

# KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOSIAALI- JA TERVEYSALA

”KYLLÄ ME OLLAAN SAATU JOKA KÄYNNILLÄ  
HYVÄÄ PALVELUA”

Vanhempien asiakastyytyväisyys terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta Kemin  
lastenneuvoloissa

Sanna Lahtela & Hanna Parjanen

Opinnäytetyö  
Sosiaali- ja terveysala  
Terveystenhoitaja (AMK)

KEMI 2011

## TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan koulutusyksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyö

SANNA LAHTELA & HANNA PARJANEN

”KYLLÄ ME OLLAAN SAATU JOKA KÄYNNILLÄ HYVÄÄ PALVELUA”

Vanhempien asiakastyytyväisyys terveydenhoitajaltaan saamastaan ohjauksesta Kemlin lastenneuvoloissa.

Sivut: 64 ja 3 liitettä

Ohjaajat: Raija Luutonen & Timo Marttala

19.4.2011

---

Asiasanat: lastenneuvola, terveydenhoitaja, ohjaus, vuorovaikutus, ohjausympäristö, ohjaustiedot

Lastenneuvolatoiminta perustuu lasten terveyden edistämiseen, terveystarkastusten tekemiseen sekä koko perheen terveyden edistämiseen. Lastenneuvolassa toteutetaan ohjausta vanhemmille ja tuetaan lasta koskevilla asioilla. Nykyisin vanhempien ohjaaminen lapseen liittyvissä asioissa ja terveydenhoitajan rooli ohjaajana ovat korostuneet. Terveydenhoitajan ja vanhempien välinen vuorovaikutussuhde täytyy olla kunnossa, jotta ohjauksen tarpeet tunnistettaisiin ja ohjaus itsessään onnistuisi mahdollisimman hyvin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella vanhempien tyytyväisyyttä terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa, jonka avulla voitaisiin kehittää lastenneuvoloiden ohjausta. Samalla esiin nousivat asiat joita vanhemmat eniten kaipaavat ohjaukselta ja mihin he ovat jo tyytyväisiä. Tutkimusongelmia olivat kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat ohjaukseen, tietojen riittävyyteen, vuorovaikutussuhteeseen terveydenhoitajan kanssa sekä ohjausympäristöön.

Tutkimus toteutettiin määrällisellä eli kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, vaikkakin vastausten määrä oli melko pieni kvantitatiiviselle tutkimukselle. Tutkimuksessa käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kysely tehtiin Kemlin lastenneuvoloiden vanhemmille. Aineisto kerättiin helmikuussa 2011. Analysoinnissa käytimme SPSS-tilastointiohjelmaa.

Tutkimustulosten mukaan ohjauksen laatu kokonaisuudessaan koettiin erittäin hyväksi Kemlin lastenneuvoloissa. Kuitenkin eniten tyytymättömyyttä ilmeni ohjauksessa parisuhteeseen, vanhemmuuteen, ravitsemusneuvontaan sekä elintapoihin. Vanhemmat kokivat vuorovaikutussuhteen hyväksi terveydenhoitajan kanssa sekä ohjausympäristö koettiin rauhalliseksi. Näitä tutkimustuloksia voidaan hyödyntää lastenneuvolatoiminnassa.

## ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

The unit of Social Care and Health Care and Nursing

Degree programme in Nursing

Public health nursing

SANNA LAHTELA & HANNA PARJANEN

### PARENTS CUSTOMER SATISFACTION SURVEY ON THE GUIDANCE OF PUBLIC HEALTH NURSE IN THE KEMI CHILD HEALTH CENTERS

Bachelor`s Thesis: 64 pages and 3 appendices

Advisors: Raija Luutonen & Timo Marttala

19.4.2011

---

Keywords: Child health center, Public health nurse, Guidance, Interaction, Environment guidance, Guidance data

The purpose of the Child health center is to improve children's health, to conduct physical examinations and improve the health of the whole family. The child health center carries out guidance to the parents and supports in matters concerning the children. Guiding the parents with matters related to the child and the role of the public health nurse as an instructor have grown more important in the course of the last few years. The relationship between the public health nurse and the parents must be in order so that the needs of the guidance could be recognized and the guidance itself would be successful.

The purpose of this study was to examine the parents and their satisfaction on the guidance received from the public health nurse. The goal of the study was to gain knowledge on how to improve the guidance in the child health center. At the same time, the study would show the matter that concern parents the most and the matters they are already content. Our research problems consisted of the following items; parents satisfaction to the guidance, adequacy of information, relationship with the public health nurse and the environment where the guidance was conducted.

The research was implemented as a quantitative research, although the amount of responses was rather small for this method. Partially structured questionnaire was used in the survey. Survey was done to the parents using Kemi child health centers. The survey material was gathered during February 2011. In the analysis phase a diagnostics program called SPSS was used. Based on the research the overall quality of the guidance was considered excellent in Kemi child health centers.

The most dissatisfaction was listed for the guidance on relationships, parenting, nutrition and way of living. Parents thought that the interaction with the public health nurse was good and that the environment for guidance was peaceful. The results of this research can be utilized in the day to day operations of child health centers.

# SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO .....	5
2 OHJAUS LASTENNEUVOLATOIMINNASSA .....	7
2.1 Terveystenhoitaja ohjaajana .....	8
2.2 Vuorovaikutus terveydenhoitajan ja vanhempien välillä .....	12
2.3 Ohjausympäristö .....	14
2.4 Tiedon riittävyys ohjausmenetelmien avulla .....	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	19
4.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu .....	20
4.2 Aineiston käsittely ja analysointi .....	22
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	23
5.1 Taustamuuttujat .....	23
5.2 Vuorovaikutuksen luonne .....	27
5.3 Ohjausympäristön merkitys .....	28
5.4 Tiedot .....	30
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	39
7 POHDINTA JA TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU .....	41
7.1 Tutkimustulosten pohdinta .....	41
7.2 Yleinen pohdinta .....	48
7.3 Luotettavuuden pohdinta .....	50
7.4 Eettisyyden tarkastelu .....	52
LÄHTEET .....	53
LIITTEET .....	57

## 1 JOHDANTO

Lastenneuvolassa terveydenhoitajan työhön sisältyy perheen ohjaus, neuvonta ja tuen antaminen. Jonkinlaisessa muodossa se sisältyy jokaisen sosiaali- ja terveystalouden työntekijän työhön. (Laine & Ruishalme & Salervo & Siven & Välimäki 2003, 319.) Niin äiti kuin isä tarvitsevat ohjausta erilaisissa elämäntilanteissa. Ohjauksella voidaan tarkoittaa johdattamista johonkin tai yksilön tai yhteisön toimintaan vaikuttamista. (Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Johansson & Hirvonen & Renfors 2007, 25.) Jos ohjaus on riittävää, sillä on myös vaikutuksia asiakkaan terveyden edistämiseen ja ylläpitoon (Kääriäinen 2007).

Ohjaus sisältää asiakkaan kuuntelemista, paneutumista asiakkaan asioihin, keskustelemista, tukemista sekä kannustamista. Toisinaan ohjaus ja neuvonta voivat olla suoran vastauksen antamista asiakkaan kysymykseen. (Laine ym. 2003, 319–320.) Ohjaustilanteessa vallitsee vuorovaikutus terveydenhoitajan ja vanhemman välillä. Tavoitteena on luoda ohjaustilanteelle suotuisa ilmapiiri ja ohjausympäristö. Vanhemmat saavat terveydenhoitajalta ohjausta ja tietoa erilaisista lapsiperheeseen liittyvistä asioista niin suullisesti kuin kirjallisesti. (Armanto & Koistinen 2009, 432; Kyngäs ym. 2007, 34–36, 124.)

Vanhemmat arvioivat neuvolakäyntien jälkeen ja yleensäkin elämäntilanteiden kautta, millaisena he kokivat terveydenhoitajalta saamansa ohjauksen. Tyytyväisyyttä ohjaukseen voidaan selvittää asiakastyytyväisyyskyselyllä. Kun asiakkaan tyytyväisyyteen halutaan vaikuttaa, etsitään konkreettisia ominaisuuksia, jotka tuottavat asiakkaalle tyytyväisyyden kokemuksia. Esimerkiksi vuorovaikutustilanteet terveydenhoitajan kanssa sekä ohjausympäristö vaikuttavat palvelukokemukseen. Näillä asioilla on merkitystä asiakastyytyväisyyden muodostumiseen. (Ylikoski 2000, 152–153.)

Viljamaa (2003) mainitsee, että laadunhallinnan kannalta on tärkeää tehdä asiakastyytyväisyyskyselyjä. Myös Kuorilehto (2006) mainitsee pro gradu – tutkimuksessaan, että lastenneuvolatyön laadun kehittämisessä ja lapsiperheiden odotusten kartoittamisessa asiakaskyselyt ovat tärkeitä. Lastenneuvolan yksi tavoitteista on, että vanhemmat osallistuvat aktiivisesti neuvolapalvelujen kehittämiseen. Normaalialue

neuvolatoimintaa tulisi olla asiakaspalautteen säännöllinen kerääminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004b, 21.) Hoitoalalla työntekijät voivat kehittää myös omaa ammatillista tietämystään erilaisten tutkimusten kautta (Moule & Goodman 2009, 1).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien asiakastyytyväisyyttä terveydenhoitajalta saamasta ohjauksesta Kemin lastenneuvoloissa. Tarkoituksena on selvittää asiat, joita vanhemmat kaipaavat ohjaukselta ja mihin ovat jo tyytyväisiä. Opinnäytetyön tutkimusongelmana on selvittää, mitä mieltä vanhemmat ovat vuorovaikutuksesta terveydenhoitajan kanssa, mitä mieltä he ovat ohjausympäristöstä ja kuinka tyytyväisiä he ovat terveydenhoitajalta saamaansa tietoon ja tietojen riittävyteen erilaisten ohjausmenetelmien kautta.

Tutkimuksen tavoitteena on antaa kehitysehdotuksia lastenneuvolan toimintaan ohjatessa perheitä. Samalla oma ammatillinen osaamisemme kehittyy. Ammatillista osaamista vahvistamme tutkimuksen myötä monelta eri tiedolliselta ja taidolliselta osa-alueelta. Opimme toteuttamaan tutkimuksena asiakastyytyväisyyskyselyn ja tulkitsemaan tuloksia. Saamme esimerkiksi valmiuksia tulevaan työhömme kehittää työpaikan toimintaa ohjauksen näkökulmasta.

Tutkimus on tuotettu yhteistyössä Kemin lastenneuvoloitten kanssa. Opinnäytetyö on määrällinen, kuvailevan tason tutkimus, jonka aineisto kerätään kyselyllä eli survey-tutkimuksella. Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2005, 182).

## 2 OHJAUS LASTENNEUVOLATOIMINNASSA

Lastenneuvolan asiakkaaksi perhe siirtyy lapsen ollessa pariviikkoinen. Lastenneuvola on kunnan hyvinvointipalvelu, joka on suunnattu lapsiperheille. Lastenneuvolassa käydään vapaaehtoisesti. Tapaamiset suunnitellaan lapsen ja hänen perheensä tarpeiden mukaan, mutta käyntikerroista on suosituksensa, esimerkiksi alle yksivuotiaat käyvät terveystarkastuksissa kahdeksan kertaa. Lastenneuvola on perheiden käytössä lapsen kouluun siirtymiseen saakka. (Lindholm 2004, 18–19.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) on laatinut asetuksen lastenneuvolatoiminnasta, jossa mainitaan, että kuntien tulee laatia suunnitelma lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Tähän liittyy terveyttä edistävä ja ongelmia ehkäisevä toiminta ja palvelut. Palvelujen järjestämisessä huomioidaan perheiden moninaisuus tämän päivän yhteiskunnassa ja kiinnitetään huomiota lapsen ja koko perheen osallistumiseen ja tukemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24–26.)

Lasten terveyden edistämisessä on haasteita, koska perheet ovat nykyisin monimuotoisia ja perheissä voi ilmetä ongelmia. Vanhemmuus on nykypäivän yhteiskunnassa entistä suurempi haaste. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 17.) Terveystieteillä on tärkeä merkitys lapsiperheiden ohjaajana erilaisissa lapsiperheen arkeen liittyvissä asioissa, esimerkiksi terveelliset elintavat ja vanhemmuus (Laine ym. 2003, 319–320). Mielenterveyshäiriöitä perheissä ilmenee yhä enemmän, ja lihavuus ja suomalaiset kansansairaudet, kuten diabetes ja astma ovat lisääntyneet lasten keskuudessa. Terveystieteen antamalla ohjauksella ja oikea-aikaisella puuttumisella on suuri merkitys lasten ja koko perheiden hyvinvoinnin edistämisessä. (Lindholm 2004, 16.)

Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15) tavoitteeksi on asetettu lasten ja perheen hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan parantuminen ja sairauksien väheneminen. Tavoitteet ovat laajoja ja niiden saavuttaminen on hyvinkin haasteellista. Tavoitteiden saavuttamisessa keskeisiä ovat sopiva ohjaus, hyvät ohjaustaidot, oikea asennoituminen ohjaukseen sekä ohjausmenetelmät. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a.) Lisäksi keinona ovat

terveyden edistäminen ja terveysterveystuella, jota terveydenhoitaja tekee lastenneuvolassa (Lindholm 2004, 16).

Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) mainitsee erityistukea tarvitsevat perheet. Kiinnittämällä huomiota heidän tukemiseen, voidaan saada kaventumaan perheiden väliset terveyserot. Terveyseroja voi ilmetä esimerkiksi ravitsemuksen osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 48.) Lastenneuvolatyössä pyritään painottamaan erityistukea tarvitsevien perheiden tukemista, pulmien varhaista tunnistamista ja varhaista auttamista ja koko perheen terveyttä edistävien elintapojen tukemista (Haarala & Honkanen & Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 342). Lapsen hyvinvointi ja kehitys riippuu paljon perheen tilanteesta ja hyvinvoinnista (Lindholm 2004, 16). Perheet vaikuttavat itse päätöksillään ja toiminnallaan omaan terveyteen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001).

Kaila (2001) ja Viljamaa (2003) ovat todenneet neuvolatutkimuksissaan, että suomalaiset lapsiperheet ovat pääosin tyytyväisiä neuvolajärjestelmään ja saamaansa palveluun neuvolassa. Vanhemmat antoivat kouluarvosanaksi palveluista hyvän tai kiitettävän. Nykyisin lapsiperheet ovat valistuneita ja valveutuneita asiakkaita, jotka vaativat laadukkaita palveluja. Lastenneuvolapalvelut koetaan tarpeellisiksi ja näitä palveluja käyttävät lähes kaikki perheet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000). Odotukset ja toivomukset neuvolapalveluita kohtaan ovat kuitenkin lisääntyneet (Keskisärkkä & Manninen 1995, 24). Onkin tärkeää saada lisätietoa siitä, millaista ohjausta lapsiperheiden vanhemmat lastenneuvolasta odottavat ja mihin taustatekijöihin odotukset ovat yhteydessä (Viljamaa 2003, 27).

