvataan myös terveystarkastusten sisältöä ja niissä käytettäviä menetelmiä sekä miten Viiskulman neuvolassa toteutetaan yhteisvastaanotot. Tämän jälkeen kuvataan opinnäytetyön toteutusta ja kuvataan saatuja tuloksia. Lopuksi esitämme johtopäätökset sekä arvioimme työn luotettavuutta ja eettisyyttä.

## 2 Määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa

Neuvolatoimintaa ohjaavat useat lait ja säädökset, ja sen toimintaa valvoo terveysministeriö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017). Neuvolapalveluista, niiden sisällöstä, järjestämisestä ja soveltamisesta on säädetty terveydenhuoltolaissa. Terveysministeriön mukaan kunnan velvollisuutena on neuvolapalveluiden järjestäminen kuntalaisille. (1326/2010.)

Valtioneuvosto on säätänyt asetuksen (338/2011) koskien neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa. Asetuksen avulla pyritään varmistamaan lasta odottavien naisten sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveysneuvonta. Sen mukaan terveystarkastuksien tulee kunnallisessa terveydenhuollossa olla suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioivia (338/2011).

Lastenneuvolatyön keskeisiin tehtäviin kuuluu lapsen kasvun ja kehityksen seuranta sekä edistäminen. Lastenneuvolassa pyritään huomioimaan ja tukemaan koko perheen hyvinvointia ja voimavaroja. Tavoitteena on tunnistaa lapsiperheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestää perheelle asianmukainen tuki ja apu. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Alle kouluikäiselle lapselle tulee asetuksen (338/2011) mukaan järjestää neuvolassa vähintään viisitoista määräaikaista tarkastusta. Näistä tarkastuksista lääkäri tekee viisi yhdessä terveydenhoitajan kanssa. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2017.) Kunnan on järjestettävä lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana hänelle vähintään yhdeksän määräaikaista tarkastusta (338/2011).

Lastenneuvolatoiminnan periaatteita ovat asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys. Lähtökohtana terveystarkastuksessa ovat lapsen ikä ja kehitysvaihe sekä perheen elämäntilanne. Terveystarkastuksissa tulee huomioida lapsen ja perheen terveen ja turvallisen elämän edellytyksiä sekä taitoihin tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Keskeistä on vastavuoroinen keskustelu vanhempien, lapsen ja ammattilaisen välillä. Ammattilaiselta tämä edellyttää aktiivista kuuntelua, riittävää perheen tuntemista, tilanneherkkyyttä, asiakkaan oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen rakentamista. Lasta haastatellaan ikätasoisesti ja annetaan hänelle tarpeeksi aikaa sekä positiivista palautetta. Lapsen tarpeet ja kokemus on olennaista huomioida sekä hänen voimavarojaan tulee vahvistaa. Huoltajan suostumuksella tietoja voidaan vaihtaa ammattilaisten välillä. Valmisteltaessa terveystarkastusta, perheelle tulee antaa riittävästi tietoa ja perusteita terveystarkastusta koskien. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Määräaikaisten terveystarkastusten tavoitteena on arvioitava lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia suhteessa hänen ikätasoonsa ja yksilölliseen kehitykseensä. Tarkastus toteutetaan haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla sekä tarvittaessa käyttäen muita menetelmiä. Haastattelemalla kartoitetaan myös koko perheen hyvinvointia. Tarkastuksessa

tulee selvittää ja huomioida myös asiakkaiden mielipiteet ja toiveet. Yhdessä asiakkaiden kanssa tehdään arvio terveydentilasta sekä mahdollisesta jatkotutkimuksen tai tuen tarpeesta. (338/2011.) Perälän ym. (2011) mukaan enemmistö vanhemmista koki, että he olivat osallisina päätöksenteossa.

Määräaikaisessa terveystarkastuksessa tulee aina selvittää lapsen fyysinen, neurologinen ja psykososiaalinen kehitys sekä arvioida turvallisuutta, ihmissuhteita ja mielenterveyttä kotona ja muissa kehitysympäristöissä. Tulee selvittää onko vanhemmilla huolta lapsen hyvinvoinnista tai kehityksen alueista sekä mitkä asiat ovat heidän näkökulmastaan lapsen vahvuuksia ja miten he viestittävät tämän lapselle. Elintottumuksia ja fyysistä kuntoa arvioidaan myös terveystarkastuksissa. Terveystarkastus on kokonaisuus, joka voi koostua useasta osasta tai erikseen tehdyistä tutkimuksista. Niiden avulla päädytään hyvinvoinnin ja terveydentilan kokonaisarvioon sekä tarvittaessa tehdään suunnitelma jatkotutkimuksista, tuen ja hoidon tarpeesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)

Kaikkiin määräaikaisiin terveystarkastuksiin kuuluu olennaisena osana perheen tarpeiden ja lapsen kehityksen mukainen terveysneuvonta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017). Huplin, Rankisen & Virtasen (2012) mukaan “ Terveysneuvontaa on neuvolassa toteutettava asiakkaiden yksilöllisen tarpeen mukaan yhteistyössä asiakkaiden kanssa, niin että se tukee heidän voimavarojensa vahvistumista sekä vastuun ottamista omasta terveydestään.” Terveysneuvonnan tavoitteena on vahvistaa lapsen ja perheen voimavaroja ja hyvinvointia sekä tukea vanhempien kykyä toimia perheen hyväksi. Terveysneuvonnan tulee olla näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Sen lähtökohtana on vanhempien esille tuomat asiat tai terveystarkastuksessa huomioidut tarpeet tai huolenaiheet, painotuksen tulee olla perheen kannalta olennaisissa aihealueissa. Terveysneuvonta tukee lapsen ja perheen valmiuksia, ohjaa uuteen elämänvaiheeseen tai tavoitteelliseen tilanteeseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13, 49-51.)

Terveystarkastuksen yhteydessä keskustellaan perheen elämäntilanteesta, terveystottumuksista ja mahdollisista ongelmista. Keskustelunaiheita ovat ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö, perheen yhteinen aika ja iloa tuottavat asiat, pari- ja lähisuhdeväkivalta, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä asumisen ja toimeentulon ongelmat. Perheen valmiuksista ja voimavaroista keskustellaan heidän kanssaan, huomioidaan vanhemmuuden voimavarat ja vanhempien tukeminen kasvatustehtävässä. Lisäksi vanhemmille kerrotaan, mitä pieni lapsi edellyttää vanhemmiltaan voidakseen hyvin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a.)



## 2.1 Terveydenhoitajan ja lääkärin tehtävät

Terveydenhoitaja ja lääkäri ovat lastenneuvolan keskeisiä työntekijöitä ja muodostavat yhdessä neuvolatoiminnan ydintyöparin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

Terveydenhoitajan ja lääkärin tehtävä on seurata ja edistää lapsen hyvinvointia, tervettä kasvua ja kehitystä sekä perheen voimavaroja. Tämä toteutetaan seulontatutkimuksilla, tukemalla vanhemmuutta sekä parisuhdetta, antamalla kasvatus- ja terveysneuvontaa, tarkastelemalla perheen kanssa heidän elin- ja elämäntapojaan, varhaisella lapsen ja perheen tuen tarpeen tunnistamisella ja tilanteeseen puuttumisella, rokotusohjelman toteuttamisella sekä kotikäynnein. Tarvittaessa he järjestävät jatkotutkimuksia tai -toimenpiteitä sekä arvioivat erityistyöntekijöiden konsultoinnin tarvetta ja jatkotutkimusten järjestämistä.

Heidän tehtävänä on laatia kokonaissuunnitelma lapsen ja perheen terveysseurannasta yhdessä perheen kanssa sekä koordinoida perheen terveyspalvelujen käyttöä ja jatkuvuutta.

Tämän vuoksi tavoitteena on järjestää sama terveydenhoitaja koko perheen lapsille.

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015b, 2015c.) Kuurman (2007) tutkimuksessa ilmeni

vanhempien arvostavan omaa terveydenhoitajaa, joka oli perillä perheen asioista.

Vanhemmat kokivat, etteivät sijaiset tunteneet lapsen tai perheen taustaa ja heidän kanssaan ei voinut jutella samoin kuin oman terveydenhoitajan kanssa. Perälän ym. (2011)

tutkimuksessa vanhemmat kokivat lapsen tai perheen huolista puhumisen helpommaksi niiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, joiden kanssa he toimivat eniten.

Lastenneuvolan vastuulääkärin tehtävä on vastata neuvolatoiminnan lääketieteellisestä

tasosta, organisoinnista ja lääketieteen ajanmukaisuudesta. Lääkärillä on useita eri tehtäviä

ja vastuualueita lastenneuvolassa, joilla tuetaan koko perheen terveyttä. Hänen tehtävänä

on myös tulkita tutkimukset, jotka terveydenhoitaja on tehnyt (Hermanson, Alenius &

Mustonen 2016.)

Lastenneuvolan terveydenhoitaja toimii oman alueensa lapsiperheiden terveyden edistämisen asiantuntijana ja huolehtii neuvolatoimintaa koskevan hoitotyön tasosta ja

ajanmukaisuudesta. Terveydenhoitajalla on monia eri tehtäviä ja vastuualueita, joita hän

toteuttaa työssään. Hän toimii terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntijana,

jolloin hän toteuttaa toiminnan hoitotieteellistä tasoa, toimii tärkeänä yhteisöllisenä

toimijana, tuntee asiakaskuntansa perheet ja lapset sekä hallitsee tältä osin

kokonaiskäsitksen oman alueensa väestöstä. Hän toimii tiedon välittäjänä alueensa

perheiden tilanteesta ja tekee aloitteita. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2015b.)

## 2.2 Määräaikaisten terveystarkastusten sisältö

Lastenneuvolan tärkeimpiin tehtäviin kuuluu lasten kasvun seuranta sekä kasvuun liittyvien sairauksien ja häiriöiden varhainen tunnistaminen. Tämän vuoksi mittausmenetelmien tulee olla luotettavia ja yhdenmukaisia sekä mittauksia tulee toteuttaa säännöllisesti. Lapsen kasvun suhteuttamista varten tarvitaan luotettava vertailuaineisto, jotta poikkeamat voidaan havaita kasvussa ja kasvutavassa.

Pituutta arvioidaan suhteellisena pituutena, joka kertoo paljonko pituus poikkeaa samanikäisten, samaa sukupuolta olevien terveiden, normaalipainoisten lasten keskipituudesta. Lasten painon seurannassa tavoitteena on arvioida ravinnon riittävyttä, diagnosoida sairauksia sekä ehkäistä ylipainoon liittyviä terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Lasten painoindeksi suhteutetaan iän mukaiseen normaalitasoon. Pituus- ja painoseulan tavoitteena on tunnistaa lapset, jotka tarvitsevat kasvun suhteen seurantaa ja jatkoselvittelyä. Pään kasvun seuranta on olennaisinta ensimmäisinä elinkuukausina. Päänympäryksen kasvua tulee arvioida suhteessa vanhempien pään kokoon ja lapsen omaan pituuteen. Lapsen pää kasvaa yleensä suhteessa pituuden kanssa. Lapsen pituus, paino ja päänympäryys mitataan jokaisessa lastenneuvolan määräaikaisessa tarkastuksessa. Olennaista tulkinnan kannalta on tietää lapsen taustatiedot. (Mäki ym. 2016, 18-23, 25-28, 30-31.)

Lapsen näköä ja näön kehittymistä seurataan ja arvioidaan jokaisen lastenneuvola käynnin yhteydessä. Näköä arvioitaessa eri-ikäisiltä vauvoilta tarkastellaan silmien ulkonäköä, punaheijastetta, katsekontaktia, hymyvastetta, pinsettiotetta ja kykyä tunnustaa perheenjäsenet kasvojen perusteella. Lisäksi tehdään Hirschbergin lamppukoe, jolla arvioidaan katseen kohdistamista sekä konvergenssia. Leikki-ikäisille lapsille tehdään lisäksi suora peittokoe, jonka avulla arvioidaan mahdollista karsastusta sekä tutkitaan lähi- ja mahdollisesti kaukonäöntarkkuus. Näillä keinoilla pyritään havaitsemaan silmän rakenteelliset poikkeavuudet ja silmäsairaudet, löytämään toiminnallista heikkonäköisyyttä ja taittovirheitä sekä tunnistamaan näön tai kokonaiskehityksen ongelmia. (Mäki ym. 2016, 51-60, 62.)

Kuulon ongelmien varhainen toteaminen on tärkeää lapsen kommunikaation, puheen, tunne-elämän, älyllisen ja liikunnallisen kehityksen vuoksi. Erityisen tarkasti kuuloa seurataan riskiryhmillä, kuten lapsilla, joiden perheessä on kuulon ongelmia tai jotka ovat syntyneet keskosina ja sen vuoksi on olennaista selvittää kuulon suhteen lapsen ja perheen taustatiedot. Vanhempien ja lapsen haastattelulla on olennainen merkitys kuulo-ongelmien tunnistamiselle. 8 kuukauden ikäisiltä lapsilta kuuloa arvioidaan lisäksi paikantamisvasteen avulla. Audiometritutkimus tehdään 5-vuoden iässä, jonka avulla pyritään tunnistamaan toispuoleiset, lievät ja keskivaikeat kuuloviat. (Mäki ym. 2016, 75-78.)

Lasten neurologisen kehityksen arvioinnin tavoitteena on löytää ne lapset, joilla on neurologisessa kehityksessä viivettä, häiriöitä tai riskiä oppimisvaikeuksille sekä ne jotka tarvitsevat tutkimuksia ja tukitoimia. Alle kaksivuotiaiden neurologisen kehityksen arvioinnissa käytetään vane-psy menetelmää, jonka tavoitteena on löytää pitkäkestoiset ongelmat ja poikkeavuudet. Vane-psy menetelmää toteutetaan 1,5 kk, 4 kk, 8 kk ja 18 kk ikäisille lapsille. (Mäki ym. 2016, 83-90.) Leikki-ikäisen neurologis-kognitiivista kehitystä arvioidaan LENE:llä eli leikki-ikäisen neurologisella arviolla. Lene-arvion tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sellaiset kehitykselliset ongelmat, jotka voivat ennakoita oppimisvaikeuksia kouluiässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015e.) Lene toteutetaan lastenneuvolassa 2,5-, 4-, 5- ja 6-vuotiaille lapsille. Lene-arvion tuloksen yksilöllinen arviointi on tärkeää, sillä sen avulla saadaan arvio lapsen neurologisen kehityksen kokonaistilanteesta, mutta se ei anna tarkkoja raja-arvoja tutkimuksille tai jatkotoimille. (Mäki ym. 2016, 83-90.)