Tulevaisuudessa perhekeskeisyys neuvolatyössä on nykyistä tärkeämpää. Vaikka vanhemmat ovat olleet verraten tyytyväisiä neuvoloiden palveluihin, on niiltä kaivattu lisää yksilöllisyyttä ja parempaa ajankohtaisuutta, sekä kiireettömyyttä. (Vertio 2003, 115.)

## 2.1 Terveysterveystuella ohjaajana

Ohjaus on käsitteenä laaja-alainen ja sen sisälle mahtuu monenlaisia vuorovaikutuksellisia toimintatapoja. Asiakkaalla on oikeus ohjaukseen ja



ammattihenkilöillä on velvollisuus toteuttaa sitä. (Kyngäs ym. 2007, 12.) Hoitotyössä ohjaus tarkoittaa ammatillista toimintaa. Ohjauksen synonyymeja ovat koulutus, kasvatusta ja valmennus, joten lastenneuvoloissa ohjaustilannetta tulee tarkastella opetus- ja oppimistilanteena. (Armanto ym. 2009, 432.) Erilaisia näkökulmia neuvontatyöhön ovat myönteisyyden ohjaaminen, ratkaisukeskeinen lähestymistapa, tunteiden käsittely ja rakentava palaute sekä kannustaminen. (Laine ym. 2003, 323–326; Kyngäs ym. 2007, 25.)

Erilaisilla ohjaustilanteilla on erilaisia tavoitteita, joita ovat usein tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muutoksen edistäminen. Ohjaustilanne tarvitsee tavoitteita ja se on näin ollen muita keskusteluja suunnitelmallisempaa. Muuten ohjaus etenee sattumanvaraisesti tai saattaa päättyä ei toivottuun lopputulokseen. Tavoitteet tulee asettaa perheen näkökulmasta, jotta perhe oppisi mahdollisimman paljon sekä asenteen muutokset olisivat mahdollisia. Ohjaustilanteessa tavoitteena on myös, että asiakkaan odotukset tulisi osittain ainakin täytettyä. (Armanto ym., 2009, 431–432; Laine ym. 2003, 319–321; Kyngäs ym. 2007, 25.)

Ohjaus voi olla systemaattista ja rutiininomaista, esimerkiksi ensimmäisen ikävuoden neuvolakäynneillä. Tällöin vanhempia ohjataan lapsen ikään liittyvissä asioissa, esimerkiksi kiinteän ruoan aloittaminen noin 4-6 kuukauden iässä. (Armanto ym. 2009, 431–432.) Ohjaustarve voi lähteä vanhemmalta itseltään tai terveydenhoitajan aloituksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 60). Ohjauksessa asiakas on oman elämänsä asiantuntija, joten ohjaus rakentuu yleensä niille asioille, joita asiakas nostaa esiin ja jotka ovat tärkeitä hänen terveydelleen tai hyvinvoinnilleen (Kyngäs ym. 2007, 27–28).

Asiakkaat ovat tottuneet odottamaan terveydenhoitajilta vastauksia ongelmiinsa. (Mönkkönen 2007, 61.) Peruslähtökohta on vanhempien ja perheen perustarpeet ja huolet. Joissakin tilanteissa asiakas itse pystyy kertomaan ohjauksensa tarpeen ja toisissa tilanteissa terveydenhoitaja tietää ammattitaitonsa perusteella missä asioissa asiakas tarvitsee ohjausta. (Armanto ym. 2009, 432.) Ohjaus ei ole vain sitä, että terveydenhoitaja kertoo vanhemmille asioita vaan vanhemmat osallistuvat ohjaukseen aktiivisesti. Samalla ohjaus on kokemusten läpikäymistä ja niiden arviointia. (Armanto ym. 2009, 431–432; Kyngäs ym. 2007, 74, 84–85.)

Ohjaustilanteissa keskustellaan vanhempien ja terveydenhoitajan välillä ohjattavan tilanteeseen liittyvistä asioista (Armanto ym. 2009, 431). Ohjauksessa lähdetään aina jostakin tilanteesta ja päädytään johonkin toiseen tilanteeseen, joka on usein erilainen kuin lähtötilanne. Ohjauksen lähtökohta on aina sidoksissa asiakkaan ja terveydenhoitajan taustatekijöihin koska asiakkaat ovat erilaisia ja heillä on erilaiset lähtökohdat, tiedot, tarpeet ja kokemukset. Jos taustatekijöitä ei huomioida, samassa tilanteessa olevia asiakkaita ohjataan aina samalla tavalla ja samoilla ohjausmenetelmillä. Tällöin asiakkaan ohjaaminen ei perustu yksilöllisyyden huomioimiseen ja kunnioittamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 27–28.)

Ohjaus voidaan luokitella myös kolmeen eri luokkaan, joissa asiakas ja terveydenhoitaja asettuvat erilaisiin asemiin:

1. Terveydenhoitaja antaa tietoa ja kehotuksia yksilöidysti perheelle kohdistamatta niitä kuitenkaan heille.
2. Terveydenhoitaja on osallistuva asiantuntija tarttuen vanhempien vihjeisiin, aloitteisiin, kokemuksiin ja kysymyksiin. Hän antaa terveysneuvontaa ja ohjausta asiakkaan tilanteeseen soveltaen.
3. Terveydenhoitaja on neutraali myötäilijä sekä konsultoiva. Hän antaa asiakkaan tuoda oman tietämyksensä ohjaustilanteeseen. Asiakas on aktiivinen pohtija, joka on itsensä ja perheensä paras asiantuntija.

( Armanto ym. 2009, 431)

Ohjauksen ja neuvonnan tarve liittyy usein perheen uuteen tai muuten vain haasteita asettavaan elämänvaiheeseen tai elämäntapahtumaan. Ohjausta ja neuvontaa tarvitaan esimerkiksi imeväisikäisen ravitsemuksessa, vauvan hoidossa ja kasvatukseen liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi vanhemmat voivat kysyä terveydenhoitajalta ohjausta yhteiskunnan palvelujen käyttämisestä. (Laine ym. 2003, 320–321.) Ohjaustyön tavoitteena on jonkinlainen muutos tai onnistunut sopeutuminen muutokseen. Muutos voi jopa pelottaa, ja olla outoon ja uuteen heittäytymistä sekä muutokseen tarvitaan voimavaroja ja uskoa. (Laine ym. 2003, 320–326.)

Ohjauksella voidaan auttaa asiakasta tämän ongelmassa ja samalla koko elämäntilanteessa ja näin autetaan asiakasta selviämään itsenäisesti vaikeasta tai haastavasta elämäntilanteesta. Yksi lastenneuvolan tavoitteista on, että vanhemmat tunnistavat omat voimavaransa Ohjauksella pyritään auttamaan vanhempia löytämään voimavarojaan ja vahvuuksiaan, sekä tietoisesti erittelemään omaa elämäänsä ja sen vaiheita. Perheen voimavaroja voivat olla esimerkiksi sosiaaliset suhteet ja turvattu taloudellinen asema. (Laine ym. 2003, 320–321; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 20.)

Terveysneuvonnassa tarvitaan perheiden ja lasten yksilöllistä ohjausta. Perheen yksilöllisen elämäntilanteen huomioiminen on tärkeää koska yksilöllisten tekijöiden huomioiminen on asiakaslähtöisen ja perhekeskeisen neuvolatyön edellytys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 52; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 60.) Terveystenhoitaja pyrkii välttämään kaavamaisia ratkaisuja, joten tällainen toiminta edellyttää perheen riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä sekä luottamuksen hankkimista (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004a, 23). Viljamaan (2003) pro gradu-tutkimuksesta selviää, että neuvola näyttää onnistuneen melko hyvin yksilöllisyyden huomioon ottamisessa. Lastenneuvolassa on ilmeistä, että terveydenhoitaja käyttää erilaisissa tilanteissa erilaisia tapoja yksittäisten perheenjäsenten ja perhekokonaisuuden huomioimiseksi.

Ohjausta antavan terveydenhoitajan tulisi tuntea ammatillista vastuuta siitä, kuinka ja miten hän edistää perheen valintoja. Tällainen ajattelu edellyttää terveydenhoitajalta työn filosofista sekä eettistä pohdintaa, sillä ohjaustilanteissa vallankäyttö on aina mahdollista. Kun valtaa käytetään oikein, asiakkaan yksilöllisyys, yksityisyys ja itsemääräämisoikeus ovat ohjauksen lähtökohtana ja suuntaajana. Terveystenhoitajan on tärkeää osata osoittaa ja auttaa asiakasta löytämään itsestään mahdollisuutensa ja kykynsä. Terveystenhoitajan on tärkeää huolehtia, että vanhemmat saavat tarvitsemansa määrän ohjausta. Jos asiakas ei ole ymmärtänyt tai saanut riittävästi ohjausta, voi hänen olla vaikea tehdä päätöksiä koskien terveyttä tai perhettä. (Armanto ym. 2009, 432.)

Onnistuneeseen ohjaukseen päästään, kun terveydenhoitaja tutustuu perheeseen kunnolla ennen heidän vastaanotolle tulemistaan. Terveystenhoitajan on hyvä oppia ohjaustilanteessa vaikuttavat tekijät ja niiden merkitykset ohjaukselle. Näin ollen aikaisemmista ohjauskokemuksista on apua kehittymiselle ja kasvamiselle

ohjaustilanteita varten. Lisäksi ne auttavat valmistautumaan uusiin, erilaisiin ja yllättäviinkin ohjaustilanteisiin. Terveydenhoitajan tulee olla myös nöyrä ja valmis oppimaan sekä kehittämään itseään ohjaustilanteiden myötä, jotta tapahtuu oma ammatillinen kehittyminen. Terveydenhoitajan kannattaa antaa itse itselleen palautetta ja arvioida ohjauksen onnistumista. (Armanto ym. 2009, 432–435.)

## 2.2 Vuorovaikutus terveydenhoitajan ja vanhempien välillä

Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Vuorovaikutus määritellään usein ihmistenväliseksi, jatkuvaksi ja tilannesidonnaiseksi tulkinnaksi. (Himberg & Jauhiainen 2000; Kyngäs ym. 2007, 25.) Vuorovaikutus on taito, joka ei aina ole helppo taito, mutta vuorovaikutusta voi oppia ja kehittää koko ajan (Vilen & Leppämäki & Ekström 2002, 17). Vuorovaikutuksen on katsottu tutkimusten mukaan vaikuttavan erilaisten keskusteluun liittyviin elementteihin, kuten välittämiseen, avoimuuteen, aitouteen, ystävällisyyteen sekä hyväksyntään keskustelukumppania kohtaan. Hyvä vuorovaikutussuhde on avoin ja luottamuksellinen ja luo pohjan hyvälle ohjaukselle. Terveydenhoitaja tarvitsee vahvasti vuorovaikutustaitoja, niin ohjaustilanteissa, kuin myös asiakkaan kohtaamisessa jokapäiväisissä tilanteissa lastenneuvolassa. (Armanto ym. 2009, 432–435; Mönkkönen 2007, 42; Kyngäs 2007, 39).

Ohjaustilanteessa yhteistyö näkyy osapuolten välisenä vuorovaikutuksena, neuvotteluna. Terveydenhoitaja voi antaa asiakkaille konkreettista myönteistä palautetta, joka auttaa heitä tuntemaan onnistumisen kokemuksia. Ohjauksen tarve voidaan joskus asiakkaan näkökulmasta kokea negatiivisena ja epäonnistumisena jossakin asiassa. (Armanto ym. 2009, 434–435.) Esimerkiksi äiti tarvitsee terveydenhoitajalta imetysohjausta, sillä hän haluaisi imettää, mutta ei saa lasta imemään rinnalta. Terveydenhoitaja voi neuvoa ja ohjata konkreettisesti sekä kehua jälkepäin imetyksen onnistumista.

Perhe on oman elämänsä asiantuntija ja terveydenhoitaja oman alansa asiantuntija. Kummatkin oppivat ymmärtämään toistensa maailmaa ja puhutaan kaksisuuntaisesta vuorovaikutuksesta. Asiantuntijatietaa voi käyttää asiakastilanteen vuorovaikutuksessa hyvin monella erilaisella tavalla. Sen voi yhdistää asiakkaan arkielämän

asiantuntijuuteen, jolloin yhteinen ymmärrys rakentuu vastavuoroisena dialogina. Dialogisuudessa tarkoitetaan pyrkimystä yhteisen ymmärryksen rakentumiseen ja taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua siihen suuntaan. Dialogisuuden yksi tärkeä elementti on vastavuoroisuus, jossa jokainen osapuolista pääsee luomaan tilannetta ja vaikuttamaan yhteiseen päämäärään. Mennään molempien ehdoilla. Terveyden edistämässä puhutaan puheeksi ottamisesta, jolloin asiakkaan ongelmiin pyritään puuttumaan mahdollisimman varhain. (Mönkkönen 2007, 54, 86–89.)

Ammatillinen vuorovaikutus voi sisältää tiedottamista, neuvomista ja opettamista, jolloin verrattuna asiakkaaseen työntekijän ote voi olla ohjaavampaa ja aktiivisempaa. Annetaan tilaa kysymyksille ja hiljaisuudelle, tekemiselle ja toimimiselle sekä asiakkaan tunteille ja ajatuksille. Terveydenhoitajan kannattaa tarkkailla koko ajan asiakkaan viestejä ja vastata niihin. (Vilen ym. 2002, 11–12.)

Luottamuksellisen suhteen synty on tärkeää. Luottamus näkyy esimerkiksi niin, että terveydenhoitaja osaa luoda asiakassuhteen, jossa vanhemmat uskaltavat kertoa ongelmistaan. (Haarala ym. 2008, 194.) Vanhempien tulisi kokea olevansa terveydenhoitajan kanssa samalla aaltopituudella. Näin avoimuus ja luottamus ovat tärkeitä avainsanoja. Luottamuksellisen suhteen säilyttäminen on erityisesti yksilötyötä tekevien työssä tärkeää. (Mönkkönen 2007, 75, 80.) Lyhyt kohtaaminen on omalla tavallaan vuorovaikutuksellisesti haastava. Vanhempi voi kokea juuri lastenneuvolassa käynnin lyhyenä hetkenä kertoa omista asioistaan. (Vilen ym. 2008, 18.)

Terveydenhoitajan ja asiakkaan välinen vuorovaikutus on verbaalista ja nonverbaalista. Jos annetut viestit ovat ristiriitaisia, jos sanat ja kehon kieli viestivät eri asioita, asiakas hämmentyy. Asiat ovat lastenneuvolassa usein niin herkkiä ja tunteikkaita, että pienikin väärin ymmärretty ele voidaan tulkita välinpitämättömyydeksi. Lastenneuvolaan tullessaan vanhemmat odottavat tulewansa kuulluksi ja voivansa keskustella heille tärkeistä asioista luottamuksellisesti. Asiakkaiden tulisi tuntea, että heidän asioistaan ollaan kiinnostuneita ja heidän tunteitaan ymmärretään. (Armanto ym. 2009, 434.)

Vastaanottokäynti ei ole terveydenhoitajan yksinpuhelua vaan asiakkaan ja terveydenhoitajan välistä dialogia. Onnistunut ohjaus edellyttää tätä vuoropuhelua asiakkaan kanssa. Tulee luottaa asiakkaan omaan tietämykseen omasta elämästään. Terveydenhoitaja voi myös kehittää itseään ohjaajana, kuten käyttämällä aktiivisen

kuuntelun menetelmää, jossa terveydenhoitaja ei anna suoria vastauksia, vaan auttaa asiakasta itse löytämään ratkaisuja ja näkökulmia perhettä koskevaan ongelmatilanteeseen tai vaikkapa lapsen kasvatuskysymykseen. (Armanto ym. 2009, 435.)

Sanattomalla ja sanallisella viestinnällä on merkitystä. Tärkeää on, että asiakas ja terveydenhoitaja kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. (Kyngäs 2007, 39.) Onnistunut ohjaus vaatii, että sekä hoitaja että asiakas ovat tavoitteellisia ja aktiivisia. Ohjaajan oma persoonallisuus ja hänen käsityksensä ihmisestä, oppimisesta ja ohjaamisesta vaikuttavat ohjauksen toteutumistapaan. (Haarala ym. 2008, 194.)

Vanhemmat odottavat ohjaustilanteessa terveydenhoitajalta pysähtymistä, ajan antamista ja olemista vain heitä varten. Tutkimuksissa on todettu, että kahden ihmisen yhteyden hakemisen hetki aivan kohtaamisen alussa on kohtaamistilanteen herkin. Jos terveydenhoitaja kykenee osoittamaan ensikohtaamisen hetkellä vanhemmille turvallisuuden tunnetta, asiakas tuntee myös olonsa hyväksi. Tässä tilanteessa suuri merkitys on työntekijän kehonkielellä, vaikuttaako hän kiireettömältä ja miten hän ottaa katsekontaktia asiakkaaseen. (Laine ym. 2003, 320–321.)

### 2.3 Ohjausympäristö

Ohjaamisen onnistuminen vaatii rauhallista ja kiireetöntä ympäristöä koska kiireetön ja rauhallinen ilmapiiri rauhoittaa keskittymään, sekä rohkaisee vanhempia kyselemään. Ohjauksessa ohjausympäristön hyödyntäminen on tärkeää, koska hyvä ympäristö tukee asiakkaan ja terveydenhoitajan välistä hoitosuhdetta sekä ohjauksen merkittävyyttä. Paras fyysinen ympäristö on sellainen, jossa voidaan keskeytyksettä ja häiriöttömästi keskittyä asiaan. Merkittävin on tila, jossa ohjaus toteutetaan eli lähes aina se on terveydenhoitajan huone, joten tästä tilasta on hyvä saada rauhallinen. Ohjausympäristöä voi olla myös perheen koti, jonne lastenneuvolan terveydenhoitaja tekee kotikäyntejä erityisesti vauvan synnyttyä perheeseen. (Laine ym. 2003, 319–320; Kyngäs ym. 2007, 157, 36–37; Armanto ym. 2009, 432–433.)

Onnistunut ohjaus vaatii myös tilanteeseen lämpimän, myönteisen ja luottamusta herättävän ilmapiirin. Ohjaustilanne ei ole hyvä esimerkiksi jos työntekijän puhelin soi

vähän väliä tai jos keskustelua joudutaan käymään läpi vaikkapa käytävällä, jossa ei ole tarpeeksi yksityisyyttä. (Laine ym. 2003, 319–320; Sosiaali- ja terveysministeriö 2000, 60.) Lastenneuvolassa, jossa lapset ovat aina mukana, vanhempien huomio voi usein siirtyä ohjattavasta asiasta lapseen. Siksi onkin hyvä keksiä lapsille siksi aikaa tekemistä, jos ohjaus vaatii vain vanhempien huomion ja keskittymisen. (Armanto ym. 2009, 432–433.)

Ensivaikutelma lastenneuvolan ilmapiiristä, siisteydestä, viihtyvyydestä ja myönteisyydestä luo pohjaa odotuksille ja merkitsee asiakkaalle paljon. Ohjausympäristö ei saisi herättää perheelle ohjausta häiritseviä negatiivisia pelkoja tai tunteita. Näin voi käydä jos esimerkiksi rokottamiseen tarkoitetut neulat ja ruiskut ovat esillä. (Kyngäs ym. 2007, 36–37.)

Parempaan ohjaukseen päästään antamalla riittävästi aikaa keskustelulle asiakkaan kanssa. Ohjausympäristöä valittaessa tulisi entistä huolellisemmin pohtia asiakaslähtöisyyttä, jotta ympäristö mahdollistaisi selkeän ja ajantasaisen tiedonsaannin. (Kyngäs ym. 2007, 157.) Vastaanottoajan pituus vaihtelee vastaanottokäynnistä riippuen 30min- 1h 30min, ja tarvittaessa varataan uusi aika. Keskisärkkä ja Manninen 1995 ovat tutkimuksessaan selvittäneet, että puolen tunnin vastaanottoaikaa pidettiin liian lyhyenä. Asiakkaat eivät kerro todellisia tarpeitaan, koska kiireessä keskustelu jää vajaaksi. Vanhemmat kokivat ”tuhlaavansa” terveydenhoitajan aikaa. (Keskisärkkä ym. 1995). Kiire vaikuttaa ohjauksen suunnitelmallisuuteen ja vuorovaikutuksen laatuun. Jos asiakas aistii terveydenhoitajan kiireen, hän ei ehkä kysy tai avaa keskustelua. (Kyngäs ym. 2007, 36–37.)

#### 2.4 Tiedon riittävyys ohjausmenetelmien avulla

Ohjaaminen edellyttää terveydenhoitajalta tietoa ohjattavasta asiasta (Armanto ym. 2009, 432). Hautala, Liuksila ja Alin (2004) ovat tehneet tutkimuksen vanhempien odotuksista ja kokemuksista lastenneuvolan terveysneuvonnasta. Selvisi, että parhaiten vanhempien odotuksiin vastasi terveysneuvonta lapsen fyysisestä kasvusta, kehityksestä ja perushoidosta. Toivotuimpina puheenaiheita olivat lapsen kehitysvaiheisiin vaikuttavat tekijät ja kasvatus. Lisää keskustelua toivottiin vanhemmuuden vaikeuksista ja parisuhteen hoidosta. Tutkimuksen mukaan lastenneuvola kykenee vastaamaan

entistä paremmin lapsiperheiden odotuksiin terveystiedon osalta. (Hautala ym. 2004, 4; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004a, 16–17.) Lisäksi on todettu, että vanhemmat toivovat terveydenhoitajalta enemmän aikaa, yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevää tukea. Viljamaa (2003) toteaa tutkimuksessaan, että neuvolassa vanhempia tulee tukea enemmän.

Lastenneuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa sekä lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Lisäksi neuvolassa edistetään lapsen kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.) Tärkeitä ohjausaiheita ovat lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus ja sen tukeminen, lapsen iänmukainen hyvä hoito ja huolenpito ja lapsen kehitystä edistävät kasvutavat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 57.)

Lastenneuvola-aikaisella tehostetulla ja varhaisella ravitsemusneuvonnalla on saatu myönteisiä tuloksia. On pystytty vaikuttamaan lapsen painon kehitykseen ja perheen ravintotottumuksiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 52.) Terveystenhoitaja voi käyttää työssään käypä hoito-suosituksia esimerkiksi lasten lihavuuden ehkäisyssä. Käypä hoito-suosituksen tavoitteena on ehkäistä lasten lihavuutta sekä edistää lihavuuden hoitoa ja näin vähentää lapsuusiän lihavuutta ja siihen liittyviä ongelmia. (Käypä hoito-suositus 2005.)

Keskeinen haaste lastenneuvolan terveydenhoitajalle on rohkaista vanhempia huolehtimaan vanhempien omasta parisuhteestaan vanhemmuuden tukemisen lisäksi. Mitä enemmän pulmia perheillä on, sitä tarpeellisempaa on, että huomioon otetaan koko perhe. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 60.) Lastenneuvolatyössä terveydenhoitajan täytyy tuntea esimerkiksi varhaiselle vuorovaikutukselle sekä lapsen kasvu- ja kehitykselle haitalliset tekijät ja tunnistaa ne, jotta hän voisi ohjata lapsiperheitä ongelmatilanteissa (Haarala ym. 2008, 194). Lastenneuvolan tehtävänä lapsen ja perheen tasolla on mahdollistaa vanhemmille riittävästi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen perheen toimivuuden vahvistamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13, 17).

Työssään terveydenhoitajan käyttää useita ohjausmenetelmiä. Vaikuttavan ohjauksen tunnusmerkkejä on että käytetään erilaisten ohjausmenetelmien yhdistelmiä. (Kynäs



ym. 2007, 25, 147.) Ohjaus on paljon yksilöohjausta, koska ohjaus on tehokkaimmillaan kun se toteutetaan yksilöllisesti ja asiakkaan taustatekijät huomioiden. Silloin asiakas tuo esille omia tietojaan ja tunteuksiaan. (Kyngäs ym. 2007, 74, 84–85.) Terveydenhoitaja on voi antaa ohjausta myös puhelimitse. Jos terveydenhoitajan antaa puhelinohjausta, ohjeet tulisi antaa mahdollisimman konkreettisesti. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus myös tarkistaa tiedot keskustelun jälkeen. (Armanto ym. 2009, 432–435.)

Lastenneuvolassa terveydenhoitaja voi käyttää yksilöllisen ohjauksen lisäksi myös ryhmäohjausta, kuten ryhmäneuvolaa (Armanto ym. 2009, 432). Ryhmäneuvolassa samanikäisiä lapsia kokoontuu vanhempien kanssa terveydenhoitajan ohjaamaan tilaisuuteen. Eri selvityksissä ja tutkimuksissa on todettu, että kuitenkin neuvolaterveydenhoitajien työstä pieni osa on ryhmätoimintaa. Toisaalta ryhmätoiminnan lisäämiselle on olemassa selvä tilaus (Armanto ym. 2009, 436). Kriittisinä siirtymäkausina, kuten lapsen syntymän jälkeen voi ryhmäneuvonta olla yksilöneuvontaa tuloksellisempaa ja taloudellisempaa. Pienryhmässä lapsiperheet saavat tukea ja käytännön tietoa muilta perheiltä, joten se edistää lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta ja perheiden keskinäistä yhteistyötä ja toistensa tukemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 56.) Ryhmäohjausta ei ole kuitenkaan syytä mieltää yksilöohjausta korvaavana muotona vaan nimenomaan täydentävänä ohjausmuotona (Turku 2007, 87).

Terveydenhoitaja antaa suullisten ohjeiden lisäksi kirjallisia ohjeita. (Kyngäs ym. 2007, 124.) On arvioitu, että asiakkaat muistavat 75 % siitä mitä he näkevät ja vain 10 % siitä mitä he kuulevat. 90 % voidaan muistaa, jos käytetään yhdessä sekä suullista että kirjallista ohjausmenetelmää. (Kyngäs ym. 2007, 147.) Lastenneuvolatyössä terveydenhoitaja käyttää usein ohjauksessaan tukimateriaalia. Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa erilaisia kirjallisia ohjeita sekä oppaita, ne voivat olla lehtisiä, yhden sivun mittaisia oppaita tai pieniä kirjasia. (Kyngäs ym. 2007, 124.) Lastenneuvolassa voidaan antaa kirjallisena materiaalina esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton opaslehtinen, joka käsittelee lapsen ikäkauteen liittyviä asioita. Lisäksi kirjallisissa ohjeissa voi olla tietoa perheelle eri terveysongelmiin liittyen tai sairauksista tai tutkimuksista sekä niihin valmistautumisesta ja jälkihoidosta. Kirjalliset ohjeet auttavat asiakasta suhtautumaan ja valmistautumaan erilaisiin asioihin. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Kirjallista materiaalia voidaan käyttää myös tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutusaika on vähentynyt (Kyngäs ym. 2007, 124). Kirjallisesta materiaalista kerrataan opittavan asian pääkohdat ja varmistetaan, että asiakas on ymmärtänyt ohjeen tai materiaalin keskeisen sisällön tai onko asiakkaalle enää kysyttävää esimerkiksi lapsen hampaiden hoidosta. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen avulla voidaan lisätä asiakkaan voimavaroja selviytyä terveysongelmasta tai muusta perheeseen liittyvästä asiasta. (Tampere 2006, 14.) Asiakkaat ovat itse myös usein sanoneet, että kun ohjeet ovat myös kirjallisena, niihin on hyvä tukeutua ja tarkastaa tietoa niistä myös itse (Kyngäs ym. 2007, 124).

Hyvässä kirjallisessa ohjeessa on selitetty mitä ohje sisältää ja kelle se on suunnattu. Yhteydenotoista sekä lisätiedoista on hyvä olla tieto. Kirjallisessa ohjausmateriaalissa tulisi kuvata kaikki psyykkiset ja fyysiset ulottuvuudet ja niihin vaikuttavuudet, jolloin sisällöstä tulisi mahdollisimman kattava. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Jos kirjallinen ohjausmateriaali on suunniteltu tarpeeksi hyvin ja tavoittaa asiakkaan tarpeet ja oppimiskyvyn, asiakas voi hyvin käyttää sitä itseopiskeluun (Kyngäs ym. 2007, 125). Ohjausmateriaalin tulee olla ajantasaista ja tarkkaa sekä vastata yleisiin kysymyksiin. Näin tulee käyttää tieteellisesti parhaita, tarkoituksenmukaisia, luotettavia ja tehokkaita menetelmiä ja tietolähteitä sekä valtakunnallisia oppaita ja suosituksia. Tukena käytettävän materiaalin tulee olla luotettavaa, ajankohtaista, puolueetonta ja kaikkien saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 52.)

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vanhempien asiakastyytyväisyyttä terveydenhoitajalta saamasta ohjauksesta Kemin lastenneuvoloissa. Tarkoituksena on selvittää asiat, joita vanhemmat kaipaavat ohjaukselta ja mihin ovat jo tyytyväisiä. Opinnäytetyön tutkimusongelmana on selvittää, mitä mieltä vanhemmat ovat vuorovaikutuksesta terveydenhoitajan kanssa, mitä mieltä he ovat ohjausympäristöstä ja kuinka tyytyväisiä he ovat terveydenhoitajalta saamaansa tietoon ja tietojen

riittävyteen erilaisten ohjausmenetelmien kautta. Vanhemmat arvioivat ohjausta siltä ajalta, kun ovat asioineet kyseisessä lastenneuvolassa.