### 3 Laajat terveystarkastukset lastenneuvolassa

Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolassa toteutettavaa terveystarkastusta, jonka tekee terveydenhoitaja tai kätilö yhdessä lääkärin kanssa. Laajat terveystarkastukset järjestetään lastenneuvolassa kolme kertaa, lapsen ollessa 4 kuukauden, 18 kuukauden sekä 4 vuoden iässä. Laajojen terveystarkastusten tarkoitus on yhteistyössä tarkastettavien kanssa muodostaa käsitys lapsen, vanhempien ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Yhdessä sovitaan mahdollisesti tarvittavista perheen omista ja palvelujärjestelmän toimenpiteistä sekä sovitaan niiden toteuttamisesta ja muista jatkotoimista. Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on vahvistaa lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä sekä hyvinvointia. Tavoitteena on tunnistaa mahdolliset tuen tarpeet perheessä mahdollisimman varhain ja varmistaa tuen saaminen perheelle sekä ehkäistä syrjäytymistä ja kaventaa terveyseroja. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12, 15.)

Valtioneuvoston antaman neuvolatoimintaa koskevan asetuksen (338/2011) tarkoituksena on taata yksilöiden ja väestön tarpeiden huomioiminen terveystarkastuksissa ja terveysneuvonnassa. Laajassa terveystarkastuksessa käsitellään eri näkökulmista niin lapsen kuin hänen perheensä terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Aihepiirejä ovat vanhempien hyvinvointi, vuorovaikutus perheen sisällä, elinolot ja tukiverkostot, lapsen hyvinvointi sekä sisarusten keskinäiset suhteet. Aihepiirit painottuvat lapsen iän, perheen tilanteen ja toiveiden, ennakkotietojen sekä aiemmin kertyneen tiedon perusteella. Päivähoidon ja esiopetuksen arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoidossa voidaan liittää laajaan terveystarkastukseen huoltajan kirjallisella suostumuksella. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14-15.)

Kuten muihin lastenneuvolan määräaikaisiin tarkastuksiin, sisältyy myös laajaan terveystarkastukseen lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seuranta, psykososiaalisen ja neurologisen kehityksen seuranta, rokotusohjelman mukaiset rokotukset, aistien ja puheen sekä kielen kehityksen seuranta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 56-57.) Terveystarkastus sisältää aina myös ammattilaisen antamaa suunnitelmallista terveystarkastusta. Laajoissa terveystarkastuksissa terveystarkastuksen aiheita ovat lapsen kasvu ja kehitys, imettäminen ja ravitsemus, nukkuminen, vuorovaikutus, seksuaaliterveys, lapsen hoito sekä kodin ja lähiympäristön turvallisuus. Näiden lisäksi voidaan käsitellä vanhemmuutta, parisuhdetta, vanhempien mielenterveyttä ja terveystottumuksia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13, 49-51.) Hyvinvointi- ja terveystarkastus tulee laatia yhdessä perheen kanssa ja sen toteutumista seurataan ja arvioidaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2017.)

Lasta ja perhettä tuetaan laajoissa terveystarkastuksissa heidän yksilöllisten tarpeidensa ja perheen tilanteen mukaan. Tuki voi olla tiedollista, emotionaalista tai sosiaalista. Laajojen terveystarkastusten avulla perheiden tuen tarpeet tunnistetaan aiemmin, jolloin tukea ja jatkohoitoa kyetään järjestämään perheelle tehokkaammin. Laajojen terveystarkastusten kehittäminen yhteistyössä perheiden kanssa sekä heidän näkökulmastaan, lisäksi mahdollisesti merkittävästi ehkäisevää toimintaa ja asiakaslähtöisyyttä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12, 18-19.)

Perheen kohtaaminen ja keskusteleminen sekä tarpeiden tunnistaminen ja suunnittelu vievät aikaa. Tämän vuoksi laajaan terveystarkastukseen tulisi varata riittävästi aikaa, jotta se vastaisi perheen toiveita ja voitaisiin toteuttaa ilman kiireen tuntua. Riittävää aikaa on haastava määritellä, sillä siihen vaikuttaa perheen tilanne ja tarpeet sekä onko lääkärin ja terveydenhoitajan tarkastus toteutettu yhdessä vai erikseen. Kokemusten perusteella terveydenhoitajan tarkastukseen olisi hyvä varata vähintään tunti ja lääkärin tarkastukseen vähintään puoli tuntia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17-18.) THL:n syksyllä 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä vastaanottoajan riittävyyteen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2015f). On hyvä varautua, että perheistä osa tarvitsee lisäkäyntejä seurannan tai tarkemman selvittelyn vuoksi. Kehittämävaiheessa laajat terveystarkastukset saattavat viedä enemmän aikaa kuin vakiinnuttuaan osaksi työkäytäntöjä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17-18.)

### 3.1 Nelikuisen laaja terveystarkastus

Laaja-alainen arvio kaikista lapsen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä tehdään neljän kuukauden iässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2015d). Tässä iässä keskustelunaiheina ovat vauvan kehitys ja vuorokausirytmii sekä siihen liittyvät asiat, kuten ruokailu, nukkuminen ja vauvan kanssa seurustelu. Lisäksi vanhempien kanssa keskustellaan

tapaturma vaaroista, vanhempien jaksamisesta, mielialasta, terveystottumuksista sekä parisuhteesta. Keskusteluun avaukseen voidaan käyttää apuna esimerkiksi Vauvaperheen arjen voimavarat- sekä AUDIT-lomaketta, jotka täytetään laajaa terveystarkastusta varten (Mäki ym. 2016). Sekä lääkärin että terveydenhoitajan tarkastuksessa korostuu lapsen neurologisen kehityksen arviointi, mahdollisten poikkeavuuksien tunnistaminen sekä jatkotutkimuksiin ja kuntoutukseen lähettäminen. (Hakulinen-Viitanen 2012, 55.) Ohjeistuksissa kuvattuja tarkastusten sisältöjä ei tarvitse toteuttaa yhdellä kerralla. Osan asioista voi siirtää seuraaviin tarkastuksiin tai joidenkin asioiden kohdalla riittää tarkistus, onko tilanne muuttunut (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015d.) Mikäli arvioinnin perusteella jää epävarma tunne siitä, onko lapsen kehityksessä poikkeavaa, tehdään uusi arviointi 2-4 viikon päästä (Hermanson ym. 2016).

### 3.2 18 kuukautisen laaja terveystarkastus

18 kuukautisen lapsen laaja terveystarkastus on tärkeä, sillä edellisestä tarkastuksesta on usein puoli vuotta. Tänä aikana lapsen kehitys on edennyt huimaa vauhtia. Tässä iässä korostuvat oman tahdon kehittyminen, uusien asioiden oppiminen sekä ympäristön tutkiminen. Lapsi tutkii ja kokeilee uusia asioita sekä haluaa syödä ja pukea itse. Keskustelunaiheina ovat ravitsemus, ruokailu, nukkuminen ja pottaharjoittelu sekä mahdolliset muutokset vanhempien parisuhteessa, terveydessä, hyvinvoinnissa ja terveystottumuksissa. Koko perheen näkökulmasta tässä ikävaiheessa tärkeitä keskustelunaiheita ovat myös muutokset lapsen hoitojärjestelyissä sekä työn ja perhe-elämän yhteensovittamisen haasteet. (Hakulinen-Viitanen 2012, 55-56.) Mahdolliset kontaktihäiriöt sekä kielen kehityksen ongelmat tulee tunnistaa, jotta niihin voidaan puuttua. Lisäksi mahdollinen karsastus tulee todeta terveystarkastuksessa. (Hermanson ym. 2016.)

### 3.3 Menetelmät laajoissa terveystarkastuksissa

Edellytyksenä laajojen terveystarkastusten onnistumiselle on perheen ja työntekijän välinen hyvä, luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, joka perustuu vastavuoroisuuteen ja kumppanuuteen. Asiakassuhde, joka perustuu kumppanuuteen, mahdollistaa lapsen ja vanhempien osallisuuden omaa itseä ja perhettä koskevissa asioissa ja kannustaa omien näkemysten ja ratkaisujen esilletuomiseen. Kuulluksi ja kunnioitetuksi tuleminen rakentaa luottamusta. Työntekijän aktiivinen läsnäolo ja aito kiinnostus on huomion kiinnittämistä lapseen ja perheeseen niin, että on mahdollista kuulla ja havaita, mitä he sanovat tai viestivät. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 19-20.) Toimivimmat ratkaisut eri tilanteisiin löytyvät, kun erilaiset näkemykset huomioidaan ja osapuolet kokevat tulleensa kuulluksi. Työn tehokkuuden kannalta asiakkaan kuunteleminen on myös olennaista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016b.)

Laajoissa terveystarkastuksissa tarvitaan lapsen ja vanhempien osallisuutta ja aktiivisuutta. Vastavuoroiset menetelmät vahvistavat asiakkaan osallisuutta. Keskustelumenetelmistä käytetään erilaisia nimityksiä kuten esimerkiksi dialogiset, voimavaralähtöiset (Hupli ym. 2012, 14) ja motivoivat menetelmät. Lähtökohtana näissä menetelmissä ovat lapsen ja vanhempien tarpeet ja toiveet, jolloin ne auttavat tuen tarpeiden tunnistamisessa ja tarvittaessa muutosprosessin käynnistämisessä. Työntekijä on aidosti läsnä tilanteessa ja kuuntelee aktiivisesti lapsen ja vanhempien viestejä. Kuunteleminen ilmenee rohkaisuna sekä reagoitina lapsen ja vanhempien puheeseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 19-20.) Parhaimmillaan asiakkaan ja ammattilaisen kohtaaminen rakentuu ajatukseen kumppanuudesta, johon liittyy keskinäinen kuunteleminen ja kunnioittaminen, luottamus ja dialogisuus, jotka ovat ydinasioita myös palvelujen kehittämisen näkökulmasta. (Pelkonen ym. 2013, 104.)

Laajan terveystarkastuksen alussa keskustelun voi avata "rupattelulla", jonka avulla luodaan hyvä ilmapiiri ja viritetään tulevaan. Keskustelu etenee avointen kysymysten avulla, jolloin lapsi tai vanhempi voi ilmaista omin sanoin näkemyksensä terveydestä ja hyvinvoinnista sekä perheen tilanteesta, iloista ja huolen aiheista (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 201). Kuorman (2007) tutkimuksessa vanhemmat kuvailivat terveydenhoitajan ja lääkärin työtettä aktiiviseksi, joka kävi ilmi suorina kysymyksinä ja keskustelun avauksina. Kokemus kuulluksi tulemisesta luo turvallisuutta vuorovaikutussuhteeseen ja helpottaa asioista keskustelua. Keskustelun tarkoituksena on auttaa vanhempia tukemaan omaa lastaan sekä vahvistamaan hänen kehitystään suojaavia tekijöitä. Lisäksi tarkoituksena on löytää omat yksilölliset, perheen elämäntilanteeseen soveltuvat ratkaisut. Tarvittaessa tuetaan vanhempia ottamaan vastuu lapsen ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 19-20.)

Huolen puheeksi ottaminen mahdollistaa asiakkaan tarpeiden tunnistamisen ja yksilöllisen tukemisen. Laajassa terveystarkastuksessa syntynyt huoli tulee ottaa puheeksi vanhempien kanssa. Vanhempien ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin arviointia varten on kehitetty erilaisia lomakkeita. Ne helpottavat asioiden puheeksi ottamista, tuen tarpeiden tunnistamista ja tarjoamista sekä jatkotoimista sopimista. Lomakkeita ovat muun muassa Lapsiperheen arjen voimavaralomake, vanhempien terveydentilaa selvitetään EPDS-lomakkeen avulla. Terveystottumusten tunnistamisen apuna, erityisesti alkoholin käytöstä keskusteltaessa, voi hyödyntää AUDIT-testiä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20-21.)

Kuvattujen menetelmien lisäksi on olemassa muitakin puheeksi ottamiseen ja perhetilanteen kartoittamiseen kehitettyjä menetelmiä kuten Vanhemmuuden roolikartta ja Parisuhteen roolikartta sekä perherakenteen selvittämiseen perhekuva ja sukupuu. Perheen liikunta- ja ravitsemustottumuksia voi selvittää Neuvokas perhe kortin ja -ohjausmenetelmän avulla. Koko

perheen näkökulmasta voidaan vastaavasti Painokas-työkalupakin avulla kartoittaa vanhempien ja lasten ravitsemusta, fyysistä aktiivisuutta ja elämänrytmiä eli levon, ruokailun, liikkumisen ja leikin jaksottumista sekä perheen kokemusta voimavaroista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20-21.)

### 3.4 Lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyö

Puhuttaessa ammattiryhmien välisestä yhteistyöstä käytetään kirjallisuudessa usein moniammatillisen yhteistyön käsitettä (Sulkakoski 2016). Tässä opinnäytetyössä ammattiryhmien välisellä yhteistyöllä tarkoitetaan lääkäreiden ja terveydenhoitajien yhteistyötä määräaikaisten ja laajojen terveystarkastusten yhteisvastaanotoilla. Nämä terveystarkastukset voidaan toteuttaa joko erillisillä terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla tai yhteisvastaanottoina. Yhteistyö voidaan järjestää monilla eri tavoilla, usein käytännön asiat kuten resurssit, tilat tai tarkastuksen sisältö määrittelevät sopivimman tavan. Yhteistyön tueksi toteuttamiseen tarvitaan suunnittelua ja ennalta sovittuja toimintatapoja. Tarkastukseen liittyvien tehtävien kirjaamisesta tehdään selkeä työnjako. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 27-28.)

Ammattilaisten välisellä yhteistyöllä ja kommunikaatiolla varmistetaan asiakkaan oikea hoito sekä mahdollisesti edistetään lääkäreiden, hoitohenkilökunnan, asiakkaiden ja omaisten tyytyväisyyttä, potilasturvallisuutta sekä henkilöstön pysyvyyttä ja työtyytyväisyyttä. Ammattilaisten välinen hyvä yhteistyö edellyttää keskinäistä kunnioitusta sekä toisen asiantuntijuuden tunnustamista ja hyväksyntää. Moniammatillinen yhteistyö edistää hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. (Ylitörmänen 2011, 12-15.) Peltosen (2009) mukaan vastaanotoille tulisi saada omalääkärit ja -hoitajat. Todettiin hoitajien ja lääkäreiden työparityömallin haluttavan säilyttää niillä vastaanotoilla, joissa se oli otettu käyttöön.

Viime vuosina Suomessa on haluttu vahvistaa ja kehittää perusterveydenhuoltoa. Lähtökohdana on ammattiryhmien välinen yhteistyö, jossa hyödynnetään mahdollisimman tehokkaasti ammattilaisten erilaista osaamista. (Sulkakoski 2016.) Moniammatilliseen yhteistyöhön terveydenhuollossa kuuluu yhteiset tavoitteet, päätöksenteko ja vastuu sekä pyrkimys saavuttaa potilaalle paras mahdollinen hoito. Yhteistyöhön kuuluu erilaisten näkemysten huomioon ottaminen, kollegoiden tuki, tiimityö sekä työn suunnittelu. Haasteita eri ammattiryhmien väliselle yhteistyölle ovat esimerkiksi itsenäinen työskentelytapa, perinteiset hierarkia-asetelmat tai lääkärin ja hoitohenkilökunnan eroavat käsitykset ja asenteet. Parhaimmillaan yhteistyö on vallan jakoa, jonka taustalla on tiedon ja asiantuntijuuden jakaminen. (Ylitörmänen 2011, 12-15.)