Tutkimuksen tavoitteena on antaa kehitysehdotuksia lastenneuvolan toimintaan ohjatessa perheitä. Samalla oma ammatillinen osaamisemme kehittyy. Ammatillista osaamista vahvistamme tutkimuksen myötä monelta eri tiedolliselta ja taidolliselta osa-alueelta. Opimme toteuttamaan tutkimuksena asiakastytyväisyyskyselyn ja tulkitsemaan tuloksia. Saamme esimerkiksi valmiuksia tulevaan työhömme kehittää työpaikan toimintaa ohjauksen näkökulmasta.

Tutkimus on tuotettu yhteistyössä Kemin lastenneuvoloiden kanssa, joissa tutkimustulosta voidaan hyödyntää perheiden ohjauksessa. Hankkeistamislomake liitteenä (Liite 1).

Opinnäytetyö vastaa tutkimusongelmiin, joita ovat

1. Mitä mieltä Kemin lastenneuvolan vanhemmat ovat vuorovaikutuksesta terveydenhoitajan kanssa?
2. Mitä mieltä vanhemmat ovat Kemin lastenneuvolan ohjausympäristöstä?
3. Miten tyytyväisiä Kemin lastenneuvolan vanhemmat ovat saamaansa tietoon ohjauksesta?

#### 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö aloitettiin syksyllä 2010. Opinnäytetyön idea tuli terveydenhoitaja Pirjo Leinosen avustamana. Hän ehdotti asiakastytyväisyyskyselyä Kemin lastenneuvolan vanhemmille. Opinnäytetyön näkökulmaksi valittiin vanhempien ohjaaminen lastenneuvolassa. Terveydenhoitaja tekee paljon ohjaustyötä ja opinnäytetyön avulla saadaan arvokasta tietoa ja kehitysehdotuksia lastenneuvolatyötä varten.

Tutkimussuunnitelman tekemiseen käytettiin runsaasti aikaa. Tänä aikana päätettiin muun muassa tutkimuksessa käytettävä tutkimusmetodi ja kohderyhmä. Tammikuussa 2011 kyselylomake esiteltiin. Kyselylomake tulee aina testata ennen varsinaisen

aineiston keräämistä eli tehdään koekysely. (Vilka 2007, 78.) Esitestaukseen osallistui muutama kanssa opiskelija omasta opiskeluryhmästä. Yhtenä muutosehdotuksena ilmeni numeroinnin selkeyttäminen. Esitestauksen aikana selvitettiin myös vastaamiseen kuluva aika. Ennen tutkimussuunnitelman hyväksymistä tutkimussuunnitelma esitettiin terveydenhoitaja Pirjo Leinoselle ja hän kertoi oman näkemyksensä suunnitelmasta. Hän halusi lisätä kyselylomakkeeseen avoimen kohdan, jossa kysyttiin neuvolaympäristössä ilmeneviä häiriötekijöitä.

Kyselylomakkeen laadimme itse kirjallisuuden ja joidenkin aikaisempien tutkimusten kyselylomakkeiden pohjalta. Kyselylomakkeen laatimisessa käytettiin osittain mallina Keskisärkän ja Mannisen 1995 sekä Rajalan 1998 tutkimuksessa käytettyjä kyselylomakkeita. Onnistunut kyselylomake edellyttää kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin perehtymistä. Edetään yksi asiakokonaisuus kerrallaan ja päätetään, mitkä asiakokonaisuudet mitataan, jotta ne kattavat tutkimusongelman. Asiakokonaisuuksien jälkeen päätetään niitä koskevat kysymykset. (Vilka 2007, 63, 71.) Opinnäytetyön asiakokonaisuudet ohjaamisen näkökulmasta ovat vuorovaikutus, ohjausympäristö ja tiedot. Tutkimuksen taustatietoina määritetään vastaajan sukupuoli, ikä, perheen neuvolaikäisten lasten lukumäärä ja aika lastenneuvolan asiakkaana. Kohtia kyselylomakkeessa oli kaikkiaan 48.

#### 4.1 Tutkimusmenetelmät ja aineiston keruu

Opinnäytetyömme on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen lähestymistapaa valittaessa on oleellista valita menetelmä joka sopii parhaiten kyseiseen tutkimusilmiöön ja tutkimusongelmiin. Tutkimusmenetelmäksi valitaan määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä siitä syystä, että kartoitetaan asiakastyytyväisyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen – Julkunen 2009, 41–49.)

Määrällinen tutkimus kohdentuu muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien tarkasteluun. Muuttujat voivat olla selitettäviä eli riippuvia, esimerkiksi vastaajan tyytyväisyys hoitoon. Määrällinen tutkimus antaa kuvan muuttujista eli mitattavien ominaisuuksien välisistä suhteista ja eroista. Tietoa tarkastellaan numeerisesti ja määrällisen tutkimuksen aineistolle on tyypillistä, että vastaajien määrä on suuri. (Vilka 2007, 13–17.)

Tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus on niin kutsuttu survey-tutkimus, joka on valmiiksi laadituilla lomakkeilla tehtävä kyselytutkimus. Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. (Hirsjärvi ym. 2005, 182; Kankkunen ym. 2009, 41–42.) Kysely ei ole sama asia kuin määrällinen tutkimus, mutta määrällisessä tutkimuksessa usein käytetään kyselyä tutkimusaineiston keräämiseen (Vilka 2007, 13–17).

On olemassa strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuoto eli valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. Näin voidaan saada esiin näkökulmia, joita ei ole etukäteen osattu ajatella, kun käytetään avointa kysymystä. (Hirsjärvi ym. 2005, 187.) Kyselylomakkeessa on monivalintakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Asiakastyytyväisyyttä koskevia selvityksiä mitataan usein likertin asteikon väittämillä. Kysymykset voivat olla asteikkoihin eli skaaloihin perustuvia kysymystyyppejä, jossa ilmaistaan väittämiä ja vastaaja valitsee niistä sen, miten paljon hän on samaa mieltä tai eri mieltä kuin esitetty väittämä (Hirsjärvi ym. 2005, 189). Kyselylomakkeessa käytettiin 4-portaista likertin asteikkoa.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu kirjallisuuskatsauksen kattavuus mittausvälineen perustana eli teoreettinen tausta ei saa jäädä irralliseksi tutkimuskokonaisuudesta. Määrällisen tutkimuksen keskeinen merkitys on olemassa olevan tiedon vahvistaminen eikä niinkään uuden tiedon löytäminen tai teorian kehittäminen. (Hirsjärvi 2005, 135; Kankkunen ym. 2009, 41–49.)

Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto, jolloin tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja samalla voidaan kysyä monia asioita. (Hirsjärvi ym. 2006, 182–188.) Kyselylomakkeesta tehtiin mahdollisimman nopeasti vastattava, jotta vanhemmat pystyvät suoraan vastaamaan lastenneuvolassa asioidessaan eikä vastaamiseen vievä aika tuota ongelmaa.

Survey-tutkimuksessa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietyistä perusjoukosta. Tutkimus voidaan toteuttaa kokonais- tai otantatutkimuksena. Otoksella tarkoitetaan havaintoyksiköiden joukkoa, joka on poimittu jotakin otantamenetelmää käyttäen perusjoukosta. Otos on ominaisuuksiltaan samanlainen kuin perusjoukko. (Vilka 2007, 51; Kankkunen ym. 2009, 41.) Kyselyt suoritettiin kaikissa Kemissä

lastenneuvoloissa eli Sauvosaaren, Rytikarin, Karihaaran ja Syväkankaan lastenneuvoloissa. Aluksi kyselyt olivat 7.2–21.2 Kemin lastenneuvoloissa, mutta vähäisten vastausten vuoksi kyselyä jatkettiin 25.2.2011 saakka. Sauvosaaren ja Syväkankaan lastenneuvoloissa kyselyt olivat odotusaulassa ja Rytikarin ja Karihaaran lastenneuvoloissa kyselyt olivat terveydenhoitajalla.

Kyselylomakkeiden ollessa terveydenhoitajan huoneessa, pystyi terveydenhoitaja tarjoamaan niitä vanhemmille täytettäväksi. Toisissa lastenneuvoloissa kyselylomakkeet olivat odotustilassa. Tällaisessa tilanteessa vanhemmilla oli enemmän vastuuta oma-aloitteisesti täyttää kyselylomake. Nämä keräystavat vaikuttivat saatujen vastausten määrään. Jokainen kyselylomake oli omassa kirjekuorensa, joka suljettiin vastaamisen jälkeen ja jätettiin kyselylomakkeille tarkoitettuun palautuskansioon.

#### 4.2 Aineiston käsittely ja analysointi

Määrälliseen tutkimukseen kuuluu kolme aineiston käsittelyn vaihetta, joita ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen muotoon, että sitä voidaan käsitellä numeraalisesti, sekä tallennetun tiedon tarkistus. (Vilka 2007, 105.) Tutkimuksen ydinasiaa on kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätökset. Analyysivaiheessa selviää millaisia vastauksia saadaan ongelmiin. (Hirsjärvi ym. 2005, 209.)

Kun määräaika on umpeutunut, aletaan käydä läpi tutkimusaineistoa ja tarkistetaan kyselyiden tiedot ja arvioidaan vastausten laatu. Poistetaan asiattomasti täytetyt kyselyt. (Vilka 2007, 106.) Kaikki kyselylomakkeet kelpasivat tutkimukseen, joten yhtään lomaketta ei poistettu. Joissakin kyselylomakkeissa oli joitain yksittäisiä tyhjiä kohtia, mutta ne päätettiin ottaa mukaan tutkimusaineistoon.

Kyselylomakkeet numeroitiin juoksevalla numerolla. Numerointi on tärkeää, koska näin voidaan tarkistaa yksittäisestä havaintoyksiköstä tallentamat tiedot. Muuttujien arvojen tarkistus yksittäisestä havaintoyksiköstä on mahdotonta, jos lomakkeita ei ole merkitty juoksevalla numerolla (Vilka 2007, 111, 113.)

Jokaisen havaintoyksikön tiedot kirjattiin ensin Excelille ja siitä tiedot siirrettiin SPSS-ohjelmaan ja tallennettiin taulukkoon, jolla tehtiin myös lopullisen tulosten

analysoinnin, kaaviot ja taulukot. Emme laittaneet kaikista vastauksista taulukoita esille, koska kaikilla ei ollut merkitystä tutkimustuloksiin. Tällaiset vastausten tulokset mainitsemme vain muuten sanallisesti. Tutkimustulosten avulla teimme johtopäätökset ja saimme vastauksia tutkimusongelmiimme. Määrällisessä tutkimuksessa aineiston tallentamisen jälkeen analysointi on melko nopeaa ja vaivatonta tilastollista ohjelmaa käyttämällä (Kankkunen ym., 2009, 41). Mittausvirheitä voi sattua, jos on tapahtunut virheitä syöttämisessä ja tietojen tallentamisessa. Mittausvirheet vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. (Vilka 2007, 114.)

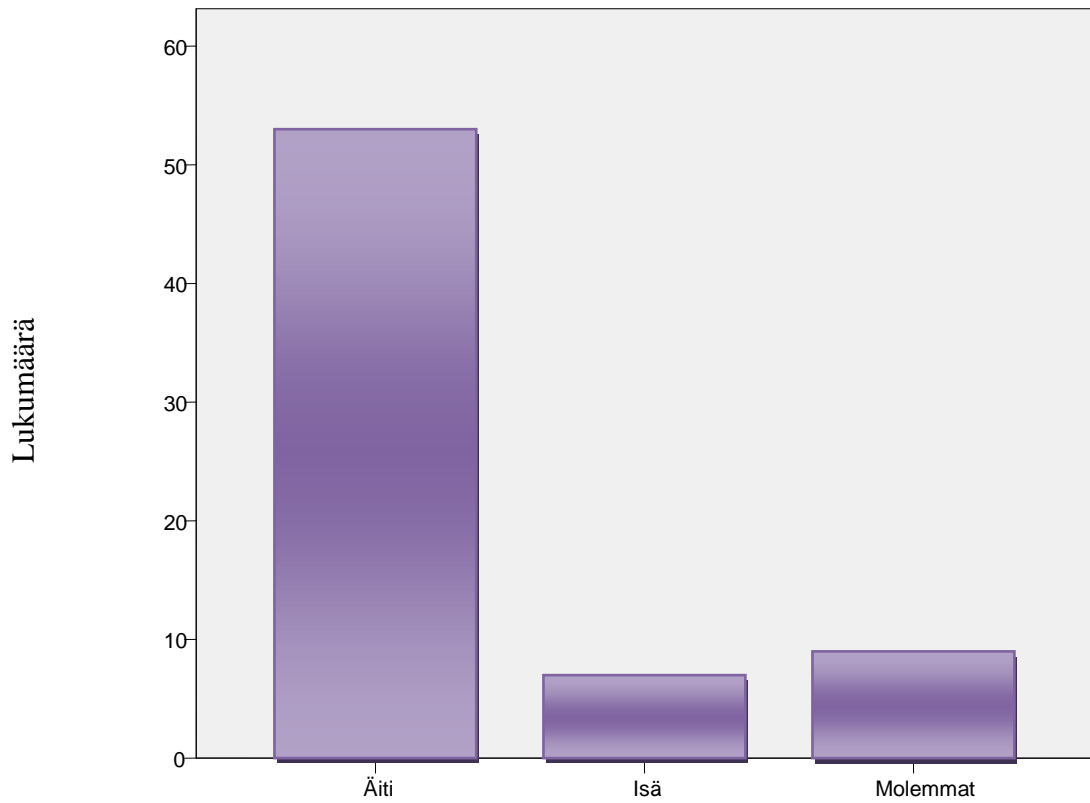
## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustuloksista esitetään kuvioina ja taulukoina valitut kohdat. Tässä tutkimuksessa esitetään vain tärkeimmät taulukot ja kuviot niistä vastauksista, jotka aiheuttivat vaihtelua tutkimustuloksissa. Mainitsemme kuitenkin kyselylomakkeen tuloksen luku- ja prosenttimäärän jokaisesta kohdasta. Lisäksi tutkimustuloksissa on näkyvillä vastauksia avoimiin kysymyksiin.

### 5.1 Taustamuuttujat

Kyselylomakkeita palautettiin yhteensä 69 kappaletta. Kyselylomakkeita vietiin neuvoloihin 140 kappaletta. Taustatietoina kyselylomakkeessa selvitettiin vastaajan sukupuoli, ikä, perheen neuvolaikäisten lasten lukumäärä ja aika lastenneuvolan asiakkaana.

Vastausprosentti oli lähes 50 % viedyistä kyselylomakkeista. Kuvioista yksi selviää, että vastanneista äitejä on 53 (77 %), isiä 7 (10 %) ja molempia 9 (13 %). Ikäjakauman perusteella (Taulukko 1) kyselyyn vastasi eniten 30–38-vuotiaita, joita vastanneista oli 26 kappaletta eli 38 %.