Terveydenhoitajien ja lääkärin työnkuva on laajentunut laajojen terveystarkastusten myötä. Toisaalta yhteistyö on laajojen terveystarkastuksien vahvuus. Laajojen terveystarkastusten

tavoitteet ovat vaativia ja siksi edellyttävät molempien ammattilaisten yhteistyötä sekä tietojen ja osaamisen yhdistämistä. Onnistuakseen yhteistyö vaatii jatkuvuutta ja toisen työn tuntemista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 27-28.) Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että hyvään yhteistyöhön päästään aidolla yhteistyöllä, tehokkaalla päätöksenteolla, riittäväillä henkilöstöresursseilla, kommunikaatiolla sekä luotettavalla johtamisella (Ylitörmänen 2011. 13).

Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyötä voidaan pitää terveystarkastuksen erityisenä voimavarana. Erityisesti laajojen terveystarkastusten vaativat tavoitteet saavutetaan molempien tahojen ammattiosaamisen yhdistämisellä sekä saumattomalla yhteistyöllä. Toimiva yhteistyö mahdollistaa lasten ja perheiden pitkäjänteisen tukemisen ja hoidon perustasolla. Työpari voi purkaa vaativia asiakastilanteita keskustelun avulla, pohtia toimintavaihtoehtoja ja tehdä ratkaisuja. Jaettaessa asioita toisen kanssa, kokemus työn kuormittavuudesta vähenee. Pällekkäisyyksien välttämiseksi, perheelle ja lapselle annettavan terveysneuvonnan osalta sovitaan työnjaosta ja seurannan sekä kertaamisen tehon maksimoimiseksi tarvittavilla osa-alueilla. Terveysneuvonta kuuluu molempien ammattiryhmien perustehtäviin. Laajan terveystarkastuksen lopuksi tehtävään yhteenvetoon, kokonaisrviioon sekä mahdollisen hyvinvointi- ja terveys suunnitelman laatimiseen tarvitaan terveydenhoitajan ja lääkärin ammatillista näkemystä ja kokemusta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 27-29.)

Peltosen (2009) mukaan suomalaisia tutkimuksia lääkäreiden ja hoitajien työstä vastaanottotoiminnassa ja heidän keskinäisestä työnjaostaan tai yhteistyöstä perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa on vähän. Asiakasnäkökulma on keskeinen selvityksen kohde tutkittaessa palvelujen saatavuutta, toimivuutta, hoidon seurannan jatkuvuutta sekä laajemmin henkilöstön toimintaa. Tutkimusta tarvitaan toimivista työnjaon malleista ja hoitajan itsenäisestä roolista perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa.

#### 4 Asiakas lastenneuvolapalvelujen käyttäjänä

Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hoito tulee järjestää ja häntä tulee kohdella niin, että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan ja hänen ihmisarvoaan ei loukata. Mahdollisuuksien mukaan potilaan äidinkieli, kulttuuri ja hänen yksilölliset tarpeensa tulee huomioida. (785/1992.) THL:n toteuttamassa kyselyssä äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyydestä, tyytyväisiä oltiin muun muassa palvelun saamiseen omalla äidinkielellä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015f). Lastenneuvolassa vanhemmat odottavat tasa-arvoisia, luottamuksellisia ja kiireettömiä vuorovaikutustilanteita sekä ilmapiiriä, jossa voi puhua myös vaikeista ja aroista asioista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004). Terveydenhoitajan ja lääkärin paneutuessa lapsen ja perheen tilanteeseen yksilöllisesti, voidaan muun muassa tuen tarpeet tunnistaa varhain.



Tällöin lapsiperheiden auttamisen mahdollisuuksia on vielä runsaasti peruspalveluissa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

Virtasen, Suoheimon, Lamminmäen, Ahosen ja Suokkaan (2011, 20-21) mukaan asiakkaat näkevät palvelujen käyttäjän palveluketjussa yksilönä, jonka itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa läpi palveluketjun tai -tapahtuman. Asiakkaat kokevat itsensä oman elämänsä asiantuntijoina. Heidän mukaansa asiakaslähtöisyydessä olennaista on inhimmillisuus, joka voidaan nähdä asiakkaan arvostamisena, huomioimisena ja hänestä välittämisenä. Asiakaslähtöisyytenä nähtiin myös oikeus saada tietoa itseään koskevista asioista. Palveluiden joustavuus ja sovittaminen koettiin positiivisena, joka vahvisti kokemusta palvelujen vastaamisesta yksilöllisiin tarpeisiin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016a.) Perälän ym. (2011) tutkimuksessa vanhempien näkökulmasta tärkeäksi palvelujen kehittämiskohteeksi nousi entistä varhaisempi vanhemmilla tai ammattilaisella heränneeseen lievään huoleen puuttuminen ja panostaminen ennaltaehkäisevään toimintaan. Nämä kehittämiskohteet ovat yhtenäisiä sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-hankkeen ja asetuksen 338/2011 tavoitteiden kanssa.

## 5 Yhteisvastaanotto Viiskulman neuvolassa

Seuraavat tiedot olemme saaneet Viiskulman neuvolan osastonhoitajalta. Viiskulman neuvolassa otettiin 1.3.2017 alkaen käyttöön lastenneuvolassa lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanotto. Yhteisvastaanotto on käytössä 4-6 viikkoisen, neljän kuukauden, kahdeksan kuukauden sekä 18 kuukauden ikäisten lasten terveystarkastuksissa. Näistä 4 kuukauden ja 18 kuukauden terveystarkastukset ovat laajoja terveystarkastuksia. 4-vuotistarkastus, joka myös on laaja terveystarkastus, toteutetaan erillisvastaanottona. Yhteisvastaanotolle on varattu 30 minuuttia aikaa, jossa lääkärin tekemään tutkimukseen varataan aikaa 10-15 minuuttia. Aika varataan ensin terveydenhoitajalle, joka tarkistaa lääkäri tilanteen kyseiseltä päivältä ja varaa asiakkaat lääkärille. Yhteisvastaanottoaikoja on päivän aikana yhteensä 10.

Terveydenhoitajan tehtävänä on tuoda neuvolan tietokone sekä lääkärin työvälineet mukanaan vastaanottohuoneeseen. Perheelle tutumpi työntekijä, yleensä terveydenhoitaja, ottaa perheen vastaan. Mikäli voimavaroiltaan pohjalta nousevia asioita ei ehditä käsitellä yhteisvastaanotolla, terveydenhoitaja varaa perheelle uuden käyntiajan.

4-6 viikkoisen vauvan yhteisvastaanotolla lääkärin ja terveydenhoitajan roolit on jaettu niin, että terveydenhoitaja huolehtii vanhempien esiin nostamista asioista sekä antaa ohjausta perheen tarpeista nouseviin asioihin. Hän havainnoi vuorovaikutusta, vauvan katsetta sekä hymyä ja arvioi vauvan kasvua; painoa pituutta sekä päännypärystä. Terveydenhoitaja käy läpi imetykseen liittyviä asioita. Hän antaa infoa rokotuksista sekä kipu- ja kuumelääkkeistä. Lääkäri huomioi vauvan yleisvaikutelman. Hän arvioi myös vauvan kasvua sekä

vuorovaikutusta, katsekontaktia ja hymyä. Lääkäri suorittaa oman yleistutkimuksen sekä neurologisen arvion. Lisäksi hän tarkistaa punaheijasteet, silmien liikkeet sekä kuulon. Hän antaa myös perheen tarpeista lähtevää kuuntelevaa neuvontaa sekä tukee äidin psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia ja toteaa äidin mahdollisen masennuksen.

4 kuukauden ikäisen lapsen laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja huolehtii perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Hän keskustelee voimavaralomakkeen asioista, vanhempien mahdollisesta alkoholin ja tupakan käytöstä sekä perheen terveystottumuksista. Lisäksi terveydenhoitaja huolehtii lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista, johon kuuluu yleinen terveydentila, ravitsemukseen liittyvät asiat (D-vitamiinilisän käyttö) sekä imetyksen tukeminen. Terveydenhoitaja voi auttaa vanhempia seurustelemaan lapsen kanssa. Hän arvioi lapsen kasvua sekä vuorovaikutusta; vastavuoroista jokekua ja hymyä. Lääkäri arvioi perheen kokonaistilanteen yhdessä perheen kanssa ja tarvittaessa ohjaa tuen tai hoidon piiriin. Hän keskustelee voimavaroista sekä päihteiden käytöstä ja huomii vanhempien mielenterveyden sekä ottaa tarvittaessa väkivallan puheeksi. Lapselle lääkäri tekee yleistutkimuksen ja tarkistaa näön sekä kuulon. Hän arvioi lapsen kasvua ja kehitystä sekä sensomotoriikkaa.

8 kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastuksessa terveydenhoitaja keskustelee vanhempien esiin tuomista asioista sekä vanhempien jaksamisesta ja yleisvoinnista. Lisäksi keskustellaan lapsen ravitsemuksesta sekä yösyötöistä ja tutin käytöstä. Terveydenhoitaja arvioi lapsen kasvua sekä vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä tukee sensomotorista kehitystä. Lääkäri arvioi lapsen kasvua ja kehitystä sekä kyselee mahdollisista iho- ja suolisto-oireista. Hän tarkistaa näön, mahdollisen karsastuksen ja kuulon sekä tekee yleistutkimuksen. Lisäksi hän arvioi koko perheen hyvinvointia.

18 kuukauden ikäisen lapsen terveystarkastuksessa terveydenhoitaja keskustelee vanhempien esille tuomista asioista sekä vanhempien voimavaroista, kuten omasta voinnista, jaksamisesta sekä parisuhteesta. Lisäksi keskustellaan perheen terveystottumuksista. Terveydenhoitaja tarkkailee vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä lapsen yleistä terveydentilaa. Lisäksi terveydenhoitaja antaa mahdollisia rokotuksia. Lapsen kasvussa ja kehityksessä terveydenhoitaja kiinnittää huomiota kasvun sekä kielellisen ja psyykkisen kehityksen arviointiin. Vanhempien haastattelun perusteella terveydenhoitaja saa arvion lapsen oman tahdon kehittymisestä sekä hänen omista taidoistaan. Lääkäri arvioi perheen kokonaistilanteen yhdessä perheen kanssa ja tarvittaessa ohjaa tuen tai hoidon piiriin. Hän keskustelee voimavaroista sekä päihteiden käytöstä ja huomii vanhempien mielenterveyden sekä ottaa tarvittaessa väkivallan puheeksi. Lapselle lääkäri tekee yleistutkimuksen ja tarkistaa näön sekä kuulon. Hän arvioi lapsen kasvua ja motorista kehitystä, terveydenhoitajan tekemien mittausten ja arviointien sekä omien arvioiden pohjalta. Lääkärin tehtävänä on myös huomioida turhat ruokavaliorajoitukset.

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Viiskulman neuvolan kehittämistarpeena on nivoa yhteen lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyötä yhteisvastaanotolla. Opinnäytetyöaihe valittiin työelämälähtöisistä syistä, sillä sieltä tuli toive, saada palautetta asiakkailta siellä juuri käyttöönotetusta toimintamallista. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Keskeisiä periaatteita ovat osallisuus ja asiakaslähtöisyys, joks tarkoittaa muun muassa ihmisten kuulemista ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakkaiden näkemyksiä lastenneuvolan terveystarkastuksista yhteisvastaanottojen osalta. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa yhteisvastaanoton eduista ja haasteista. Työn tavoitteena on selvittää asiakkaiden näkemyksiä uudesta toimintamallista ja näin tuottaa tietoa henkilökunnalle yhteisvastaanoton kehittämiseksi. Kehittämällä lastenneuvolan lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanottoa, voidaan asiakkaille tarjota laadukkaampaa ja asiakaslähtöisempää palvelua.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten perheet kokivat tullessa kohdatuksi yhteisvastaanotolla terveystarkastuksessa?
2. Miten Viiskulman lastenneuvolan asiakkaat kokivat lääkärin ja terveydenhoitajan välisen yhteistyön lastenneuvolan terveystarkastuksen yhteisvastaanotolla?
3. Miten taustamuuttajat olivat yhteydessä kokemukseen yhteisvastaanoton asiakaslähtöisyydestä ja lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyöstä?
4. Millaisia kehittämis ehdotuksia vanhemmilla oli lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanoton kehittämiseksi?

## 7 Opinnäytetyön toteutus

### 7.1 Määrällinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan hyödyntäen kvantitatiivista eli määrällistä survey-tutkimusta. Määrällisen tutkimuksen avulla selvitetään asioiden välisiä riippuvuuksia tai ilmiössä tapahtuneita muutoksia. Tutkimuksesta saatuja tuloksia pyritään yleistämään laajempaan perusjoukkoon. (Heikkilä 2010, 16, 19). Määrälliselle tutkimukselle olennaista ovat aiempien

tutkimusten johtopäätökset, aiemmat teoriat sekä tärkeimpien käsitteiden määrittely (Hirsjärvi ym. 2013, 140). Määrällisen tutkimuksen tärkeimmät osa-alueet ovat hyvän tutkimussuunnitelman laatiminen, joka ohjaa kyselylomakkeen tekemistä, sekä tutkimusaineiston keräämisen ja analysointitavan suunnittelu (Vilka 2015, 114). Kerättyä aineistoa käytetään kuvaamaan, vertailemaan ja selittämään tutkittavaa ilmiötä. (Hirsjärvi ym. 2013, 134).

Kyselytutkimus, joka on enimmäkseen määrällistä tutkimusta, on tärkeä tapa saada ja tarkastella tietoa erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten mielipiteistä, toiminnasta, asenteista ja arvoista (Vehkalahti 2014, 11, 13). Kyselytutkimus selvittää myös mitä ihmiset ajattelevat jostain ilmiöstä tai miten he kokevat jonkin asian olevan (Karjalainen 2015, 11). Määrällinen tutkimus menetelmänä on perusteltu tälle tutkimukselle, sillä tavoitteena oli selvittää lastenneuvolan asiakkaiden mielipiteitä uudesta toimintamallista ja näin tuottaa tietoa henkilökunnalle yhteisvastaanoton kehittämiseksi. Täten tutkimuksen avulla tavoitteena oli muodostaa lastenneuvolan asiakkaista hyvä otos, jota voidaan pitää hyvän määrällisen tutkimuksen perustana. Näin myös tutkimustuloksia voidaan yleistää laajempaan perusjoukkoon. (Valli 2015, 21.)

## 7.2 Mittari

Opinnäytetyössä aineiston keruu toteutetaan Viiskulman neuvolan asiakkailta itse laaditun strukturoidun kyselylomakkeen avulla, joka on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineistonkeruumenetelmä (Vilka 2015, 94). Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake sisältää saatekirjeen, kahdeksan taustatieto kysymystä, 24 suljettua kysymystä sekä kolme avointa kysymystä, joilla saadaan spontaaneja mielipiteitä vastaajilta. Kyselylomake sisältää pääosin suljettuja kysymyksiä sekä skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä, kuten Likertin asteikon (Hirsjärvi ym. 2013, 199-200). Kyselylomake on tarkoituksenmukainen mittaustapa tämän opinnäytetyön kohdejoukolle, sillä tutkimuksessa halutaan saada mahdollisimman paljon tietoa asiakkaiden näkemyksistä terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanotosta. Vastaajamäärästä riippuen, voidaan tutkimustulosten selvittyä arvioida tutkimustulosten yleistettävyyttä muihin lastenneuvoloihin, jossa on myös käytössä terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanotto.

Kyselytutkimuksessa mittarilla tarkoitetaan kysymysten ja väitteiden kokoelmaa, jolla pyritään mittaamaan erilaisia ilmiöitä, kuten arvoja tai asenteita. Mittari on osioista eli kysymyksistä ja/tai väitteistä koostuva kokonaisuus. Kyselylomake voi sisältää avoimia ja suljettuja osioita. Avoimeen osioon vastataan vapaamuotoisesti ja suljettuun osioon vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi. (Vehkalahti 2014, 12, 23-24.) Tähän opinnäytetyöhön rakennettu mittari perustuu teorialtietoon (Valli 2015, 41).

Kyselytutkimuksen etuna voidaan pitää sitä, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto. Se on myös tehokas, säästäten tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Mikäli lomake on suunniteltu huolella, voidaan aineisto käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja analysoida se. Kyselytutkimuksen heikkouksina nähdään sen aineiston pinnallisuus sekä tutkimuksen teoreettinen vaatimattomuus. Kyselylomakkeeseen liittyy myös haittoja. Yleisimpänä haittana on pidetty riskiä matalaan vastausprosenttiin (Vilka 2015, 94). Vastaajien luotettavuudesta ei voida olla varmoja, ovatko he suhtautuneet tutkimukseen vakavasti. Vastaajat saattavat myös ymmärtää valmiit vastausvaihtoehdot väärin tai he eivät ole perehtyneet kysyttävään aiheeseen. Tutkimusmenetelmän vahvuudet ja heikkoudet tulee huomioida aineiston käsittelyssä ja johtopäätösten teossa. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.)

Kyselylomakkeen suunnittelu vaatii tutustumista kirjallisuuteen, tutkimusongelman pohtimista ja täsmentämistä sekä käsitteiden määrittelyä ja tutkimusasetelman valintaa. Aineiston käsittely tulee myös ottaa huomioon. Hyvät kysymykset ja oikea kohderyhmä ovat tutkimuksen onnistumisen kulmakivet. Lomakkeen laatijalla tulee olla tiedossa, millä ohjelmalla tiedot käsitellään, miten tiedot syötetään ja millä tavalla tulokset halutaan raportoida. Tutkimuksen tavoite tulee olla selvillä ennen kyselylomakkeen laatimista. Tutkittava asia on saatava selville tutkimuslomakkeen kysymysten avulla. Hyvä tutkimuslomake on ulkonäöltään selkeä ja siisti, siinä on kysytty yhtä asiaa kerralla, teksti ja kysymykset on aseteltu hyvin ja se sisältää yksiselitteiset vastausohjeet. Hyvää tutkimuslomaketta on myös esiteltänyt. (Heikkilä 2010, 47-48; Hirsjärvi ym. 2013, 202-203.)

Kysymyksiä laadittaessa on hyvä ensin tarkastella mitä tietoa tarvitaan ja mitä ei. Jokaisen kysymyksen kohdalla tulee arvioida mitä kysymyksellä mitataan ja onko se olennainen tutkimusongelman kannalta. Tämän vuoksi tutkimussuunnitelma on pidettävä mukana kyselylomaketta laadittaessa. Kysymyksiä laadittaessa tulee huomioida, että kahta asiaa ei kysytä samassa kysymyksessä. Yhdessä kysymyksessä ei tule kysyä kaikkea asiaan liittyvää tietoa. Kysymysten suhteen tulee määritellä avaintermit ja poistaa turhat sanat, jotka selittävät ja arvottavat asiasisältöä sekä suuntaavat vastaamista. Tämän opinnäytetyön kysymykset on pyritty muodostamaan siten, että jokaisella kysymyksellä on oma merkityksensä tutkimusongelmien ratkaisemiseksi. Jokainen kysymys mittaa vain yhtä asiaa, jotta kysymykset ovat selkeitä vastaajille ja vastausten tulkinta olisi tutkijoille helppoa. Jokaisen kysymyksen taustalta löytyy perustelu teoreettisesta viitekehystä. (Vilka 2015, 108.)

### 7.3 Mittarin sisältö

Kyselylomakkeen kysymykset 1-8 koskevat asiakkaiden taustatietoja. Kartoittaakseen kyselyynvastanneiden heterogeenisyyttä ja selvittääkseen, mitkä asiat mahdollisesti vaikuttavat tutkittaviin asioihin, haluttiin kysyä vastaajien ikää ja sukupuolta, lasten

lukumäärää sekä minkä ikäisen lapsen terveystarkastuksessa kyselylomake on täytetty. (Heikkilä 2014, 40,46.)

Kysymykset 9-22 koskevat asiakkaiden kokemuksia yhteisvastaanoton asiakaslähtöisyydestä. Kysymykset koskevat muun muassa vastavuoroisuutta, ohjausta, tiedonsaantia, yhteistä päätöksentekoa sekä asiakkaan kunnioittamista ja näkemysten huomioimista.

Terveystarkastuksessa keskeistä on vastavuoroinen keskustelu, asiakkaan mielipiteiden ja toiveiden huomioiminen sekä ottaa huomioon vanhempien näkökulma mahdollisista huolista lapsen hyvinvoinnin ja kehityksen suhteen. Lisäksi terveystarkastuksessa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä sekä laaditaan yhdessä vanhempien kanssa hyvinvointi- ja terveystuunnitelma. Asiakkaille annettavan terveystuunnituksen tavoitteena on vahvistaa perheen hyvinvointia ja voimavaroja. Terveystarkastuksessa keskustellaan koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Edellytyksenä onnistuneelle terveystarkastukselle on luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, johon vaaditaan vastavuoroisuutta, aktiivista kuuntelua sekä asiakkaan kannustamista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017; 338/2011; Hakulinen-Viitanen ym. 2012)

Kyselylomakkeen kysymykset 23-32 koskevat asiakkaiden kokemuksia lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyöstä yhteisvastaanotolla. Kysymyksillä selvitetään lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyön sekä työnjaon sujumista. Ammattilaisten välinen yhteistyö edellyttää keskinäistä kunnioitusta ja toisen asiantuntijuuden tunnustamista. Terveystarkastusten tavoitteiden ollessa vaativia, edellytetään ammattilaisten yhteistyötä sekä tietojen ja osaamisen yhdistämistä. Yhteistyöllä ja kommunikaatiolla varmistetaan asiakkaalle oikea ja laadukas hoito sekä edistetään henkilöstön ja asiakkaiden tyytyväisyyttä. (Ylitörmänen 2011, 12-14; Hakulinen-Viitanen ym. 2012.)

#### 7.4 Aineiston hankinta

Onnistunut määrällinen tutkimus edellyttää hyvin tehtyä otantaa. Tavoitteena on yleistää tutkimustuloksia perusjoukkoon. (Valli 2015, 21.) Tämä tutkimus toteutettiin otantatutkimuksena, jonka otokseksi muodostuivat tutkimuksen aikana lastenneuvolan yhteisvastaanotoilla käyneet perheet. Aineiston keruu toteutettiin Viiskulman neuvolassa elo- ja syyskuun aikana 2017 strukturoidun kyselylomakkeen avulla.

Vilkan (2015, 100) mukaan aineistoa on hyvä olla riittävästi laadukkaan tutkimuksen aikaansaamiseksi. Mikäli vastanneita ei ole riittävästi tutkimusongelman vastaamiseen tai tuloksen yleistettävyyden kannalta, kerätään aineisto joko kokonaan tai osittain uudestaan. Neuvolaan annettiin jaettavaksi yhteensä 75 kyselylomaketta, niistä takaisin tutkijoille palautui 49 käyttökelpoista kappaletta. Terveydenhoitajat jakoivat paperiset kyselylomakkeet asiakkaille lastenneuvolan yhteisvastaanottojen yhteydessä. Paikan päällä kerätty

tutkimusaineisto kyselylomakkeen avulla toimii juuri esimerkiksi organisaatioissa (Vilkkä 2015, 96). Neuvolan aulaan oli lukolla suljettu postilaatikko, johon asiakkaat tiputtivat täytetyt kyselylomakkeet. Ainoastaan osastonhoitajalla oli pääsy kyseiseen postilaatikkoon. Toinen tutkijoista kyselylomakkeet neuvolasta sovittuna ajankohtana sekä osa kyselylomakkeista postitettiin tutkijalle kotiin.

## 7.5 Aineiston käsittely

Tutkimuksen tulokset analysoitiin käyttäen IBM SPSS Statistics 23 -ohjelmaa. Kyselylomakkeet numeroitiin niitä syötettäessä. Lomakkeista hylättiin yksi kappale, sen heikon informatiivisuuden vuoksi. Puuttuvien havaintotietojen kohdalla solu on jätetty tyhjäksi, tällöin taulukoinnissa puuttuvat ne vastaajat, jotka ovat jättäneet vastaamatta kyseisiin kohtiin. Kyselylomakkeiden kaikki väittämät taulukoitiin, jotta nähtiin miten vastaukset jakautuivat kunkin väittämän välillä. Vastausvaihtoehtoja yhdistettiin seuraavasti “täysin samaa mieltä” ja “melko samaa mieltä” yhdistettiin luokaksi samaa mieltä sekä “täysin eri mieltä” ja “melko eri mieltä” yhdistettiin luokaksi eri mieltä. “En samaa enkä eri mieltä” pidettiin ennallaan omana luokkana. Ristiintaulukoinnissa valittiin taustamuuttujaksi väittämän numero 4, joka koski terveystarkastusta, jonka yhteydessä lomake täytettiin. Kyseistä taustamuuttujaa päädyttiin painottamaan, koska sillä koettiin olevan eniten merkitystä väittämiin vastaamisessa.

Ennen aineiston analysointia, havaintomatriisin luotettavuus tarkistettiin. Tutkimustuloksia tarkasteltiin frekvenssi- ja prosenttijakaumien avulla (Heikkilä 2014, 142). Ristiintaulukoinnin avulla tarkasteltiin tärkeiksi ja merkityksellisiksi koettujen muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia. Ristiintaulukointi kertoo kahden luokitellun muuttujan yhteydestä sekä niiden tavasta vaikuttaa toisiinsa (Heikkilä 2014, 198). Tutkimuksessa tulokset kuvataan taulukkoina ja diagrammeina. Käsiteltäväksi valittiin taulukoita, joista saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin sekä joista työelämän yhteistyökumppani halusi erityisesti saada tietoa.

Avointen kysymysten kohdalla, aineisto purettiin ja analysoitiin käyttäen teemoittelevaa sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistetysti ja yleisessä muodossa. Teemoittelussa on kyse aineiston pilkkomisesta ryhmittelystä aihepiirien mukaan. Teemoittelussa painottuu, mitä kustakin teemasta on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 103, 93.)

## 8 Tulokset

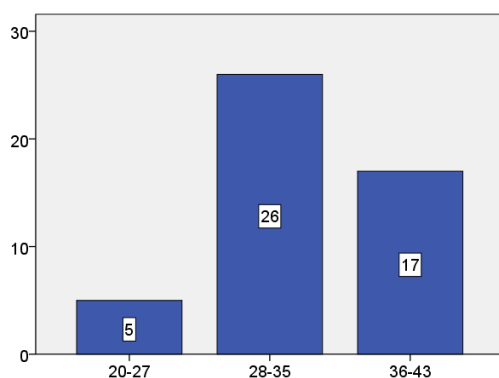
### 8.1 Taustamuuttujat

Kyselylomakkeeseen valittiin taustamuuttujiksi vastaajien sukupuoli, ikä, lasten lukumäärä terveystarkastus, jossa kyselylomake täytetään sekä varatun ajan riittävyys.

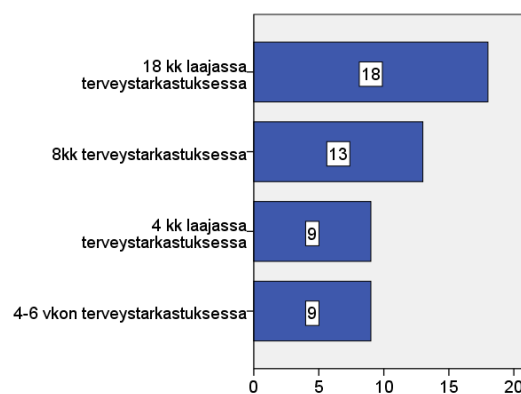
Taustamuuttujien jakautumista kuvataan alla. Taustamuuttujia koskevat taulukot ja kuviot esitetään kappaleen lopussa.

Vastaajia oli yhteensä 49, joista 41 oli naisia ja 7 miehiä. Vanhemmista yli puolet (53%) kuuluivat ikäluokkaan 22-35-vuotiaat, ikäluokkaan 36-43-vuotiaat kuului 35% ja vastaajista 22-27-vuotiaita oli 10%. Vastaajista suurimmalla osalla (57%) oli yksi lapsi, 38%:lla oli kaksi lasta ja loppuilla vastaajista (4%) oli 3 lasta tai enemmän.

Vastaajista 37% täytti lomakkeen lapsen 18-kuukauden laajassa terveystarkastuksessa. 27% vastaajista täytti lomakkeen lapsen 8-kuukauden terveystarkastuksessa. Sekä nelikuisen että 4-6-viikon ikäisen lapsen terveystarkastuksessa molemmissa vastaajia oli 18%. Vastaajista n=43 (88%) koki varatun ajan riittäväksi ja n=1 (2%) koki ettei aikaa ollut varattu riittävästi.



Kuvio 1: Taustamuuttuja: Vastaajan ikä



Kuvio 2: Taustamuuttuja: Terveystarkastus, jossa kyselylomake täytetty

Vastaajista n=21 (72%) koki, että oma terveydenhoitaja toi yhteisvastaanotolle lisäarvoa. Ei samaa eikä eri mieltä oli n=5 (17%). Melko eri mieltä oli n=3 (10%) vastaajista.

		Oman terveydenhoitajan lisäarvo				
		Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En samaa ehkä eri mieltä	Melko eri mieltä	Total
Oma terveydenhoitaja	Kyllä	20	1	5	3	29
Total		20	1	5	3	29

Taulukko 1: Oman terveydenhoitajan tuoma lisäarvo terveystarkastukseen.