KUVIO 1. Vastaajat ja vastaajien määrä prosenttiosuuksina

TAULUKKO 1. Vastaajien ikäjakauma

		Lukumäärä	Prosentti
Vastaajien ikä	18-23	14	20,3
	24-29	23	33,3
	30-38	26	37,7
	40-46	5	7,2
Yhteensä		69	100,0



Taustatietona selvitettiin sitä aikaa, kuinka pitkään vanhemmat olivat olleet Kemin lastenneuvolan asiakkaana. (Taulukot 2-5). Alle vuoden asiakkaana on ollut 18 (26 %) ja 1-3 vuotta 17 (25 %) vanhempaa. Pienin ryhmä vanhemmista eli 13 (19 %) oli ollut asiakkaana 4-5 vuotta. Yli 7 vuotta asiakkaana oli ollut 17 (25 %) vanhempaa. Asiakkuusvuosien jakauma oli hyvin tasainen vanhempien kesken.

TAULUKKO 2. Lastenneuvolan asiakkaina alle vuoden.

	Lukumäärä	Prosentti
Vastaajia	18	26,1
Yhteensä	69	100,0

TAULUKKO 3. Lastenneuvolan asiakkaina 1-3 vuotta.

	Lukumäärä	Prosentti
Vastaajia	17	24,6
Yhteensä	69	100,0

TAULUKKO 4. Lastenneuvolan asiakkaina 4-5 vuotta.

	Lukumäärä	Prosentti
Vastaajia	13	18,8
Yhteensä	69	100,0

TAULUKKO 5. Lastenneuvolan asiakkaana yli 7 vuotta.

	Lukumäärä	Prosentti
Vastaajia	17	24,6
Yhteensä	69	100,0

Taustatietona selvitettiin minkä ikäisiä lapsia vastanneilla vanhemmilla on. Useilla vastanneilla oli samassa perheessä sekä alle 1-vuotias että siitä vanhempia neuvola-

ikäisiä lapsia. Taulukosta kuusi näkee, että alle 1-vuotiaita lapsia on 33 (48 %) perheellä. 1-3-vuotiaita lapsia on 32 (46 %). Taulukosta seitsemän näkee lisäksi, että osalla perheistä on myös useampi 1-3-vuotias lapsi. Taulukosta kahdeksan selviää, että 4-5-vuotiaita lapsia on 18 (26 %) perheellä. Kahdella perheellä on lisäksi kaksi 4-5-vuotiasta lasta perheessä. Vähiten on 6-7-vuotiaita neuvolaikäisiä lapsia. Kuten taulukosta yhdeksän selviää vain 11 (16 %) perheellä on tämän ikäisiä lapsia.

TAULUKKO 6. Alle 1-vuotiaat neuvolaikäiset lapset.

	Vastaajien Lukumäärä	Prosentti
Määrä 1	33	47,8
Total	69	100,0

TAULUKKO 7. 1-3 -vuotiaat neuvolaikäiset lapset

	Vastaajien Lukumäärä	Prosentti
Määrä 1	32	46,4
2	4	5,8
3	2	2,9
Yhteensä	69	100,0

TAULUKKO 8. 4-5 -vuotiaat neuvolaikäiset lapset

	Vastaajien Lukumäärä	Prosentti
Määrä 1	18	26,1
2	2	2,9
Yhteensä	69	100,0

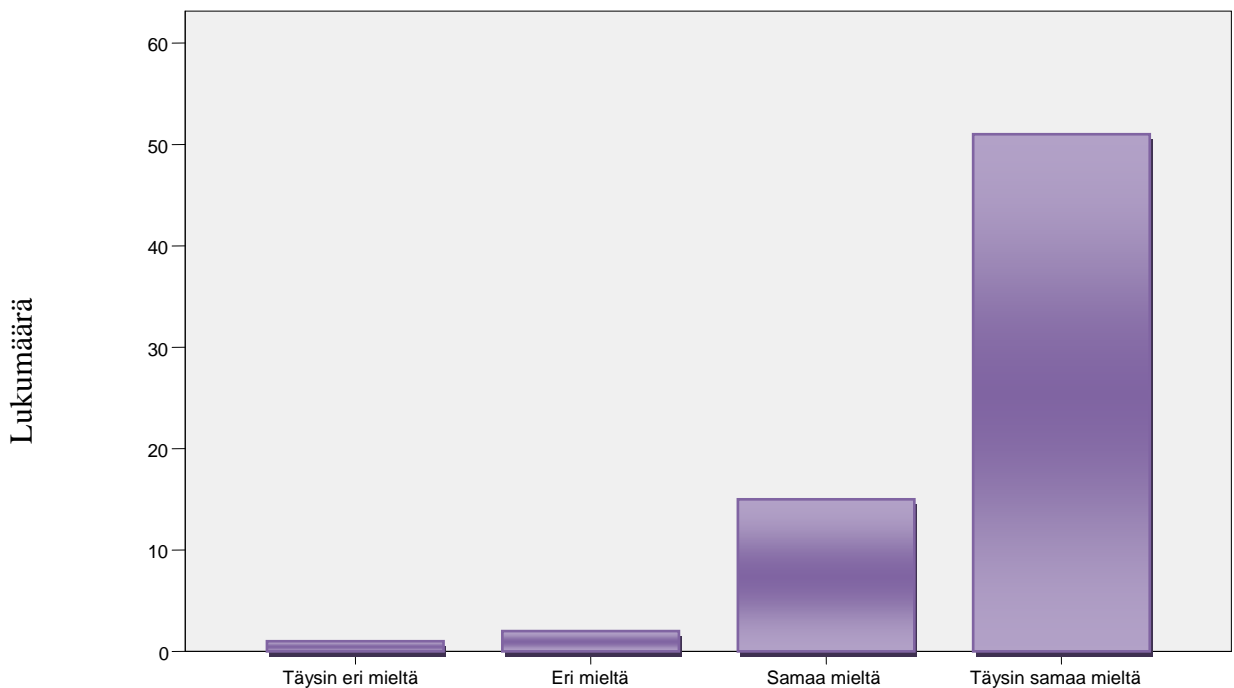
TAULUKKO 9. 6-7 -vuotiaat neuvolaikäiset lapset

	Vastaajien Lukumäärä	Prosentti
Määrä 1	11	15,9
Yhteensä	69	100,0

## 5.2 Vuorovaikutuksen luonne

Vuorovaikutus-osissa selvitettiin mielipidettä vuorovaikutuksesta vanhempien ja lastenneuvolan terveydenhoitajan välillä. Tähän osioon valittiin asioita liittyen vuorovaikutukseen, esimerkiksi kuunteleminen, kiinnostuneisuus, tukeminen, yksilöllisyyden huomioinen ja luottamuksellisuus.

Vuorovaikutusosiossa suurin osa vastaajista oli samaa mieltä väittämistä. Näin ilmeni, että he ovat tyytyväisiä vuorovaikutussuhteeseensa terveydenhoitajan kanssa. Kysymyksessä, jossa kysyttiin kuunteleeko terveydenhoitaja asiakkaan esittämän asian, täysin samaa mieltä vastasi 51 (74 %) eli suurin osa oli sitä mieltä että terveydenhoitaja kuuntelee lastenneuvolassa asiakasta (Kuvio 2). Eri mieltä oli vain 2 (3 %).



KUVIO 2. Terveydenhoitaja kuuntelee asiakkaan esittämän asian.

Kysymykseen, jossa kysyttiin ehdottaako terveydenhoitaja ratkaisuja ja vaihtoehtoja yli puolet oli täysin samaa mieltä eli 44 (64 %) ja 22 (32 %) oli samaa mieltä. Yli puolet 43 (63 %) koki myös saavansa terveydenhoitajalta tarvittaessa tukea ja sama tulos ilmeni myös siinä, että terveydenhoitaja kuuntelee asiakkaan omaa mielipidettä (63 %).

36 (52 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että terveydenhoitaja ymmärtää millaista ohjausta perhe tarvitsee ja 29 (42 %) oli samaa mieltä asiasta. 37 (54 %) eli yli puolet oli täysin samaa mieltä siitä, että terveydenhoitaja suhtautuu perheeseen yksilöllisesti ja sama tulos 37 (54 %) saatiin myös kysymykseen voiko terveydenhoitajalle puhua aroista asioista.

Kysymykseen, jossa kysyttiin voiko terveydenhoitajaan luottaa, vastasi 49 (71 %) olevansa täysin samaa mieltä asiasta, 19 (28 %) oli samaa mieltä ja ainoastaan 1 (1 %) oli täysin eri mieltä.

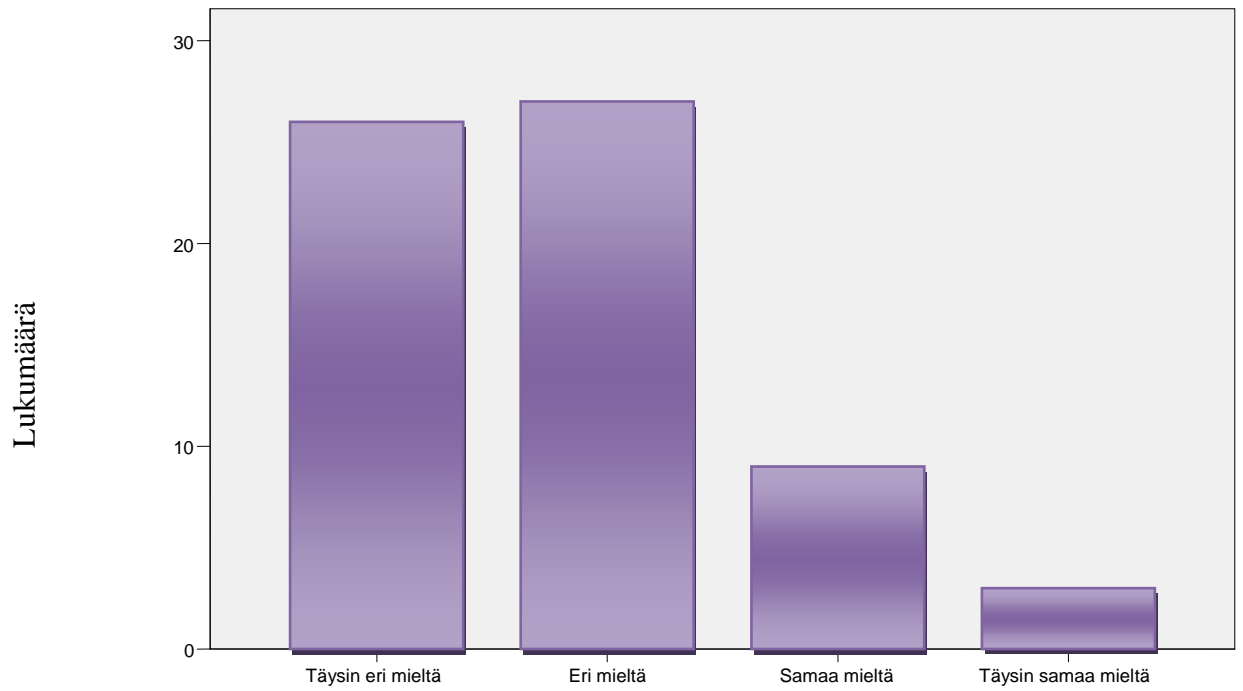
40 (59 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta on ollut hyötyä ja apua käytännön arkeen. 43 (62 %) koki myös olevansa täysin samaa mieltä, että terveydenhoitaja on kannustava. Samaa mieltä terveydenhoitajan kannustavuudesta oli 21 (30 %).

### 5.3 Ohjausympäristön merkitys

Ohjausympäristö-osuudessa kysyttiin vanhempien mielipidettä työhuoneen ja ohjaustilanteiden rauhallisuuteen ja ilmapiirin myönteisyyteen. Lisäksi selvitettiin terveydenhoitajan riittävää ajanantoa perheelle, ja terveydenhoitajan kiireellisyyttä. Selvitettiin myös työtilan häiriötekijöitä, johon jätettiin avoin kohta kirjoittamista varten.

Ohjausympäristöön oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Työhuoneen ja ohjaustilanteiden rauhallisuudesta saatiin samat tulokset eli täysin samaa mieltä asiasta oli 42 (63 %). Riittävästä ajasta oli täysin samaa mieltä 39 (58 %). Myönteiseksi ilmapiirin kokivat kaikki vastaajat yhtä lukuun ottamatta.

Joihinkin tekijöihin vanhemmat olivat kiinnittäneet huomiota. Kuviosta kolme ilmenee, että 9 (14 %) vastaajista oli samaa mieltä siitä, että terveydenhoitaja on kiireinen. Täysin eri mieltä terveydenhoitajan kiireellisyydestä oli 26 (40 %).



KUVIO 3. Terveydenhoitaja vaikuttaa kiireiseltä

Häiriötekijöiden vähydestä (Taulukko 10) oli suurin osa sitä mieltä, että niitä ei ole eli 43 (73 %). Puuttuvia vastauksia oli 10.

TAULUKKO 10. Työtilassa ilmenevät häiriötekijät.

		Lukumäärä	Prosentti
Mieli-pide	Täysin eri mieltä	43	72,9
	Eri mieltä	11	18,6
	Samaa mieltä	5	8,5
Puuttuvat vastaukset		10	14,5
Yhteensä		69	100,0

Vanhemmat saivat kirjoittaa vapaasti, mitkä ovat häiriötekijöitä ohjausympäristössä. Moni vanhempi vastasi, että puhelin soi, puhelin keskeyttää, tai muut työntekijät häiritsevät.

*” Jos harjoittelijoita paikalla aikuiset saattavat puhua päällekkäin.” – Äiti 28v.*

*” Oleskelutilasta kuuluu ääniä!” – Äiti 40v.*

*” Puhelin pirinää” – Äiti 31v.*

*” Puhelin keskeyttää joskus” - Äiti 31v.*

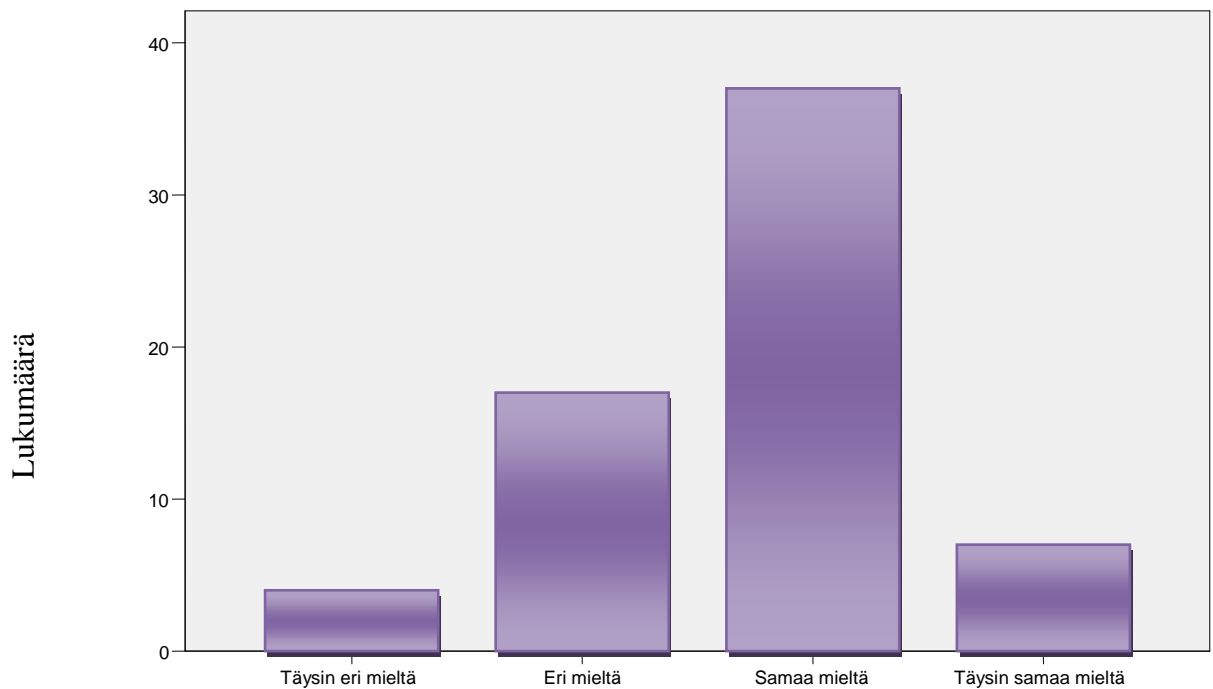
*” Puhelin + muut työntekijät” - Äiti 34v.*

#### 5.4 Tiedot

Tieto-osiossa selvitettiin tietojen tasoa ja laatua erilaisilla kysymyksillä, esimerkiksi onko terveydenhoitajalta saatu tietoa, uutta, tarpeellista tai luotettavaa. Samaa mieltä ohjauksen tarpeellisuudesta oli 39 (58 %) ja ohjauksen luotettavuudesta täysin samaa

mieltä oli 39 (58 %) vanhemmista. Täysin samaa mieltä ohjauksen ymmärrettävyydestä oli 41 (61 %).

Kuviosta neljä näkee, että 17 (26 %) vastaajista koki, että terveydenhoitajalta saama tieto ei ole uutta. Kuitenkin yli puolet 37 (57 %) koki olevansa samaa mieltä siitä, että terveydenhoitajalta saama tieto on uutta.



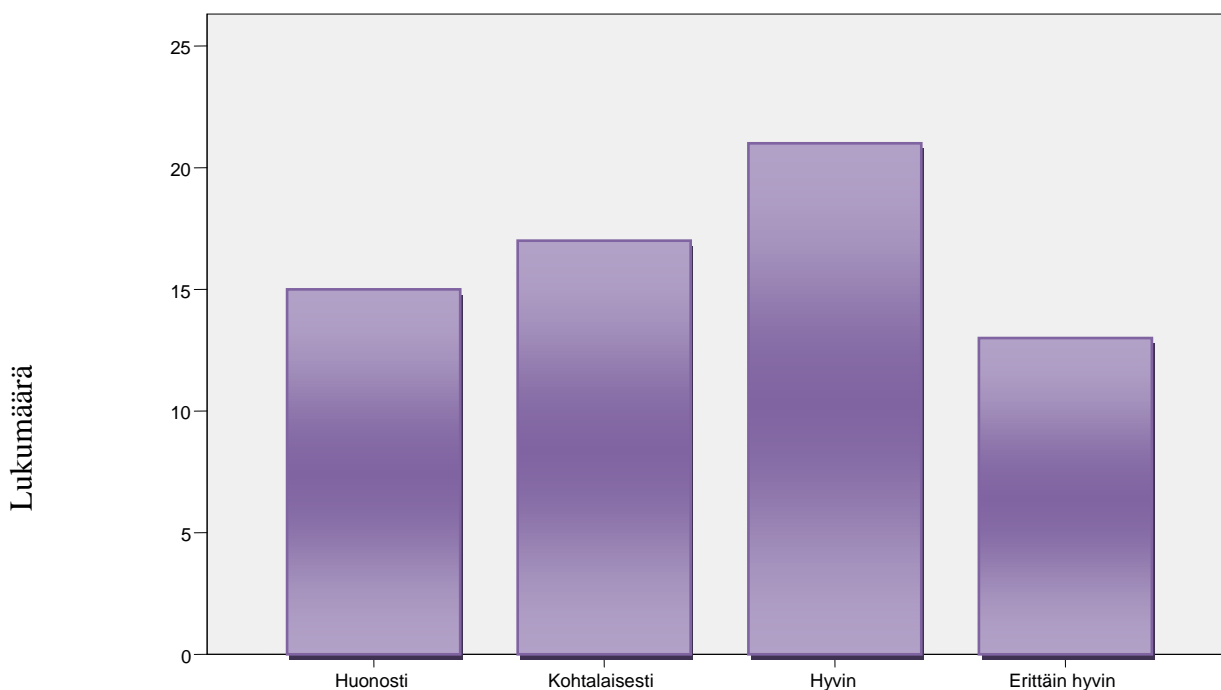
KUVIO 4. Vanhempien kokemus ohjauksesta saatujen tietojen uutuudesta.

Selvitettiin myös vanhempien mielipidettä niin suullisista kuin kirjallisista ohjeista. Suullisiin ohjeisiin vanhemmat olivat tyytyväisiä. Samaa mieltä suullisten ohjeiden tarpeellisuudesta oli 35 (53 %) ja selkeydestä täysin samaa mieltä 38 (57 %). Kirjalliset ohjeet koettiin tarpeellisiksi. Samaa mieltä oli 36 (52 %) ja eriä mieltä tarpeellisuudesta

7 (10 %). Samaa mieltä kirjallisten ohjeiden ajankohtaisuudesta oli 33 (49 %). Samaa mieltä kirjallisten ohjeiden selkeydestä oli 34 (52 %).

Tiedot-osiossa kysyttiin vanhempien tyytyväisyyttä ohjaukseen eri osa-alueilta, joista terveydenhoitaja antaa ohjausta neuvolakäynneillä. Tutkittavia osa-alueita ovat: vanhemmuus, parisuhde, lapsen kasvu, lapsen kehitys, kasvatuskysymykset, ravitsemusneuvonta ja perushoito. Lisäksi kysyttiin elintavoista, esimerkiksi alkoholi ja tupakointi.

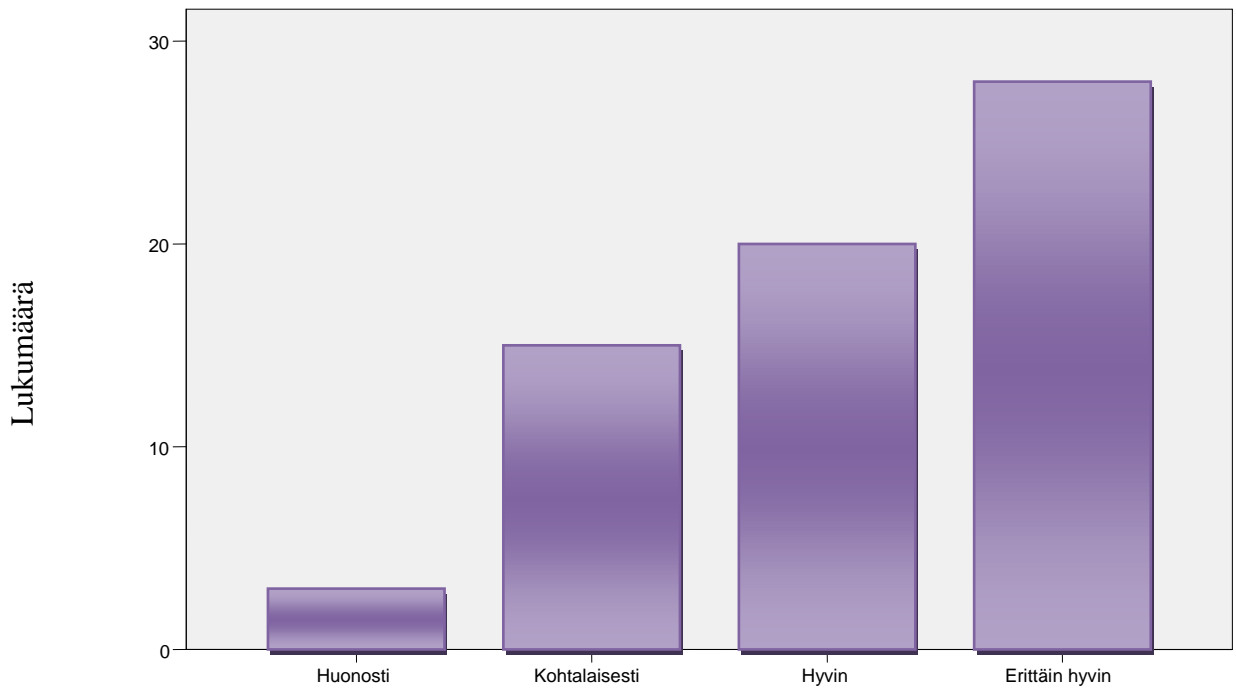
Eniten epätyytyväisyyttä ilmeni parisuhteesta saaman ohjauksen puitteissa. 15 vastaajaa (23 %) 69 vastaajasta oli sitä mieltä, että he saavat huonosti ohjausta parisuhteesta sekä 17 (26 %) vastaajaa olivat sitä mieltä, että saavat kohtalaisesti ohjausta asiasta ja vain 13 vastaajaa (20 %) oli sitä mieltä että saavat erittäin hyvin ohjausta parisuhteeseen (Kuvio 5).



KUVIO 5. Vanhempien tyytyväisyys saamastaan ohjauksesta parisuhteelle.

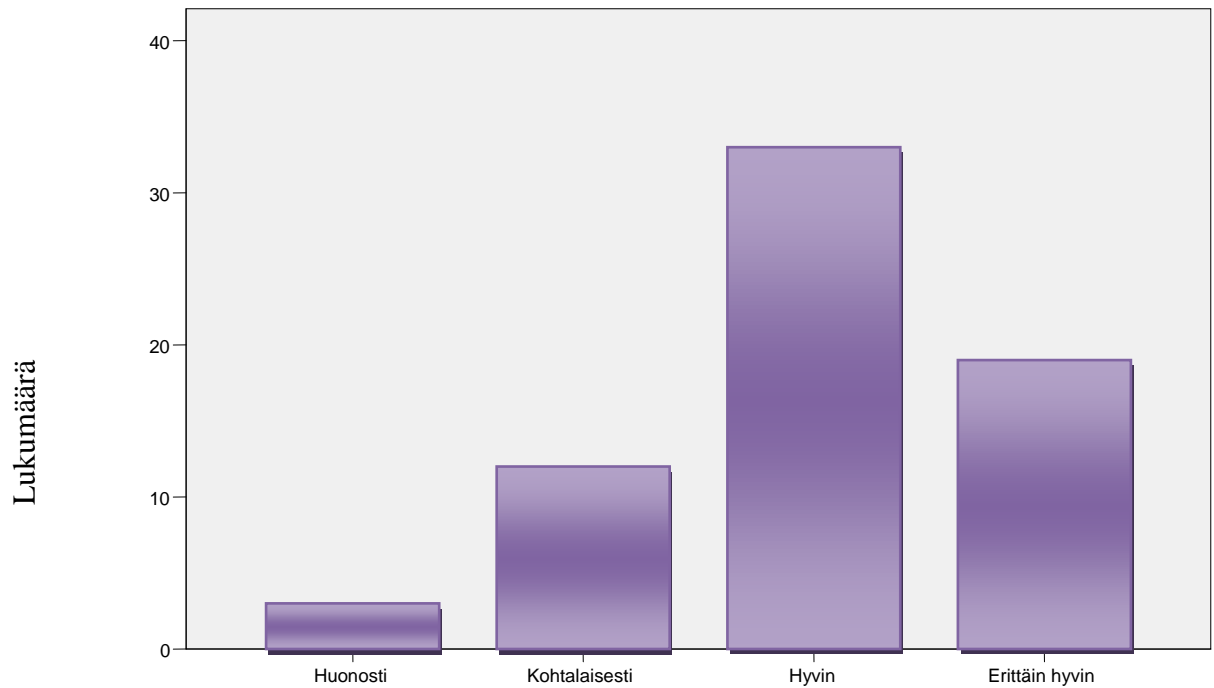


Selvää hajontaa ja epätyytyväisyyttä ilmeni myös kasvatuskysymysten osalta. Kuviosta kuusi ilmenee, että alle puolet 28 (42 %) oli sitä mieltä, että ohjaus kasvatuskysymyksissä on erittäin hyvää. Hyvin ohjausta kasvatuskysymyksistä koki saavansa 20 (30,3 %). 15 (23 %) vastaajista oli sitä mieltä, että ohjaus on kohtalaista ja 3 (5 %) vastaajista ajatteli, että saa huonosti ohjausta kasvatuskysymyksiin.



KUVIO 6. Vanhempien tyytyväisyys saamastaan ohjauksesta kasvatuskysymyksissä.

Hajontaa ilmeni saadusta ohjauksesta vanhemmuuteen (kuvio 7). Hyvin ohjausta vanhemmuudesta koki saaneensa 33 (49 %) eli melkein puolet vastanneista. Erittäin hyvin vastasi 19 (29 %), kohtalaisesti 12 (18 %) ja huonosti 3 (5 %).



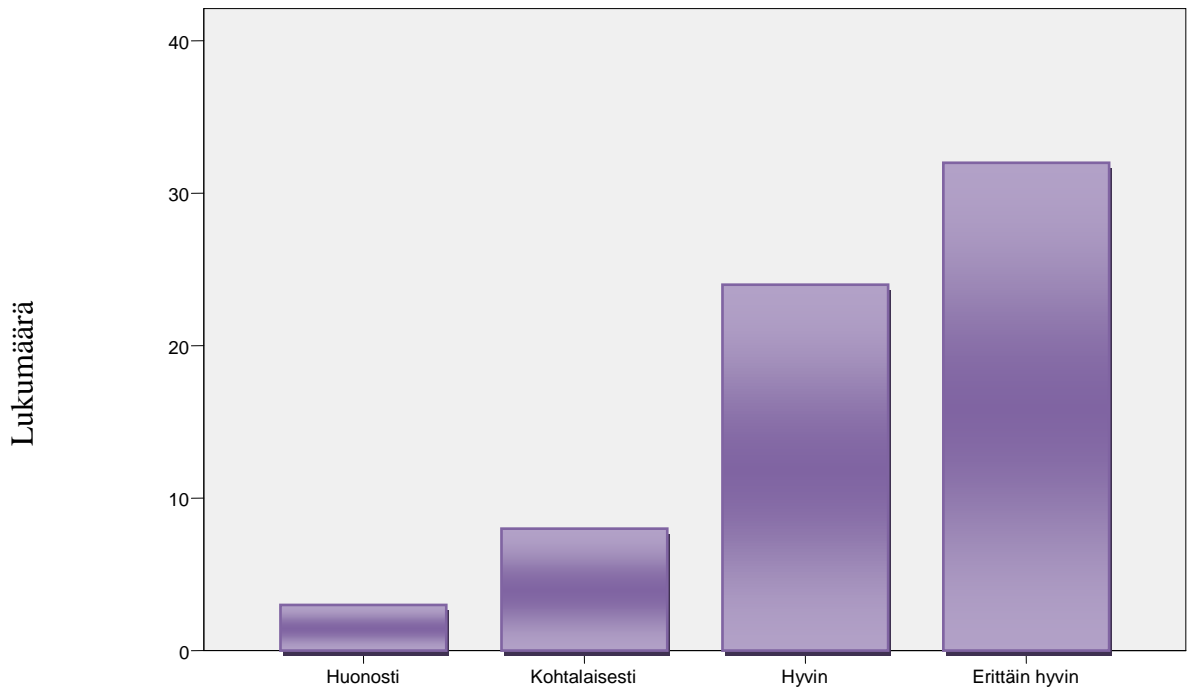
KUVIO 7. Vanhempien tyytyväisyys saamastaan ohjauksesta vanhemmuudesta.