## 8.2 Perheiden kokemus kohdatuksi tulemisesta lastenneuvolan terveystarkastusten yhteisvastaanotolla

Perheiden näkemyksiin kohdatuksitulemisesta terveystarkastuksessa haettiin vastauksia väittämällä 9-21 joita käsitellään tässä kappaleessa. Tutkimustuloksia havainnoiva taulukko löytyy tämän kappaleen lopusta.

Vastaajista N=38 (78%) oli samaa mieltä siitä, että keskustelu oli vastavuoroista lääkärin, terveydenhoitajan ja vanhempien kesken koskien perheen hyvinvointia ja terveyttä. Tästä n=6 (12%) eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä ja vastaajista n=5 (10%) oli eri mieltä. Vastaajista n=40 (83%) olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen yhteisvastaanotolla. Vastaajista n=5 (10%) olivat eri mieltä. Loput n=3 (6%) eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä väittämästä.

Vastaajista n=39 (79%) oli samaa mieltä siitä, että he saivat tarpeeksi tietoa lapsensa kasvusta ja kehityksestä lääkäriltä ja/tai terveydenhoitajalta. Eri mieltä väittämästä oli n=6 (12%). Vastaajista n=4 (8%) eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä. (Taulukko 2.)

Vastaajista n=42 (85%) koki, että heidän näkemyksensä perheen hyvinvoinnista ja tarpeista huomioitiin yhteisvastaanotolla. Vastaajista n=5 (10%) koki, että heidän näkemyksiään ei huomioitu. Loput n=2 (4%) ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. (Taulukko 2.)

Vastaajista n=31 (63%) koki, että lääkäri ja terveydenhoitaja kannusti heitä omien ratkaisujen ja näkemysten esille tuomiseen. Neljäsosa vastaajista n=12 (24%) koki ettei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Loput vastaajista n=6 (12%) oli eri mieltä. Samaa mieltä väittämän "sain osallistua lapseni laajassa terveystarkastuksessa tehtäviin päätöksiin yhdessä lääkärin ja terveydenhoitajan kanssa" oli n=34 (71%) vastaajista. En samaa enkä eri mieltä n=7 (15%). Eri mieltä väittämän kanssa oli n=6 (13%). (Taulukko 2.)

Vastaajista n=43 (87%) koki, että lääkäri ja terveydenhoitaja osoittivat kiinnostusta lapsen/perheen asioihin. N=5 (10%) koki olevansa eri mieltä. Vastaajista n=1 (2%) ei ollut väittämän kanssa samaa eikä eri mieltä. Kyselyyn vastanneista n=37 (76%) koki lääkärin ja terveydenhoitajan tunnistavan perheen tämänhetkiset tarpeet. N=8 (16%) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Loput n=4 (8%) koki ettei lääkäri tai terveydenhoitaja tunnistaneet perheen tarpeita. (Taulukko 2.)

Vastanneista n=43 (88%) koki, että heidän perheeseensä suhtauduttiin kunnioittavasti. Loput n=6 (12%) oli eri mieltä. Vastaanottotilanteen koki luottamuksellisena n=43 (88%). Loput n=6 (12%) ei kokenut vastaanottotilannetta luottamuksellisena. Vastaajista n=40 (85%) koki, että yhteisvastaanotto vastasi heidän odotuksiaan. Eri mieltä oli n=5 (10%). Vastaajista n=2 (4%) ei ollut samaa eikä eri mieltä. (Taulukko 2.)

Väittämään, joka koski molempien vanhempien tasapuolista huomioimista vastaanotolla saatiin positiivisia tuloksia. Mikäli käynnillä oli molemmat vanhemmat, heidät molemmat huomioitiin (25%) tai sitten vastaanotolla oli mukana vain yksi vanhempi (74%). Vastaaajista n=45 (92%) koki, ettei laajassa terveystarkastuksessa jäänyt käsittelemättä asioita, joista he olisivat halunneet keskustella. N=2 (4%) vastasi, että terveystarkastuksessa jäi käsittelemättä asioita joista olisi halunnut keskustella. Näitä asioita selvitettiin avoimen kysymyksen avulla, jotka käsitellään kappaleessa "avoimet kysymykset". (Taulukko 2.)

	Samaa mieltä		En samaa enkä eri mieltä		Eri mieltä		Kokonaisuus	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
Vastavuoroinen keskustelu th+lääkäri+perhe perheen hyvinvoinnista	38	78%	6	12%	5	10%	49	100%
Tyytyväisyys ohjaukseen	40	83%	3	6%	5	10%	48	100%
Tieto lapsen kasvusta ja kehityksestä	39	79%	4	8%	6	12%	49	100%
Vanhemman näkemyksen huomiointi	42	85%	2	4%	5	10%	49	100%
Lääkäriin + th:n kannustus omiin näkemyksiin	31	63%	12	24%	6	12%	49	100%
Vanhemman osallistuminen päätöksentekoon	34	72%	7	15%	6	13%	47	100%
Lääkäriin + th:n kiinnostus perheen asioihin	43	87%	1	2%	5	10%	49	100%
Perheen tarpeiden tunnistaminen	37	76%	8	16%	4	8%	49	100%
Perheen kunnioittaminen	43	88%	0	0%	6	12%	49	100%
Vastaanottotilanteen luottamuksellisuus	43	88%	0	0%	6	12%	49	100%
Yhteisvastaanotto vastasi odotuksiani	40	85%	2	4%	5	10%	47	100%

Taulukko 2: Väittämät kategoriassa "Kokemukset yhteisvastaanoton asiakaslähtöisyydestä".

### 8.3 Kokemukset lääkärin ja terveydenhoitajan välisestä yhteistyöstä lastenneuvolan terveystarkastusten yhteisvastaanotolla

Asiakkaiden näkemyksiin lääkärin ja terveydenhoitajan välisestä yhteistyöstä yhteisvastaanottona toteutetuista terveystarkastuksista lastenneuvolassa haettiin vastauksia väittämällä 22-31, joita käsitellään tässä kappaleessa. Tämän kategorian vastauksissa ilmeni enemmän hajontaa kuin aiemmassa kategoriassa. Pääsääntöisesti vastaukset olivat kuitenkin positiivisia. Tutkimustuloksia havainnoiva taulukko löytyy tämän kappaleen lopusta.

Vastaaajista n=33 (68%) oli samaa mieltä siitä, että lääkäri esitti oman näkemyksensä lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä perheen hyvinvoinnista. Väittämän kanssa eri mieltä oli n=8 (16%). Ei samaa eikä eri mieltä oli n=8 (16%). Vastaaajista n=39 (81%) oli samaa mieltä, että terveydenhoitaja esitti oman näkemyksensä lapsen kasvusta ja kehityksestä. Väittämän kanssa en samaa enkä eri mieltä oli n=5 (10%). Eri mieltä vastaaajista oli n=4 (8%). Väittämän “lääkäri ja terveydenhoitaja asettivat minulle yhdessä kysymyksiä koskien perheeni hyvinvointi” kanssa oli samaa mieltä n=24 (51%). Lähes kolmasosa n=13 (28%) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Loput n=10 (21%) oli eri mieltä väittämän kanssa. (Taulukko 3.)

Vastaaajista n=33 (69%) koki, että lääkäri ja terveydenhoitaja jakoivat keskenään asiantuntemustaan perheen asioissa. Eri mieltä väittämän kanssa oli n=9 (18%). Loput n=6 (13%) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Väittämän “lääkäri ja terveydenhoitaja yhdessä kannustivat minua lapseni hoitoon liittyvissä asioissa” samaa mieltä oli n=34 (71%) vastaaajista. Eri mieltä oli n=8 (16%) vastaaajista. N=6 (13%) ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Vastaaajista n=31 (64%) koki, että lääkäri ja terveydenhoitaja ohjasivat heitä yhdessä koskien lapsen kehitystä ja perheen hyvinvointia. Viidesosa vastaaajista n=10 (20%) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Loput n=8 (16%) oli väittämän kanssa eri mieltä. (Taulukko 3.)

Kyselyyn vastanneista n=37 (76%) koki, että lääkärin ja terveydenhoitajan välinen työnjako lapsen kasvun ja kehityksen seurannassa toimi hyvin. Ei samaa eikä eri mieltä oli n=7 (14%). Eri mieltä väittämän kanssa oli n=5 (10%). Lääkärin ja terveydenhoitajan välisen kommunikoinnin koki sujuvaksi n=34 (69%) vastaaajista. Ei samaa eikä eri mieltä oli n=9 (18%). Loput n=6 (12%) oli eri mieltä. Vastaaajista n=42 (85%) koki, että lääkäri ja terveydenhoitaja suhtautuivat toisiinsa kunnioittavasti. Eri mieltä väittämän kanssa oli n=4 (8%). Ei samaa eikä eri mieltä oli n=3 (6%). (Taulukko 3.)

Vastaaajista n=42 (86%) toivoisi kyseisten terveystarkastusten toteutettavan jatkossa yhteisvastaanottona. Loput n=6 (12%) haluaisi terveystarkastusten toteutettavan jatkossa erillisvastaanottoina. Taustatietojen perusteella ei voida löytää suoraan selittäviä tekijöitä, jotka vaikuttivat siihen halusivatko vastaajat terveystarkastusten toteutettavan jatkossa yhteis- vai erillisvastaanottoina.

	Samaa mieltä		En samaa ehkä eri mieltä		Eri mieltä		Kokonaisuus	
	lkm	%	lkm	%	lkm	%	lkm	%
	Lääkärin esittämä näkemys lapsen kasvusta/kehityksestä	33	68%	8	16%	8	16%	49
Th:n esittämä näkemys lapsen kasvusta/kehityksestä	39	81%	5	10%	4	8%	48	100%
Lääkärin ja th:n yhdessä esittämät kysymykset	24	51%	13	28%	10	21%	47	100%
Lääkärin ja th:n jaettu asiantuntijuus	33	69%	6	13%	9	18%	48	100%
Lääkärin ja th:n kannustus lapsen hoitoon liittyvissä asioissa	34	71%	6	13%	8	16%	48	100%
Lääkärin ja th:n ohjaus yhdessä vanhemman kanssa koskien lapsen kehitystä	31	64%	10	20%	8	16%	49	100%
Lääkärin ja th:n työnjaon toimivuus	37	76%	7	14%	5	10%	49	100%
Lääkärin ja th:n välinen kommunikointi	34	69%	9	18%	6	12%	49	100%
Lääkärin ja th:n suhtautuminen toisiinsa	42	85%	3	6%	4	8%	49	100%

Taulukko 3: Väittämät kategoriassa ”Kokemukset lääkärin ja terveydenhoitajan välisestä yhteistyöstä”.

#### 8.4 Taustamuuttujien yhteys asiakkaiden kokemukseen yhteisvastaanoton asiakaslähtöisyydestä ja lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyöstä

Taustamuuttujien yhteyttä kokemukseen yhteisvastaanoton asiakaslähtöisyydestä tai lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyöstä haettiin vastauksia ristiintaulukoimalla taustamuuttujia ja kyselylomakkeen väittämiä, jotka koskivat yhteisvastaanoton asiakaslähtöisyyttä sekä lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyötä.

Neljää ensimmäistä taustamuuttujaa ristiintaulukoitiin lähes kaikkien väittämien kanssa. Tarkempaan tarkasteluun valittiin kysymys 4, jota ristiintaulukoitiin väittämien 9, 10, 11, 13, 16, 18, 29, 21, 25, 27, 28, 29, 30 ja 31 kanssa. Tällä taustamuuttujalla arveltiin olevan eniten merkitystä asiakkaiden näkemyksiin, sillä terveystarkastuksen sisältö vaihtelee lapsen iän mukaan. Taustamuuttujilla ei todettu olevan yhteyttä asiakkaiden kokemuksiin yhteisvastaanoton asiakaslähtöisyydestä tai terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyöstä.

## 8.5 Avoimet kysymykset ja vanhempien kehittämisehdotukset yhteisvastaanoton kehittämiseksi

Kyselylomakkeella esitettiin kolme avointa kysymystä, joiden tarkoituksena oli saada tarkempaa tietoa kyselyyn vastanneiden asiakkaiden näkemyksistä. Kaikki avoimet kysymykset käsiteltiin omina kokonaisuuksinaan käyttäen teemoittelevaa sisällönanalyysiä. Avoimiin kysymyksiin vastattiin melko vähän, näin ollen vastausten sisällönanalyysi on jäänyt suppean teemoittelun tasolle.

Kyselylomakkeen ensimmäinen avoin kysymys oli kysymys kahdeksan, "Mikäli käyntisi koski lapsenne 18 kuukautistarkastusta, mitä kautta varasitte ajan yhteisvastaanotolle?", jonka tarkoituksena oli selvittää millä eri tavoilla asiakkaat ovat varanneet ajan 18 kuukautistarkastukseen. Kyselylomakkeen toinen avoin kysymys, kysymys 21, oli "Mistä asioista olisit halunnut puhua?", jonka tarkoituksena oli selvittää asioita, joita ei asiakkaan mielestä käsitelty tarpeeksi yhteisvastaanotolla. Kolmas avoin kysymys oli, kysymys 32, "Millaisia kehittämisehdotuksia sinulla on lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanoton kehittämiseksi?". Kysymyksen avulla haluttiin selvittää asiakkaiden antamia ehdotuksia yhteisvastaanoton kehittämiseksi.

Kysymykseen kahdeksan tuli yhteensä 17 vastausta. Vastaamatta jätti 3 vastaajaa. Aineiston analysoinnissa vastaukset jaettiin kahteen aineistosta nousseeseen teemaan, puhelimen kautta varattuun ja neuvolan kautta varattuun aikaan. Asiakkaista 13 oli varannut ajan 18 kuukautistarkastukseen puhelinpalvelun kautta. Asiakkaista neljä oli varannut ajan neuvolan kautta, jonkin muun käynnin yhteydessä.

*"Puhelinpalvelu."*

*"Puhelimella ajanvarauspalvelusta."*

*"Edellisessä rokotusneuvolassa."*

*"Aiemmalla neuvolakäynnillä (oma äitiysneuvola ---)."*

Kysymykseen 21 vastasi kolme ihmistä, vastaamatta jätti siis 46 vastaajaa. Näiden vastausten välillä ei ollut yhtenäistä teemaa, joiden perusteella vastaukset olisi voitu teemoitella. Vastauksista ensimmäinen koski asiakkaan kokemusta yhteisvastaanotosta hätäisenä tilanteena sekä lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyötä. Toisessa vastauksessa asiakas olisi toivonut enemmän keskustelua omasta jaksamisesta. Kolmas vastaaja olisi toivonut lisää tietoa syömisestä.