Ravitsemusneuvonnasta olisi osa vanhemmista kaivannut myös lisää ohjausta.

*”Allergioista, vaihtoehtoista mitä kokeilla pienelle vauvalle, jos esim. maitoallergia.”  
– Vanhemmat 29v. Ja 31v.*

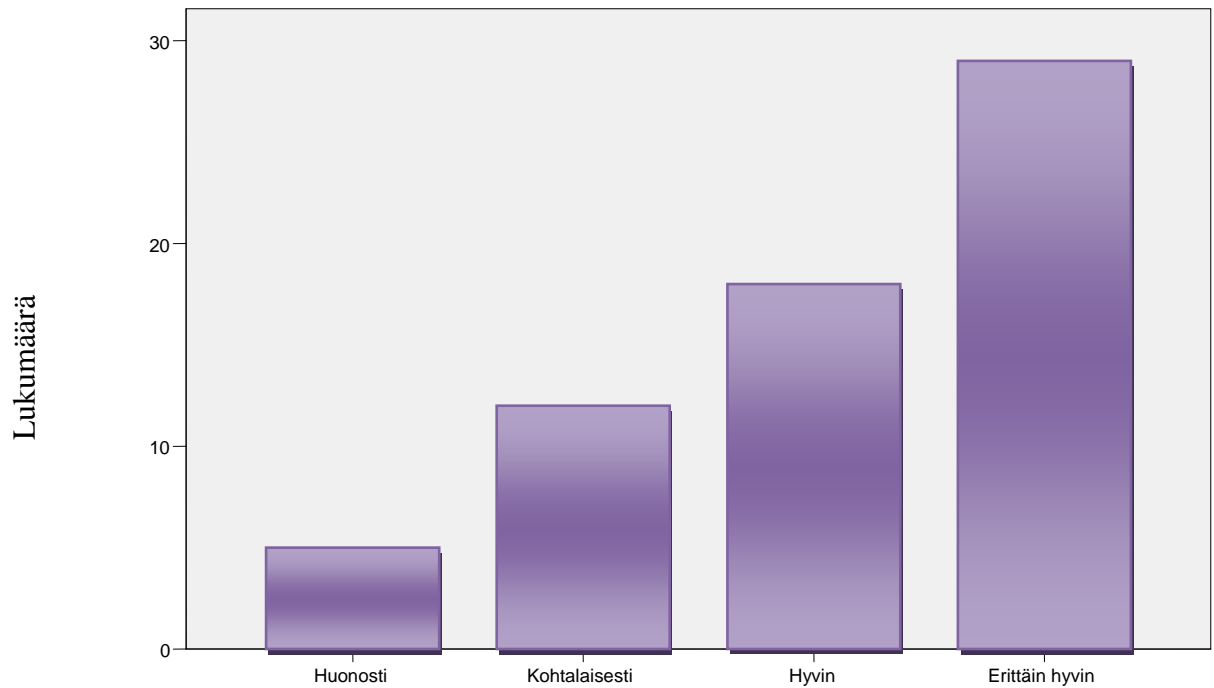
Kuviosta kahdeksan näkee, että 32 (48 %) eli alle puolet vastaajista oli sitä mieltä, että saivat ohjausta ravitsemukseen liittyen erittäin hyvin. Hyvin koki saaneensa 24 (36 %).

Kohtalaisesti ravitsemusohjausta koki saavansa 8 (12 %). Kuitenkin 3 (5 %) oli sitä mieltä, että sai asiasta huonosti ohjausta.



KUVIO 8. Vanhempien tyytyväisyys saamastaan ohjauksesta ravitsemuskysymyksiin.

Elintapoihin, joihin kuuluu mm. alkoholi ja tupakointi, ilmeni hajontaa tyytyväisyydessä. 29 (45 %) koki saavansa erittäin hyvin ohjausta. Hyvin ohjausta koki saaneensa 18 (28 %), kohtalaisesti 12 (19 %) ja huonosti 5 (8 %) (Kuvio 9).



KUVIO 9. Vanhempjen tyytyväisyys ohjauksesta elintapoihin.

Perushoidosta ja lapsen kasvusta ja kehityksestä vastaukset olivat hyvin tasaisia. Suurin osa vastaajista oli erittäin tyytyväisiä saamansa ohjaukseen. Lapsen kehityksestä erittäin hyvin koki saaneensa ohjausta 47 (70 %). Lapsen kasvusta 44 (67 %) koki saaneensa erittäin hyvin ohjausta. Perushoidosta 44 (66 %) koki saaneensa erittäin hyvin ohjausta.

Suurin osa vanhemmista 54 (82 %) ei ollut saanut ryhmäohjausta neuvoloissa. Ryhmäohjausta oli saanut 12 (18 %) (Taulukko 11). Toisaalta suurin osa ei ollut myös toivonutkaan saavansa sitä, vaikka ei ollut saanut tai oli saanut jo aikaisemmin ryhmäohjausta neuvolassa. Suurin osa vanhemmista, jotka olivat olleet mukana ryhmäohjauksessa, olivat pitäneet siitä kovasti. Ryhmäohjaukseen oli halukas osallistumaan vain 13 ja 50 ei ollut halukas osallistumaan ryhmäohjaukseen (Kuvio 10).

*” Toimi tosi hyvin, saatiin uusia tuttavuuksia sitä kautta.” – Äiti 31v.*

*”Mukava, mutta ei meidän juttu” – Äiti 26v.*

*” Pidin siitä ja olen sitä mieltä että se kannattaa. On mukava nähdä samanikäisiä lapsia ja kuulla kuinka muilla menee”- Äiti 26v.*

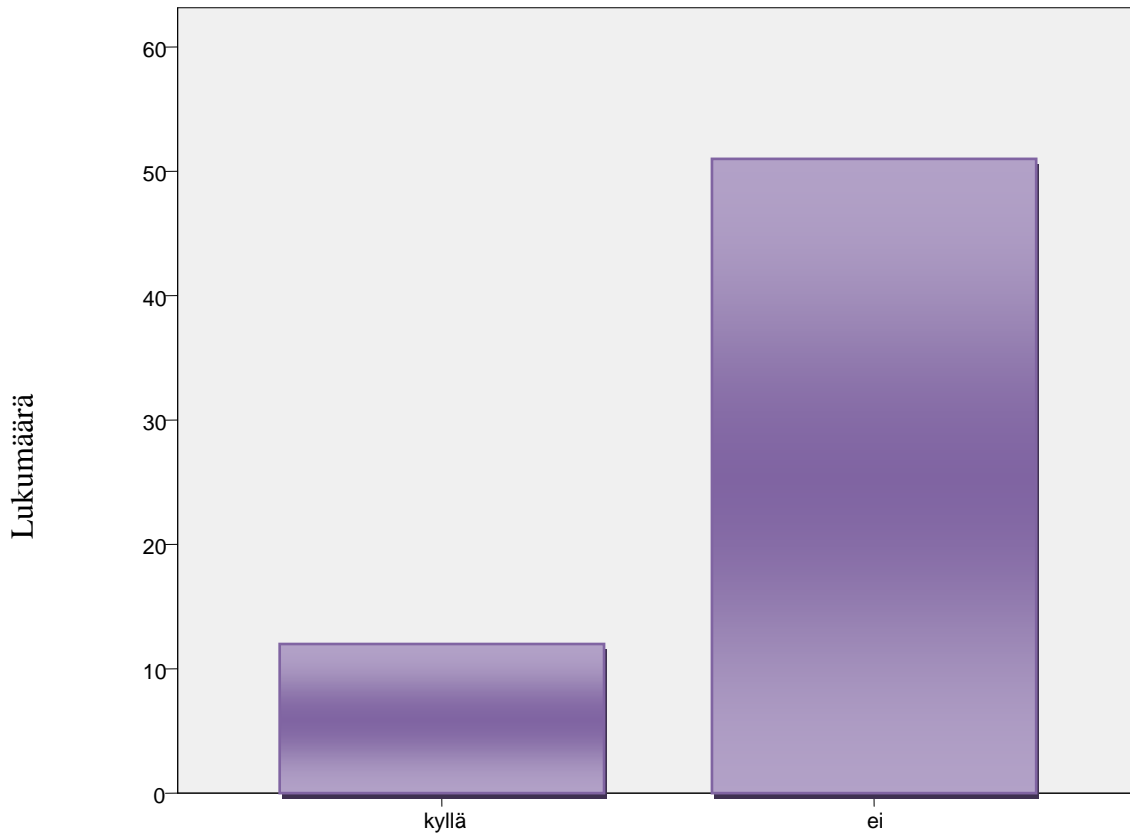
*” Esikoisen kohdalla osallistuin ja sain loistavaa vertaistukea.” – Äiti 28v.*

*” Ryhmäneuvolassa olen käynyt kerran, sai verrata toisten arkea.” – Äiti 44v.*

*” Ensimmäiseltä lapselta oli hyvä, kun kaikki oli niin uutta vauvan kanssa.” – Äiti 31v.*

TAULUKKO 11. Vanhemmat jotka ovat saaneet ryhmäohjausta neuvoloissa.

		Lukumäärä	Prosentti
Vastaus	Kyllä	12	18,2
	Ei	54	81,8
Puuttuvat vastaukset		3	4,3
Yhteensä		69	100,0



KUVIO 10. Vanhemmat jotka haluavat ryhmäohjausta neuvoloissa.

Taulukosta kaksitoista näkee kokonaisarvosanan ohjauksesta. Kokonaisarvosana terveydenhoitajalta saamasta ohjauksesta olikin hyvä. Yleisemmäksi 30 (48 %) arvosanaksi nousi 4 ja toiseksi yleisin 25 (40 %) arvosana oli numero 5. Kokonaistulos oli kaiken kaikkiaan erittäin hyvä.

TAULUKKO 12. Vanhempien antamat kokonaisarvosanat saamastaan ohjauksesta.

		Lukumäärä	Prosentti
Arvosana	1,0	1	1,6
	2,0	1	1,6
	3,0	3	4,8
	3,5	1	1,6
	4,0	30	47,6
	4,5	2	3,2
	5,0	25	39,7
	Puuttuvat vastaukset		6
Yhteensä		69	100,0

Aivan viimeisenä kohtana kyselylomakkeessa oli avoin kohta, johon sai kirjoittaa vapaasti, mitä muuta haluaisi kertoa ohjaukseen liittyen.

*” Mielestäni kaikki on ollut aina hyvin meidän kohdalla käydessä. Tarvittaviin kysymyksiin on saatu vastauksia.” – Äiti 30v.*

*” Kiitos, että perhe on voinut kaikki nämä vuodet käydä samalla, ihanalla, luotettavalta terveydenhoitajalla.” – Äiti 40v.*

*” Olen ollut todella tyytyväinen saamaani palveluun, aina.” – Äiti 42v.*

*” Kyllä me ollaan saatu joka käynnillä hyvää palvelua.” – Äiti 28v.*

*” Ohjeita olen saanut hyvin, eikä ole oikeastaan mitään mitä tarvitsisi lisätä.” – Äiti 20v.*

*” Yleensä keskitytään luonnollisesti lapsiin, mutta unohtuu että he ovat osa perhettä, eli koko perheen hyvinvointi.” – Äiti 28v.*

*” Itse ajattelen että lapsi/ihminen on kokonaisuus ja osa kasvuympäristöään. Neuvolassa keskitytään lähinnä mittauksiin ja rokotuksiin. Muusta keskustellaan, jos itse ottaa asian esille. Esim. masentunut äiti ei varmaankaan jaksa ottaa asioita puheeksi.” – Äiti 28v.*

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Kemin lastenneuvolan vanhempien asiakastyytyväisyyttä terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta. Saimme tulokset tutkimusongelmiin, vaikkakin tutkimuksen vastaajamäärä jäi alle toivotun.

Tutkimuksen esitiedoissa yleisin vastaajan ikä oli 30–38 vuotta. Näillä vastaajilla oli lapsia yleensä yksi tai enemmän. Tästä tutkimuksesta oli huomattavissa, että 30-vuotias on tämän tutkimuksen perusteella ikä, jolloin käydään eniten lapsen kanssa lastenneuvolassa. Vastaajien iällä asiakastyytyväisyyteen ei ollut huomattavissa minkäänlaista yhteyttä tutkittaessa kyselylomakkeita. Emme voineet vertailla vanhempien iän kautta tyytyväisyyttä ohjaukseen.

Taustatiedoissa selvitimme, kuinka kauan vastanneet vanhemmat ovat olleet lastenneuvolan asiakkaana. Alle vuoden lastenneuvolan asiakkaana olevia perheitä oli 26 % ja lähes sama määrä 24 % vastaajista oli ollut 1-3 vuotta asiakkaana ja sama tulos 24 % myös niiltä perheiltä, jotka olivat olleet yli 7 vuotta lastenneuvolan asiakkaana. Vähiten vastaajista eli 19 % oli ollut 4-5 vuotta lastenneuvolan asiakkaana. Näillä vuosilla ei ollut merkitystä tutkimustuloksiin, koska vanhemmat olivat olleet niin tasaisesti vuosissa asiakkaina.

Taustatiedoista selvisi, että alle 1-vuotiaita lapsia oli 33 vastanneista (48 %). Lisäksi monella perheellä oli alle 1-vuotiaan lapsen lisäksi myös 1-3-vuotias lapsi. Monet perheet päätyvätkin tekemään lapsia pienellä ikäerolla. Vähiten vastanneilla perheillä oli 6-7-vuotiaita lapsia 11 (16 %). 6-7-vuotiaan kanssa käydään kerran vuodessa terveydenhoitajan vastaanotolla, joten tästä syystä vastanneita perheitä sattui vähän tähän ikäryhmään.