*“Lääkäri oli enemmän äänessä, ---. Tilanne oli mielestäni hätäinen energialtaan, johtuen lääkärin läsnäolosta. Olisin toivonut TH:lla olevan enemmän aikaa touhuta ja observoida lastani.”*

*“Oma jaksaminen. ---, ei samanlaista keskustelumahdollisuutta kuin neuvolakäynnillä.”*

*“Lisää syömisestä tietoa.”*

Kysymyksen 32 avulla selvitettiin vastauksia tutkimuskysymykseen “Millaisia kehittämisehdotuksia vanhemmilla oli lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanoton kehittämiseksi?”. Kysymykseen 32 tuli vastauksia 11. Vastaamatta jätti 38 vastaajaa. Aineiston analyysiä tehtäessä vastaukset jaettiin neljään eri teemaan, joiden alle asiakkaiden kehittämisehdotukset lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanoton kehittämisestä jakautuivat. Kyselyyn vastanneiden asiakkaiden kehittämisehdotukset teemoiteltiin aineiston perusteella nousseeseen viiteen eri teemaan; lääkärin puhumiseen vastaanotolla, lääkärin rooliin keskustelussa ja vuorovaikutuksessa, vastaanottoajan riittävyyteen, toiveisiin yhteisvastaanoton jatkumisesta sekä neuvola-aikojen riittävyyteen.

Merkittävimmät asiakkaiden mainitsemat kehitysehdotukset koskivat lääkärin vuorovaikutusta ja kommunikointia. Ensimmäinen kehittämisehdotuksista noussut teema koski lääkärin puhumista vastaanottotilanteessa. Vastaajista kaksi mainitsi kehittämisehdotukseksi lääkärin vähäisen puhumisen vastaanottotilanteessa.

*“Lääkäri ei avannut suutaan kertaakaan vastaanoton aikana. Lääkäri ei myöskään kertonut mitä tutki ja havainnoi. ---.”*

*“---. Lääkäri ei juurikaan kommentoinut mitään, --- enemmän myös lääkäri voisi tutkiessaan vauvaa sanoa, miten on kehittynyt jne.”*

Toinen aineiston perusteella noussut teema koski lääkärin roolia keskustelussa ja vuorovaikutuksessa. Vastaajista kolme toivoi lääkärin osallistuvan enemmän keskusteluun ja vuorovaikutukseen.

*“Lääkäri voisi osallistua keskusteluun, ---.”*

*“Lääkäri voisi keskustella enemmän. ---.”*

*“Lääkäri voisi olla vuorovaikutteisempi. ---.”*

Kolmas aineistosta noussut teema koski terveystarkastukseen varattua aikaa. Vastaajista kolme koki yhteisvastaanotolla olevan kiire tai toivoivat sen toteuttamiseen varattavan enemmän aikaa.

*“---. Yhteisvastaanotto oli hätäisen tuntuinen välillä. ---.”*

*“Enemmän aikaa varattu.”*

*“--- tuntui, että oli vähän kiire.”*

Neljäs aineistosta noussut teema koski asiakkaiden toivetta yhteisvastaanoton jatkumisesta. Vastaaajista kaksi esitti toiveensa yhteisvastaanoton jatkumisesta.

*“--- yhteistyöhön tai toimintaan tai neuvoihin ei negatiivista sanomista. ---. Kannustan yhteisvastaanottoa. ---.”*

*“Toivottavasti jatkuu.”*

Kehittämisehdotuksista noussut viides teema liittyi neuvola-aikojen riittävyyteen. Yksi vastaajista toivoi neuvoloissa olevan enemmän vastaanottoaikoja, jotta asiakkaat saisivat asioida omissa neuvoloissaan.

*“Olisi hyvä, että neuvola-aikoja olisi riittävästi niin, että jokainen saisi asioida omassa neuvolassa. ---.”*

## 9 Tulosten tarkastelu

Voidaan todeta, että tämän opinnäytetyön tulokset olivat pääosin positiivisia ja neuvolan asiakkaat olivat tyytyväisiä toteutuneeseen lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanottoon. Kuurman (2007) tutkimuksessa vanhemmat kokivat myös lastenneuvolan pääasiassa positiivisesti ja olivat tyytyväisiä neuvolan toimintaan. Myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) mukaan vanhemmat ovat yleensä melko tyytyväisiä neuvolaan.

THL selvitti maanlaajuisesti syksyllä 2014 asiakkaiden tyytyväisyyttä äitiys- ja lastenneuvoloista. Vastajat olivat erityisesti tyytyväisiä muun muassa mahdollisuuteen olla mukana päättämässä perheen asioista yhdessä ammattilaisten kanssa sekä palvelun luotettavuuteen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015f.) Myös Virtasen, Suoheimon, Lamminmäen, Ahosen & Suokkaan (2011, 20-21) mukaan asiakaslähtöisyys koettiin parhaimmillaan sellaisissa palveluissa, joissa asiakas sai kokemuksen osallistumisesta hoidon tai palvelun toteuttamiseen tasavertaisena kumppanina. Tässä opinnäytetyössä saatiin samankaltaisia tuloksia, kun 71% vastaajista oli samaa mieltä väittämän “sain osallistua lapseni laajassa terveystarkastuksessa tehtäviin päätöksiin yhdessä lääkärin ja terveydenhoitajan kanssa”. Yhteisvastaanoton koki luottamuksellisena 88% vastaajista. Opinnäytetyön kyselyyn vastanneista 76% koki lääkärin ja terveydenhoitajan tunnistavan perheen tämänhetkiset tarpeet. Tutkimustulosta voidaan verrata Perälän ym. (2011) tutkimukseen, jossa vanhemmat olivat tyytyväisiä ammattilaisen tapaan huomioida lapsen tarpeet.

Vastaajista 83% olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen yhteisvastaanotolla. 85% vastaajista koki, että heidän näkemyksensä perheen hyvinvoinnista ja tarpeista huomioitiin yhteisvastaanotolla. Vastaajista 87% koki, että lääkäri ja terveydenhoitaja osoittivat kiinnostusta lapsen/perheen asioihin. Kuurman (2007) tutkimus antaa samanlaisia viitteitä, sillä vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa neuvoihin ja kokivat, että heitä kuunnellaan ja heistä välitetään lastenneuvolassa. Vanhemmat odottavat, että he saisivat käydä saman terveydenhoitajan ja lääkärin luona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Opinnäytetyössä saatiin vastaavanlainen tulos, kun vastaajista 72% koki oman terveydenhoitajan tuovan lisäarvoa käynnille.

Tutkimustulosten mukaan molemmat vanhemmat huomioitiin hyvin, sillä niillä käynneillä, joissa mukana olivat molemmat vanhemmat (25%), heidät molemmat huomioitiin. Loput vanhemmista 74% kävivät vastaanotolla yksin. Tämä tulos on ristiriidassa muun muassa Pelkosen ym. (2013) tutkimuksen mukaan, jossa isät kokivat jäävänsä vähemmälle huomiolle perhepalveluissa. Myös Kuurman (2007) tutkimuksessa ilmeni samansuuntaisia tuloksia. Osa isistä koki, että neuvolassa ei huomioida isää tarpeeksi. Myös osa äideistä koki isien roolin neuvolassa epäselvänä ja kokivat käynneillä keskittyttävän liikaa äitiin. Opinnäytetyön positiiviseen tutkimustulokseen voi toki vaikuttaa se, että suurinosa vastaajista kävi lastenneuvolan lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanotolla yksin.

Toisaalta vastaanotolla käyneistä vanhemmista suurin osa oli äitejä (84%), isiä oli melko pieni määrä  $n=7$  (14%). (Kuvio 3.) Voidaan siis pohtia, heijastavatko Pelkosen ym. (2013) ja Kuurman (2007) tutkimustulokset myös opinnäytetyömme tutkimustuloksista. Tuleeko neuvolaan isiä suhteessa äiteihin paljon vähemmän, koska he eivät koe saavansa neuvolasta tarpeeksi tukea tai jäävät neuvolassa vähemmälle huomiolle. Miehistä, jotka toivat lapsensa terveystarkastukseen yli puolet kävivät 18kk laajassa terveystarkastuksessa lapsen kanssa. Tähän voi vaikuttaa se, että osa naisista on jo palannut työelämään, jolloin myös miehet saattavat osallistua herkemmin terveystarkastuksiin. (Kuvio 3.) Opinnäytetyön yhteisvastaanotot on toteutettu melko pienten lasten terveystarkastuksina ja Suomessa naiset ovat miehiä useammin pienten lasten kanssa kotona ennen työelämään palaamista. Voidaan siis pohtia, että muodostuuko virka-aikana toteutetuissa terveystarkastuksissa työpaikalta poistuminen isille haasteeksi ja siksi isiä on äitejä vähemmän neuvoloissa. Tavoitteena laajoissa terveystarkastuksissa on vahvistaa vanhempien ja koko perheen voimavaroja, terveyttä ja hyvinvointia sekä keskustella vanhempien voinnista ja vuorovaikutuksesta perheen sisällä. Mikäli isä käy neuvolassa ja laajoissa terveystarkastuksissa vähän ja terveystarkastuksissa on mukana lähes aina yksi vanhempi, laajojen terveystarkastusten tavoitteisiin on vaikea päästä. Lapsen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia tukisi, jos terveystarkastuksissa kuultaisiin molempien vanhempien näkökulma perheen hyvinvoinnista.



Kyselyyn vastanneista 88% koki varatun ajan riittäväksi. Muun muassa Kuurman (2007) tutkimuksessa saatiin päinvastaisia tuloksia, jossa vanhemmat kokivat aikataulun liian tiukaksi ja käyntien olevan liian lyhyitä. Opinnäytetyön kyselylomakkeen yhteen avoimeen kysymykseen saatiin kolme vastausta, joissa kuvattiin käyntien vaikuttaneen kiireisiltä. Tästä ei kuitenkaan voida tehdä johtopäätöksiä, sillä vastauksia kyseiseen avoimeen kysymykseen tuli vähän.

Vastaajista 85% koki, että lääkäri ja terveydenhoitaja suhtautuivat toisiinsa kunnioittavasti. Tämä tutkimustulos kertoo mahdollisesti siitä, että kyseisessä neuvolassa lääkärin ja terveydenhoitajan välinen yhteistyö sujuu hyvin, sillä Ylitörmäsen (2011, 12-15) mukaan ammattilaisten välinen hyvä yhteistyö edellyttää keskinäistä kunnioitusta sekä toisen asiantuntijuuden tunnustamista ja hyväksyntää. 68% opinnäytetyön kyselyyn vastanneista koki lääkärin ja terveydenhoitajan jakavan asiantuntemustaan keskenään koskien perheen asioita. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat kokivat, että ammattilaisten välinen kommunikointi oli sujuvaa sekä asiakkaat olivat tyytyväisiä lääkärin ja terveydenhoitajan työnjakoon ja sen toimivuuteen riippumatta millä neuvolakäynnillä asiakkaat olivat lomakkeen täyttäneet. Hyvällä ammattilaisten välisellä kommunikaatiolla ja yhteistyöllä parannetaan asiakastyytyväisyyttä ja - turvallisuutta sekä lisätään ammattilaisten työtyytyväisyyttä. (Ylitörmäsen 2011, 14-15).

Terveysneuvonta on osa terveystarkastusta ja sen sisältö määräytyy perheen toiveiden ja elämäntilanteen mukaan. Terveysneuvonnan antaminen ja kuuluu sekä lääkärin että terveydenhoitajan tehtäviin terveystarkastuksissa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015h). Tutkimuksen kolmanteen avoimeen kysymykseen asiakkaista viisi oli maininnut kehittämisehdotukseksi lääkäreiden kommunikaation vastaanottotilanteessa. Tämä tutkimustulos mahdollisesti kertoo siitä, että lääkäreiden antama terveysneuvonta ja ohjaus eivät toteutuneet kaikissa terveystarkastuksissa määrääikaisten terveystarkastusten tavoitteiden mukaisesti.

## 10 Luotettavuus

Hyvän määrällisen tutkimuksen perusvaatimuksia ovat reliabiliteetti sekä validiteetti (Heikkilä 2010, 29), joista tutkimuksen luotettavuus koostuu (Karjalainen 2015, 16). Reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta (Heikkilä 2010, 30). Kyselylomakkeen tulosten luotettavuuteen vaikuttavat aineiston keruu, käytetyt mittarit sekä aineiston käsittelyssä käytetyt menetelmät. Mittarin luotettavuudella tarkoitetaan sen toimintavarmuutta. Tällöin mittari ei ole altis ulkopuolisten tekijöiden vaikutuksille tai anna sattumanvaraisia tuloksia. Mittarin luotettavuuteen kuuluu myös sisäinen johdonmukaisuus, joka tarkoittaa mittarin eri osioiden kykyä mitata samaa asiaa. (Karjalainen 2015, 16, 23.)

Saman sisältöiset kysymykset kannattaa ryhmitellä kokonaisuuksiksi. Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa on kaksi eri teemoista koostuvaa kokonaisuutta.

Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan mittarin kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin, ja että tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä on suunniteltu. Mittarit eivät välttämättä aina vastaakaan todellisuutta, jota tutkija luulee tutkivansa. Kyselylomakkeiden kohdalla vastaajat ovat esimerkiksi voineet käsittää monet kysymykset eri tavalla kuin tutkija on ne ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2013, 231-232.) On olennaista varmistua, että kyselylomakkeen kysymyksillä mitataan niitä asioita, joita tutkimussuunnitelmassa väitetään mitattavan ja kysymys merkitsee kaikille vastaajille samaa (Karjalainen 2015, 23; Vilka 2015, 105). Tässä opinnäytetyössä käytettävän kyselylomakkeen väittämät pohjautuvat teorian tietoon ja on asetettu vastaamaan opinnäytetyön tavoitteita (Vilka 2015, 101).

Kyselylomakkeen luotettavuutta lisää sen esitestaus muutamalla esitestaajalla. Pienikin joukko (5-10) esitestaajia riittää. Heidän tulee pyrkiä selvittämään ohjeiden ja kysymysten selkeys sekä yksiselitteisyys, kyselylomakkeen pituus ja vastaamisen käytetyn ajan kohtuullisuus. Heidän tulee myös miettiä, onko lomakkeessa turhia kysymyksiä tai onko jokin olennainen kysymys jäänyt pois. (Heikkilä 2010, 61; Vilka 2015, 108, 117.) Tämän opinnäytetyön lomaketta testattiin kuudella opiskelijakollegalla, jotka kukin antoivat palautteen muun muassa lomakkeen asiasisällöstä, selkeydestä sekä asettelusta. Saatujen palautteiden mukaan, lomaketta kehitettiin paremmaksi. Väittämiä muutettiin muun muassa helppolukuisimmiksi, kirjoitusvirheitä korjattiin sekä lomakkeen ulkoasua yksinkertaistettiin. Lisäksi väittämään 1 lisättiin vaihtoehto 3. muu.

Kirjallisuuden ja tutkimustiedon valinnassa tulee kiinnittää huomiota lähdekritiikkiin. Tutkijan tulee käyttää lähteinä tuoreita aineistoja, sillä monilla tutkimusaloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti ja kumuloituu uuteen tutkimustietoon. (Hirsjärvi ym. 2013, 113.) Tässä tutkimuksessa käytetään lähteiden osalta pääosin enintään kymmenen vuotta vanhoja aineistoja. Hirsjärven ym. (2013, 114) mukaan lähteiden osalta tulisi kiinnittää huomiota uskottavuuteen ja julkaisijan arvovaltaan sekä vastuuseen. Tässä opinnäytetyössä on käytetty pro-gradu tasoisia tutkimuksia, sosiaali- ja terveysministeriön ja tilastoviranomaisten julkaisemia aineistoja sekä tutkittuun tietoon perustuvaa kirjallisuutta.

Neuvolaan toimitettiin 75 kappaletta kyselylomakkeita, joista takaisin palautui 50 kappaletta. Kyselylomakkeista yksi hylättiin sen heikon informatiivisuuden takia, jolloin tutkimukseen käytettyjä kyselylomakkeita kertyi yhteenä n=49. Tämä tarkoittaa, että tutkimukseen käytettyjen lomakkeiden vastausprosentiksi muodostui 65%. Vastauksia yritettiin saada vieläkin enemmän pidentämällä vastausten keräysaikaa kolmesta viikosta viiteen viikkoon. Lisäksi vastausprosenttia heikensi muun muassa yhteisvastaanottojen määrän vähentyminen tutkijoista riippumattomista syistä. Saadakseen tutkimukseen suuremman otoksen, otoksen

kerääminen olisi pitänyt aloittaa ennen kesää tai jatkaa sen keräämistä pidemmälle syksyyn. Tällöin otos olisi ollut todennäköisesti suurempi ja sitä kautta luotettavampi kuin nyt. Kyselytutkimuksen vastausprosenttia voidaan tutkimuksen reliabiliteetin näkökulmasta pitää kuitenkin hyvänä. Aineistoa analysoidessa päätettiin yhdistää vastausvaihtoehtoja kolmeen kategoriaan: “samaa mieltä”, “ei samaa eikä eri mieltä” sekä “eri mieltä”. Yhdistämällä vastausvaihtoehtoja jokaiseen kategoriaan saatiin tarpeeksi suuri määrä vastauksia, jolla pyrittiin lisäämään luotettavuutta ja näin kategorioista tuli myös keskenään vertailukelpoisempia.

Opinnäytetyön luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää tekijöiden ensikertalaisuutta opinnäytetyön ja mittarin tekemisessä. Luotettavuutta ja tutkimustulosten siirrettävyyttä heikentää myös suhteellisen pieni vastausmäärä. Tutkimuksen aikana tutkijoista riippumattomista syistä muutama kyselylomake katosi. Tämä vaikuttaa tutkimuksen reliabiliteettiin hieman heikentävästi, sillä kyseiset kyselylomakkeet olisivat voineet vahvistaa jo tiedossa olleita tutkimustuloksia tai ehkä nostaa tutkimukseen jotain uutta tietoa. Toisaalta muutaman lomakkeen katoaminen ei todennäköisesti vaikuttanut merkittävästi tutkimustuloksiin. Lomakkeiden katoaminen matkalla tutkijoille, on tutkimuksen eettiseltä kannalta haastavaa. Tutkijoiden pyrkimys hyvään eettiseen käytäntöön ja täten kyselylomakkeiden asianmukaiseen hävittämiseen ei todennäköisesti siis toteudu kadonneiden kyselylomakkeiden osalta. Kyselylomakkeet olisi pitänyt noutaa aina neuvolasta tai lähettää postissa kirjattuna kirjeenä, jolloin lomakkeiden katoaminen tutkimuksen aikana olisi voitu estää.

Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustulokset analysoitiin ja esitettiin rehellisesti. Tutkimustuloksista tuotiin esille rehellisesti myönteiset ja kielteiset tutkimustulokset. Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä käytetyt tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Opinnäytetyötä tehtäessä toteutettiin tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta, esimerkiksi kertomalla saatekirjeessä vastaajille mitä ja miksi kyselylomakkeella tutkitaan. Opinnäytetyössä on myös huomioitu ja kunnioitettu muiden tutkijoiden työtä sekä viitattu heidän tekemiinsä julkaisuihin asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017b; Hirsjärvi ym. 2010, 24.)

## 11 Eettisyys

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimusetiikan periaatteita noudattaen. Kyselyyn osallistumisen perustui vapaaehtoisuuteen ja riittävään tietoon. (Kylmä & Juvakka 2007, 138, 149.) Vastaja voi antaa suostumuksensa suullisesti, kirjallisesti tai vastaajan käytöksestä voidaan tulkita

hänen ilmaisevan suostumuksensa tutkimukseen, esimerkiksi asiakkaan vastatessa kyselyyn. Tähän tutkimukseen vastaajat antavat suostumuksensa vastaamalla kyselyyn. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017a.)

Kyselylomakkeen alussa on saatekirje, jossa kerrotaan opinnäytetyön taustoista ja tarkoituksesta. Saatekirjeen tarkoituksena on motivoida henkilöitä osallistumaan kyselytutkimukseen sekä selventämään osallistujille heidän anonymiteettia. (Vilka 2015, 189, 191.) Yksityisyyden suoja on perustuslailla turvattu oikeus ja siksi myös tutkimuseettisesti tärkeä periaate. Yksityisyyden suoja näyttäytyy tutkimusta toteutettaessa tietosuojan kunnioittamisena, joka tulee huomioida tutkimusaineiston keruussa, käsittelyssä ja tulosten julkaisussa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017a.) Tutkimukseen vastaaminen toteutetaan nimettömänä ja vastaajien anonymiteetti tullaan säilyttämään koko tutkimuksen ajan ja tutkimuksen jälkeen tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Aiemmissä lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan vuorovaikutusta käsitelleissä tutkimuksissa ilmeni, että lääkäreiden vuorovaikutus hoitohenkilökunnan kanssa oli vähäistä ja tavallisimmin keskittyi määräysten antamiseen. Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, että hyvään yhteistyöhön päästään aidolla yhteistyöllä, tehokkaalla päätöksenteolla, riittäväillä henkilöstöresursseilla, kommunikaatiolla sekä luotettavalla johtamisella. Ammattilaisten välisellä yhteistyöllä ja kommunikaatiolla varmistetaan asiakkaan oikea hoito sekä mahdollisesti edistetään lääkäreiden, hoitohenkilökunnan, ja asiakkaiden tyytyväisyyttä, potilasturvallisuutta ja henkilöstön pysyvyyttä ja työtyytyväisyyttä. Moniammatillinen yhteistyö edistää hoitotyön laatua, vaikuttavuutta ja tehokkuutta. (Ylitörmänen 2011, 12-15.)

## 12 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin miten Viiskulman lastenneuvolan asiakkaat kokivat tullessa kohdatuksi yhteisvastaanotolla sekä miten he kokivat lääkärin ja terveydenhoitajan välisen yhteistyön lastenneuvolan terveystarkastusten yhteisvastaanotolla. Opinnäytetyössä haluttiin myös selvittää miten taustamuuttajat olivat yhteydessä kokemukseen yhteisvastaanoton asiakaslähtöisyydestä ja lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyöstä. Lisäksi haluttiin selvittää millaisia kehittämissuhteita vanhemmilla on lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanoton kehittämiseksi.

Opinnäytetyön mukaan asiakkaat kokivat suurimmaksi osaksi lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyön toimivaksi. Terveydenhoitajan ja lääkärin välinen kommunikointi oli sujuvaa ja työnjako toimi asiakkaiden mielestä hyvin. Opinnäytetyön mukaan asiakkaat kokivat tullessa kohdatuksi yhteisvastaanotolla. Asiakkaita ja heidän perheitään kohdeltiin kunnioittavasti, lisäksi yhteisvastaanottotilannetta pidettiin luotettavana. Eniten kehittämissuhteita yhteisvastaanoton parantamiseksi sai lääkärin, joilta toivottiin enemmän osallistuvuutta ja

kommunikointia asiakkaiden kanssa. Toki tulee muistaa, että yhteisvastaanotto vastasi suurimman osan odotuksia. Lisäksi osa niistä vastaajista, jotka antoivat palautetta lääkärin toiminnasta yhteisvastaanoton aikana, toivovat jatkossakin yhteisvastaanotto toiminnan jatkumista Viiskulman neuvolassa. Kuitenkin vastaajista suurin osa  $n=42$  (86%) toivoi kyseessä olevien terveystarkastusten toteutettavan jatkossa yhteisvastaanottona.

Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia henkilöstön näkökulmia ja kokemuksia yhteisvastaanottojen toteuttamisesta lastenneuvolassa. Tutkimalla henkilöstön näkökulmia saisimme lisätietoa esimerkiksi työnjaosta ja sen sujuvuudesta, ammattiryhmien välisestä kommunikoinnista sekä ammattilaisten näkemyksiä siitä, miten määräaikaisten ja laajojen terveystarkastusten tavoitteet toteutuvat yhteisvastaanotoilla. Myös lisätutkimusta asiakkaiden näkökulmasta lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanotosta lastenneuvolassa tulisi tutkia valtakunnallisesti, suuremmalla otoksella. Nämä tutkimukset toisivat arvokasta tietoa työn suunnittelun ja toimintamallin kehittämisen näkökulmasta. Lastenneuvolan yhteisvastaanotoille osallistui isä (14%) paljon vähemmän kuin äitejä. Opinnäytetyössämme ei ilmennyt tälle selittävää tekijää. Olisikin tärkeä saada vielä lisätutkimusta isien vähäisestä osallistumisesta neuvolan terveystarkastuksiin ja erityisesti millaisia syitä isät kokevat olevan sen taustalla.

### 13 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet täyttyivät. Tutkimustuloksien myötä saatiin kuvattua asiakkaiden näkemyksiä yhteisvastaanottoina toteutetuista terveystarkastuksista lastenneuvolassa. Kyselylomakkeen avulla saatiin kerättyä tietoa yhteisvastaanoton eduista ja haasteista sekä saatiin selvitettyä asiakkaiden näkemyksiä uudesta toimintamallista. Näin tuotettiin uutta tietoa henkilökunnalle, jonka avulla he voivat kehittää yhteisvastaanottoa. Yhteisvastaanottoa toimintamallina tulee kehittää, sillä Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) mukaan “jatkuvasti kehittyvä ja hyvin resursoitu lastenneuvolajärjestelmä tukee vanhemmuutta ja on osa kunnan terveyttä edistävää työtä.”

Opinnäytetyön aihe tuli työelämästä. Aluksi pohdittiin toteutetaanko määrällinen tutkimus asiakkaan vai henkilökunnan näkökulmasta. Aihe päädyttiin rajaamaan asiakkaan näkökulmasta kuvaamiseen. Yhteistyö Viiskulman neuvolan ja tämän osastonhoitajan kanssa eteni koko ajan hyvin. Opinnäytetyön tekijät ja työelämän yhteistyökumppani olivat aktiivisesti yhteydessä toisiinsa. Opinnäytetyön tekijöille kävi hyvin selväksi, että heidän työtään arvostetaan ja siitä ollaan aidosti kiinnostuneita. Yhteistyö sujui opinnäytetyön tekijöiden mielestä moitteita.

Aiempien tutkimustulosten mukaan asiakkaat ovat pääosin olleet tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset koskevat vielä tarkemmin

yhteisvastaanottoina toteutettuja terveystarkastuksia, mutta saadut tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimustuloksien kanssa. Opinnäytetyön tutkimustuloksista selvisi asiakkaiden kokevan asiakkaiden kokevan tulleen kohdatuksi hyvin lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanotolla. He kokivat lääkärin ja terveydenhoitajan kunnioittavan toisiaan. Asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä uuteen toimintamalliin ja toivoivat yhteisvastaanottojen jatkuvan. Viiskulman lastenneuvolan yhteisvastaanotoilla ei ilmennyt suuria haasteita, kehittämisideat koskivat yhteisvastaanoton kiireen tuntua sekä lääkärin vähäistä kommunikointia ja keskustelua perheen kanssa.

Suurin osa lastenneuvolan asiakkaista koki yhteisvastaanotolle varatun ajan riittäväksi, mutta avoimissa kysymyksissä esiin nousi tunne kiireestä. Mikäli vastaanottoaikoja ei voida pidentää, voitaisiin työnjaon toimivuutta ja saumattomuutta kehittämällä vahvistaa yhteisvastaanoton kiireettömyyden tuntua. Tutkimustuloksissa ilmeni, että perheille heidän oma terveydenhoitaja toi lisäarvoa käynnille. Huomioimalla tämä yhteisvastaanottoja suunniteltaessa, voidaan parantaa yhteisvastaanottoja asiakaslähtöisemmiksi ja laadukkaammiksi. Yhteisvastaanottoa voidaan kehittää laadukkaammaksi kiinnittämällä huomiota enemmän ammattilaisten keskustelutapaan, jolloin vanhemmat saisivat kaiken tarvitsemansa tiedon lapsen ja perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Saadut tulokset vahvistavat jo olemassa olevaa tutkimustietoa asiakkaiden neuvolakokemuksista sekä tuovat lisää tietoa siitä, miten asiakkaat kokevat lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanoton toimivan. Tutkimustulosten mukaan isä osallistui lastenneuvolan yhteisvastaanotoille melko vähän. Neuvolassa voitaisiin myös pohtia millaisilla keinoilla isä saataisiin motivoitua osallistumaan terveystarkastuksiin tai voitaisiinko neuvolassa järjestää esimerkiksi jotain teemapäiviä erityisesti isille.

Terveystarkastusten tavoitteita ovat perheen kuuleminen, perheen osallistaminen päätöksentekoon, perheelle annettava ohjaus ja terveysneuvonta sekä olennaisena osana perheen tarpeiden tunnistaminen. (338/2011.) Tavoitteena on koko perheen voimavarojen, terveyden ja hyvinvoinnin tukeminen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15). Kuten aiemmissa tutkimuksissa, myös tämän opinnäytetyön mukaan vanhemmat kokivat saaneensa osallistua päätöksentekoon ja olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Lisäksi perheet kokivat, että heidän tarpeensa tunnistettiin yhteisvastaanotoilla. Voidaan siis arvioida, että terveystarkastusten tavoitteet toteutuvat hyvin näiltä osin Viiskulman neuvolassa. Tämä opinnäytetyö vahvistaa aiempia tutkimustuloksia siitä, että asiakkaat ovat tyytyväisiä neuvolapalveluihin ja kokivat tulleen kuulluksi lastenneuvolassa.

Tutkimustulosten yleistettävyydessä haasteeksi muodostui vastausten suhteellisen vähäinen määrä. Tämän vuoksi tutkimustuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia lastenneuvoloita, joissa yhteisvastaanotto on käytössä. Lisäksi eri lastenneuvoloissa toimii eri lääkäri-hoitaja

työparit, jotka voivat vaikuttaa tutkimustulosten yleistettävyyteen neuvoloiden välillä. Saadakseen tutkittavasta aiheesta yleistettävämpi kuvaus, tarvittaisiin laajempi ja kattavampi otos. Asiakkaiden kokemuksia lastenneuvolapalveluista on tutkittu aiemmin, mutta yhteisvastaanotoista lastenneuvolassa on vähäisesti tutkimustietoa. Lääkäri-hoitaja työparimallista on aiemmin tehty tutkimuksia muissa toimintaympäristöissä, kuten terveysasemilla. Saadut tutkimustulokset eivät ole kuitenkaan validisti siirrettävissä neuvolaympäristöön. Opinnäytetyö toi lisätietoa asiakkaiden näkökulmasta yhteisvastaanottojen toteuttamisesta lastenneuvolaympäristössä.

Opinnäytetyö prosessina vahvisti opinnäytetyön tekijöiden ammatillista kasvua. Opinnäytetyö antoi uutta tietoa lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyöstä lastenneuvolassa, asiakkaiden toiveista ja tyytyväisyydestä sekä kehittämisehdotuksista lastenneuvolapalveluissa. Käsitteenä yhteisvastaanotto oli opinnäytetyön tekijöille uusi, jolloin yhteisvastaanoton eri ulottuvuudet ja siihen vaikuttavat tekijät ovat tulleet tutuiksi opinnäytetyön myötä. Eniten opinnäytetyön tekijät ovat kuitenkin kehittyneet tutkimusprosessin oivaltamisessa ja opinnäytetyön tekemisessä, josta opinnäytetyön tekijöillä ei ollut entuudestaan paljoa kokemusta. Terveydenhoitotyön näkökulmasta opinnäytetyön aihe on ollut tärkeä, sillä lastenneuvolassa lääkärin ja terveydenhoitajan välisen moniammatillisen yhteistyön on oltava mahdollisimman saumatonta, jotta päästään terveystarkastusten tavoitteisiin ja perheelle voidaan tarjota mahdollisimman laadukkaita neuvolapalveluja.

## Lähteet

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Heikkilä, T. 2010. Tilastollinen tutkimus. 7.-8. painos. Helsinki: Edita.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Karjalainen, L. 2015. Tilastotieteen perusteet. 2. painos. Keuruu: Otava.

Kylmä, J. & Juvakka T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. 2016. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa : Menetelmäkäsikirja.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4., uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Finn Lectura.



## Sähköiset lähteet

523/1999. Henkilötietolaki. Viitattu 4.5.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L7P32>

785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 22.3.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 22.3.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

Finlex. 2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 22.3.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus - Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.4.2017.  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1)

Hermanson, E., Alenius, H. & Mustonen, K. 2016. Lääkärin tekemät ikäkausitarkastukset lastenneuvolassa. Lääkärin käsikirja. Viitattu 5.5.2017.

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00658&p\\_haku=laaja](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00658&p_haku=laaja)

Kansaneläkelaitos, tilastoryhmä. 2009. Lapsiperhe-etuustilasto. Helsinki 2010. Viitattu 22.11.2017.

<http://docplayer.fi/39716570-Kelan-lapsiperhe-etuustilasto.html>

Kuurma, N. 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita - Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Tampereen yliopisto. Pro-gradu. Viitattu 3.5.2017  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78069/gradu01918.pdf?sequence=1>

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen, T. & Laatikainen, T. 2016. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa : Menetelmäkäsikirja. Viitattu 28.4.2017.

<http://www.julkari.fi/handle/10024/131339>

Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., & Puumalainen, T. 2013. Hyvinvointia useammille – Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 4.5.2017.

[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69954/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1#page=102](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69954/URN_ISBN_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1#page=102)

Peltonen, E. 2009. Lääkäreiden ja hoitajien työpari- ja tiimityö vastaanottojen toimintamalleina perusterveydenhuollossa : vertaileva tutkimus. Viitattu 3.4.2017.

[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-951-27-1078-2/urn\\_isbn\\_978-951-27-1078-2.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1078-2/urn_isbn_978-951-27-1078-2.pdf)

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.5.2017.  
<https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2036.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2017. Neuvolat. Viitattu 3.4.2017.  
<http://stm.fi/neuvolat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Viitattu 22.3.2017.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_usi.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_usi.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Viitattu 9.4.2017.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM\\_2012\\_%20KASTE\\_FI\\_usi.pdf?sequence=1](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_usi.pdf?sequence=1)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. Viitattu 25.4.2017.  
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Viitattu 23.11.2017.  
[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114372/Julkaisuja\\_2004\\_13.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114372/Julkaisuja_2004_13.pdf?sequence=1)

Sulkakoski, M. 2016. Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottoinnassa. Viitattu 26.4.2017.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/50877/URN:NBN:fi:juu-201607213650.pdf?sequence=1>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Määräaikaiset terveystarkastukset. Viitattu 26.4.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Terveystarkastus. Viitattu 26.4.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015c. Lääkäri. Viitattu 26.4.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laakari>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015d. Viitattu 29.4.2017.  
[https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/4-  
kk](https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/4-kk)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015e. Viitattu 29.4.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015f. Viitattu 5.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/-/perheet-ovat-tyytyvaisia-neuvoloiden-palveluihin>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015g. Viitattu 22.10.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015h. Terveysneuvonta. Viitattu 14.11.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus/terveysneuvonta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016a. Asiakslähtöisyyden toteutuminen perusterveydenhuollossa. Viitattu 3.5.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/perusterveydenhuollon-asiakslahtoiset-toimintamallit-valinnanvapautta-ja-integraatiota-valint-/asiakslahtoisyyden-toteutuminen-perusterveydenhuollossa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016b. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 3.5.2017.  
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus\\_ammattilaisen\\_ja\\_perheen\\_valilla](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Lastenneuvola. Viitattu 2.4.2017  
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys\\_ja\\_lastenneuvola/lastenneuvola](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola)

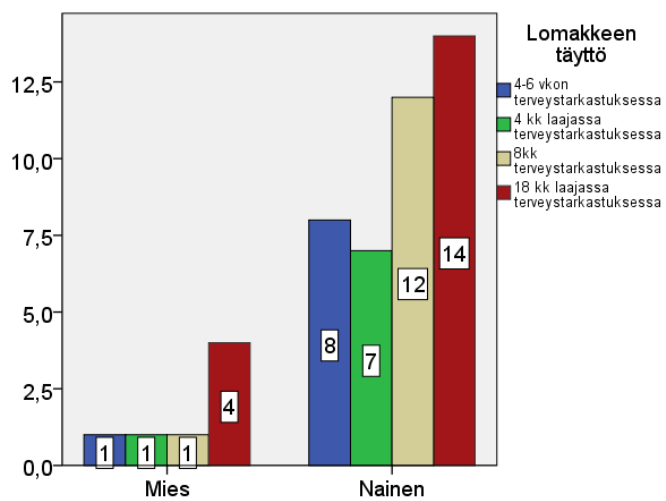
Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017a. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 22.5.2017.  
<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017b. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 6.11.2017.  
<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen.  
<https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Ylitörmänen, T. 2011. Sairaanhoidajien välinen yhteistyö - kyselytutkimus sairaanhoidajille sairaalassa. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 22.3.2017.  
[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150065/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20150065.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150065/urn_nbn_fi_uef-20150065.pdf)

## Kuviot



Kuvio 3: Sukupuolen jakautuminen eri terveystarkastuksissa.

Liitteet

Liite 1: Kyselylomake

**KYSELY VIISKULMAN NEUVOLAN ASIAKKAILLE LÄÄKÄRIN JA TERVEYDENHOITAJAN  
YHTEISVASTAANOTOSTA**

Hyvä vanhempi!

Pyydämme sinua vastaamaan oheiseen kyselyyn. Kysely on osa Laurea ammattikorkeakoulun kahden opiskelijan opinnäytetyötä. Lomakkeessa kysytään kokemuksiasi lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanotosta lastenneuvolan terveystarkastuksessa. Lomakkeessa on sekä monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Tietoja käytetään Viiskulman neuvolan palveluiden parantamiseen ja toiminnan kehittämiseen.

Kyselyyn vastataan nimettömänä ja kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kysely on vapaaehtoinen, mutta toivomme sinun vastaavan kyselyyn, jotta saisimme mahdollisimman luotettavia tuloksia. Vastauksesi on meille arvokas myös oman ammatillisen kehittymisemme edistämiseksi.

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin

Laura Saarelainen ja Amanda Väättämoinen

[laura.saarelainen@student.laurea.fi](mailto:laura.saarelainen@student.laurea.fi) ja [amanda.vaatamoinen@student.laurea.fi](mailto:amanda.vaatamoinen@student.laurea.fi)

**Valitse monivalintakysymyksissä sopivin vaihtoehto ympäröimällä vastausnumero. Huomioithan, että kyselyssä on useampi sivu.**

**Valitse monivalintakysymyksissä, jotka ovat käytössä kysymyksestä 7 alkaen sopivin vaihtoehto ympäröimällä vastausnumero:**

1. Täysin samaa mieltä 2. Melko samaa mieltä 3. En samaa enkä eri mieltä 4. Melko eri mieltä 5. Täysin eri mieltä

#### TAUSTATIEDOT

##### 1. Sukupuoli

1. Mies
2. Nainen
3. Muu

##### 2. Ikä

1. Alle 20-vuotias
2. 20-27
3. 28-35
4. 36-43
5. 44-51
6. 52 tai yli

##### 3. Lasteni lukumäärä

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4 tai enemmän

##### 4. Täytin tämän lomakkeen lapseni

1. 4-6 viikon terveystarkastuksessa
2. 4 kk laajassa terveystarkastuksessa
3. 8 kk terveystarkastuksessa
4. 18 kk laajassa terveystarkastuksessa

##### 5. Laajaan terveystarkastukseen oli varattu riittävästi aikaa

1. Kyllä
2. Ei

##### 6. Yhteisvastaanoton terveydenhoitaja oli lapseni oma terveydenhoitaja

1. Kyllä
2. Ei

**Jos vastasit edelliseen kysymykseen "Ei", voitte siirtyä kysymykseen 8.**

##### 7. Mikäli kyseessä oli oma terveydenhoitaja, tämä toi lisäarvoa terveystarkastukseen

1	2	3	4	5
Täysin samaa mieltä				Täysin eri mieltä

##### 8. Mikäli käyntisi koski lapsenne 18 kuukautistarkastusta, mitä kautta varasitte ajan yhteisvastaanotolle?

---

**Valitse monivalintakysymyksissä sopivin vaihtoehto ympäröimällä vastausnumero.**

1. Täysin samaa mieltä 2. Melko samaa mieltä 3. En samaa enkä eri mieltä 4. Melko eri mieltä 5. Täysin eri mieltä

**Kokemukset yhteisvastaanoton asiakaslähtöisyydestä:**

9. Perheeni hyvinvointia ja terveyttä koskevista asioista keskustelu oli vastavuoroista lääkärin, terveydenhoitajan ja vanhempien kesken

	1	2	3	4	5
	Täysin samaa mieltä				Täysin eri mieltä

10. Olen tyytyväinen saamaani ohjaukseen yhteisvastaanotolla

	1	2	3	4	5
	Täysin samaa mieltä				Täysin eri mieltä

11. Sain tarpeeksi tietoa lapseni kasvusta ja kehityksestä lääkäriltä ja/tai terveydenhoitajalta

	1	2	3	4	5
	Täysin samaa mieltä				Täysin eri mieltä

12. Yhteisvastaanotolla huomioitiin minun näkemysni perheeni hyvinvoinnista ja tarpeista

	1	2	3	4	5
	Täysin samaa mieltä				Täysin eri mieltä

13. Lääkäri ja terveydenhoitaja kannustivat minua omien näkemysten ja ratkaisujen esille tuomiseen

	1	2	3	4	5
	Täysin samaa mieltä				Täysin eri mieltä

14. Sain osallistua lapseni laajassa terveystarkastuksessa tehtäviin päätöksiin yhdessä lääkärin ja terveydenhoitajan kanssa.

	1	2	3	4	5
	Täysin samaa mieltä				Täysin eri mieltä

15. Lääkäri ja terveydenhoitaja osoittivat kiinnostuksen lapseni/perheeni asioihin

	1	2	3	4	5
	Täysin samaa mieltä				Täysin eri mieltä

16. Lääkäri ja terveydenhoitaja tunnistivat perheeni tämän hetkiset tarpeet

	1	2	3	4	5
	Täysin samaa mieltä				Täysin eri mieltä

17. Perheeseeni suhtauduttiin kunnioittavasti

1 2 3 4 5  
Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

18. Koin vastaanottotilanteen luottamuksellisena

1 2 3 4 5  
Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

19. Yhteisvastaanotto vastasi odotuksiani

1 2 3 4 5  
Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

20. Vastaanotolla huomioitiin molemmat vanhemmat tasapuolisesti

1. Molemmat huomioitiin
2. Isää ei huomioitu
3. Äitiä ei huomioitu
4. Vastaanotolla oli mukana yksi vanhempi

21. Laajassa terveystarkastuksessa jäi käsittelemättä asioita, joista olisin halunnut keskustella

1. Kyllä
2. Ei

Mistä asioista olisit halunnut puhua?

---



---



---



---



---

**Valitse monivalintakysymyksissä sopivin vaihtoehto ympyröimällä vastausnumero.**

1. Täysin samaa mieltä 2. Melko samaa mieltä 3. En samaa enkä eri mieltä 4. Melko eri mieltä 5. Täysin eri mieltä

**Kokemukset lääkärin ja terveydenhoitajan välisestä yhteistyöstä:**

22. Lääkäri esitti oman näkemyksensä lapseni kasvusta ja kehityksestä sekä perheeni hyvinvoinnista

1 2 3 4 5  
Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

23. Terveydenhoitaja esitti oman näkemyksensä lapseni kasvusta ja kehityksestä sekä perheeni hyvinvoinnista

1 2 3 4 5  
Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä



24. Lääkäri ja terveydenhoitaja asettivat minulle yhdessä kysymyksiä koskien perheeni hyvinvointia

1 2 3 4 5  
Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

25. Lääkäri ja terveydenhoitaja jakoivat keskenään asiantuntemustaan perheeni asioissa

1 2 3 4 5  
Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

26. Lääkäri ja terveydenhoitaja yhdessä kannustivat minua lapseni hoitoon liittyvissä asioissa

1 2 3 4 5  
Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

27. Lääkäri ja terveydenhoitaja ohjasivat minua yhdessä koskien lapseni kehitystä ja perheeni hyvinvointia

1 2 3 4 5  
Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

28. Lääkärin ja terveydenhoitajan välinen työnjako lapsen kasvun ja kehityksen seurannassa toimi hyvin

1 2 3 4 5  
Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

29. Lääkärin ja terveydenhoitajan välinen kommunikointi oli sujuvaa

1 2 3 4 5  
Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

30. Lääkäri ja terveydenhoitaja suhtautuivat toisiinsa kunnioittavasti

1 2 3 4 5  
Täysin samaa mieltä Täysin eri mieltä

31. Toivoisin laajan terveystarkastuksen toteutettavan jatkossa

1. Lääkärin ja terveydenhoitajan erillisvastaanottona
2. Lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanottona

32. Millaisia kehittämisehdotuksia sinulla on lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanoton kehittämiseksi?

---



---



---