Ensimmäinen tutkimusongelma oli selvittää, mitä mieltä Kemin lastenneuvolan vanhemmat ovat **vuorovaikutuksesta** terveydenhoitajan kanssa. Selvisi, että vanhemmat ovat tyytyväisiä vuorovaikutuksesta terveydenhoitajan kanssa. Vanhempien mielestä terveydenhoitaja kuuntelee heitä, ja vanhemmat kokivat saavansa terveydenhoitajalta tarvittaessa tukea. Vanhemmat kokivat pystyvänsä luottamaan terveydenhoitajaan. Vain muutama vanhemmista oli eri mieltä.

Toinen tutkimusongelma oli selvittää, mitä mieltä vanhemmat ovat Kemin lastenneuvolan **ohjausympäristöstä**. Kaiken kaikkiaan ohjausympäristö koettiin melko rauhalliseksi ja ohjausympäristöön oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Jotkut vanhemmat 9 (14 %) olivat huomanneet terveydenhoitajan vaikuttavan kiireiseltä. Häiriötekijöitä ilmeni jonkin verran. Jotkut vanhemmista olivat havainneet, että puhelin soi välillä,



muut työntekijät ja äänet odotustilassa häiritsevät. Muuten ohjausympäristöön oltiin tyytyväisiä, sillä vastaukset olivat yhteneväisiä monivalintakysymyksissä.

Kolmas tutkimusongelma oli selvittää, miten tyytyväisiä Kemin lastenneuvolan vanhemmat ovat saamaansa **tietoon** ohjauksesta. Pääosin vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon ohjauksesta Kemin lastenneuvoloissa. Ensin selvitettiin ohjauksen tarpeellisuutta, luotettavuutta, johdonmukaisuutta ja uutuutta. Kaikista näistä osa-alueista saatiin hyviä tuloksia tyytyväisyyden osalta. Ainoastaan kysyttäessä, onko terveydenhoitajalta saatu ohjaus uutta, tuli eniten hajontaa. 17 (26 %) vanhemmista oli eri mieltä tiedon ja ohjauksen uutuudesta. Eniten tyytymättömyyttä ilmeni ohjaustiedoissa vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lisäksi hajontaa ilmeni ravitsemusta elintapaohjauksessa.

## 7 POHDINTA JA TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

### 7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Vastaajista suurin osa (77 %) oli äitejä. Tämä kertoo siitä, että vieläkin nykypäivänä äidit käyvät enemmän ja useammin lastensa kanssa neuvolassa. Tänä päivänä on korostettu vahvasti isien roolia ja tärkeyttä neuvolassa, mutta silti tämän tutkimuksen perusteella äidit käyvät edelleen isiä aktiivisemmin neuvoloissa. Nykyisin isien asemaa lapsen elämässä pyritään nostamaan, joka olisi hyvä näkyä myös lastenneuvolatoiminnassa. Viime vuosina isien asema on varmasti noussut parempaan valoon lastenneuvolatoiminnassa.

Terveydenhoitaja tapaa lapsen melkein kuukausittain lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana (Iivanainen & Jauhiainen & Pikkarainen 2007, 801; Lindholm 2004, 18–19). Suositusten mukaan alle yksivuotiaat kävisivät neuvolan määräaikaistarkastuksissa kahdeksan kertaa, 1-2-vuotiaat neljästi vuodessa ja sitä vanhemmat kerran vuodessa. (Armanto ym. 2009. 113) Eniten asiakkaita on silloin kun lapsi on alle vuoden ikäinen, jolloin myös neuvola käyntejä on tiheämmin kuin 1 -vuotiaasta eteenpäin. Tässä tutkimuksessa tulos tukee teoriaa niin, että vastanneiksi vanhemmiksi on valikoitunut

suurin osa alle 1-vuotiaiden lasten vanhempia tai 1-3-vuotiaiden. Terveydenhoitajan ohjaustilanteita on siis hyvin harvoin kahdesta vuodesta eteenpäin, joten kerran vuodessa käyty ohjaustilanne vanhempien kanssa korostuu entisestään.

Joissakin tutkimuksissa on todettu, että vanhemmat toivovat terveydenhoitajalta enemmän yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevää tukea. Tässä tutkimuksessa saatiin kuitenkin päinvastaisia tuloksia. Tässä tutkimuksessa täysin samaa mieltä oli 37 (54 %), että terveydenhoitaja suhtautuu perheisiin yksilöllisesti ja 36 (52 %) koki saavansa perheen tarpeista lähtevää ohjausta ja tukea.

Terveydenhoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen vaikuttaa terveydenhoitajan oma olemus ja tunne siitä, että aika jonka perhe viettää neuvolassa, on varattu vain heille. Terveydenhoitajan pysyvyys perheen terveydenhoitajana lisää turvallisuutta sekä luotettavuutta terveydenhoitajaa kohtaan. Olisi hyvä, jos sama terveydenhoitaja olisi perheen käytävissä sen ajan, kun perheen lapset ovat lastenneuvolaikäisiä. Terveydenhoitajana on tärkeää kiinnittää huomiota katsekontaktin ottamiseen ja kehonkieleen, koska nämä tekijät vaikuttavat helposti kokemukseen vuorovaikutuksesta. Samalla terveydenhoitaja osoittaa kiinnostuksen perhettä kohtaan.

On hyvin tärkeää, että vanhemmat eivät koe, että terveydenhoitaja on kiireinen. On myös oleellista, että vanhemmat kokevat, että terveydenhoitajalla on riittävästi aikaa perheille, jotta ohjaaminen onnistuu sopivan ajan puitteissa. Tutkimuksessa vain 5 (8 %) vanhemmista oli sitä mieltä, että terveydenhoitajalla ei ole riittävästi aikaa perheelle. Terveydenhoitajat ovat onnistuneet toteuttamaan työtään niin, että kiire ei heijastu heidän työhönsä, koska terveydenhoitajilla on paljon perheitä otettavanaan vastaan, joten päivistä voi helposti muodostua kiireisiä.

Yhdeksi häiriötekijäksi on muodostunut puhelimen soiminen vastaanotolla. Puhelimen soidessa se keskeyttää keskustelun tai ohjauksen. Terveydenhoitajan osoittaessa perheelle kiireetöntä paneutumista asioihin ja samalla hetkellä esimerkiksi toinen työntekijä koputtaa ovelle, tämä aiheuttaa perheelle tunteen, että he eivät voi keskustella keskeyttämättä terveydenhoitajalle. Nykyisin ongelma onkin juuri resurssipula, jolloin terveydenhoitaja joutuu vastaamaan puhelimeen myös soittoajan ulkopuolella. Terveydenhoitajilla on työssään puhelinsoittoaika, jota moni terveydenhoitaja noudattaa. Soittoaika on yleensä tunti päivässä, joka on lyhyt aika. Soittoajan jälkeen

puhelut siirtyvät toimistoon, johon sihteeri vastaa. Osa terveydenhoitajista kuitenkin pitää puhelintaan päällä puhelinajan jälkeen, jolloin se saattaa soida vastaanotolla. Puhelimen soiminen aina keskeyttää keskustelun. Toisaalta puhelinohjaus on myös tärkeää, jolloin vanhempi saa heti puhelinsoiton päähän yhteyden terveydenhoitajaan.

Äänien kuulumiseen odotustilasta oli kiinnittänyt yksi äiti huomiota. Erityisesti lastenneuvolassa on varmasti väistämätöntä, että monenlaisia ääniä kuuluu, sillä lapsiahan neuvola on täynnä. Kaikkia ylimääräisiä ääniä ei ole mahdollisuutta sulkea pois ohjaustilanteessa. Kaiken kaikkiaan lastenneuvolan ohjausympäristöön oltiin tyytyväisiä ja se koettiin rauhalliseksi muutamia häiriötekijöitä lukuun ottamatta. Tämän johdosta ohjausympäristössä pystytään toteuttamaan hyviä ohjaustilanteita. Perheiden omasta kodista ohjausympäristönä olisi voinut kysellä myös tässä tutkimuksessa. Omasta kodista muodostuu helposti ilmapiiriltään rauhallinen ja turvallinen ohjausympäristö.

Osa oli mieltä, että terveydenhoitajalta saatu tieto ei ole uutta. Tähän voi vaikuttaa se, että nykyisin tietoa on paljon saatavilla, joten vanhemmat lukevat asioista jo ennen lastenneuvolaan tuloa. Lisäksi jos perheellä on jo vanhempia lapsia, voi todella olla niin, että terveydenhoitajan kertomat asiat eivät tule uutena. Kuitenkin lastenneuvolan tavoitteena on mahdollistaa vanhemmille ajantasaisen ja tutkimukseen perustuvan tiedon saaminen lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13, 17.) Lisää tietoa olisi kaivattu myös muutamasta asiasta, jotka oikeastaan painottuivat ravitsemukseen. Eräs äiti olisi kaivannut lisää tietoa käyttöhäiriöistä, toinen äiti lapsen kasvusta ja kehityksestä ja muutama äiti olisi kipeästi tarvinnut ohjeistusta ja vaihtoehtoja vauvan ruokavalion kanssa, kun kyseessä on maitoallergia.

Suullisiin ja kirjallisiin ohjeisiin oltiin tyytyväisiä. Selvitettiin näiden tarpeellisuutta, ajankohtaisuutta ja selkeyttä. Näihin kohtiin oli myös jätetty tyhjä kohta (muuta, mitä?) kirjoittamista varten, mutta tyhjään kohtaan oli jätetty vastaamatta jokaisessa kyselylomakkeessa. Samaa mieltä ja täysin samaa mieltä oli joka kohdasta noin 50 %. Ajankohtaisuuteen ja tiedon uutuuteen ja nykyaikaisuuteen terveydenhoitajan olisi hyvä kiinnittää huomiota. Jatkuvasti tulee uusia tutkimuksia, esimerkiksi atopiasta ja lasten allergioista, joista terveydenhoitajan on tärkeä tietää. Terveydenhoitajien olisikin hyvä

panostaa tietojen päivitykseen ja koulutuksissa käymiseen. Tieto jota hoitajat käyttävät hoitoalalla, täytyy pohjautua päivitettyihin tietoihin ja taitoihin (Moule ym. 2009, 1.)

Tyytymättömyyttä ilmeni osa-alueille, joissa on aikaisemmissakin tutkimuksissa saatu samoja tuloksia. Hautalan, Liuksilan ja Alin (2004) tutkimuksessa juuri parhaiten vanhempien odotuksia vastasi perushoito ja lapsen kasvu. Kasvatuksesta toivottiin puhuttavan enemmän. Myös heidän tutkimuksessa selvisi, että vanhemmuudesta ja parisuhteesta toivottaisiin enemmän tietoa ja ohjausta.

Suurinta vaihtelua ohjauksen tyytyväisyydestä ilmeni vanhemmuuden ja parisuhteen ohjauksen kohdalla. Monessa kyselylomakkeessa selvästi kaivattaisiin enemmän tietoa ja ohjausta parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Vanhemmuus on nykyisin entistä suurempi haaste. Uusio- ja yksinhuoltajaperheet ovat lisääntyneet, joissa ilmenee erilaisia ongelmia, esimerkiksi perheen roolien kanssa. Ajatus siitä, että vanhempien parisuhde on kunnossa, antaa valoisat näkymät kasvatukselle. Jos koko perhe voi hyvin, vanhempien voimavarat riittävät selviämään erilaisista vaikeuksista ja vastoinkäymisistä, esimerkiksi lapsen kasvatuksen kannalta.

Samalla tavoin Sosiaali- ja terveysministeriökin (2004) kuvaa oppaassaan lastenneuvolan tavoitteita, eli tavoitteena on, että vanhemmat huolehtivat parisuhteestaan ja vanhemmuudesta, niin että he kykenevät pitämään huolta lapsestaan ja samalla tukemaan tämän kehitystä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 13, 16) Keskeinen haaste lastenneuvolan terveydenhoitajalle on rohkaista vanhempia huolehtimaan myös vanhempien omasta parisuhteestaan vanhemmuuden tukemisen lisäksi. ( Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 60.) Terveydenhoitajan olisi hyvä kysyä suoraan, että millaiseksi vanhemmat kokevat parisuhteensa. Jos he tuntevat, että jokin ei toimi tai ilmenee ongelmia, voi terveydenhoitaja keskustella tilanteesta ja ohjata perheen tarvittaessa esimerkiksi perheneuvolaan. Parisuhdeongelmat liittyvät usein luottamuspulaan tai vuorovaikutus ei toimi.

Tämän tutkimuksen tulokset vaikuttivat kovin luonnollisilta, sillä lastenneuvolassa keskitytään pääasiassa lapsen kasvuun ja kehitykseen mutta panostetaan samalla myös lapsen hyvinvointiin ja terveyteen. Uuden neuvola-asetuksen myötä on yhä tärkeämmäksi asiaksi noussut koko perheen hyvinvointi, joka tulee huomioida jokaisella neuvolakäynnillä. Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Sen on myös tuettava

yksilön ja hänen perheensä terveyden, mukaan lukien mielenterveyden, sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen. (Finlex 2009.)

Tutkimuksessa ilmeni tyytymättömyyttä saadusta ohjauksesta elintapoihin. Terveydenhoitaja on tärkeässä roolissa lapsiperheiden ohjaajana erilaisissa lapsiperheen arkeen liittyvissä asioissa, esimerkiksi terveelliset elintavat. Elintapaohjaukseen lastenneuvoloissa mahdollisesti jää vähän aikaa. Näihin ongelmiin puuttuminen on tärkeää lapsen että koko perheen terveyden kannalta. On tärkeää puhua, esimerkiksi tupakan vaikutuksista niin vanhempaan kuin lapseen. Lapsi altistuu helposti passiiviselle tupakoinnille, joka on hyvin haitallista. Lisäksi vanhemmilla on tärkeä merkitys roolin antamisesta lapsilleen. Jos vanhempi polttaa, alkaa lapsikin ehkä helpommin itse tupakoida aikuisena roolimallin kautta.

Perheissä erilaiset ongelmat ovat kasvaneet, esimerkiksi mielenterveysongelmat ja päihdeongelmat, jotka näkyvät koko perheen hyvinvoinnissa. Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa tavoitteeksi on asetettu lasten ja perheen hyvinvoinnin lisääntyminen, jota terveydenhoitaja pyrkii tekemään oman työnsä kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 15.) Terveydenhoitaja voi selvittää perheen hyvinvointia, esimerkiksi erilaisilla haastatteluilla.

Alkoholi on lisääntyvä huolenaihe lapsiperheissä. Äidin päihdeongelma voi näkyä puutteellisena vanhempi-lapsisuhteena tai hoivaympäristön kautta. Heinon (2007) tutkimuksen mukaan vuonna 2006 joka viidennen uuden lastensuojeluasiakkuuden taustalla oli vanhemman päihteidenkäyttö. (Haarala ym. 2008, 189–190.) Terveydenhoitajan onkin hyvä käyttää alkoholin puheeksi ottoa perheen ollessa lastenneuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla. Yksi tapa on käyttää mini-interventiota. Tällöin tunnistetaan riskikulutus ja annetaan tarvittaessa alkoholinkäytön vähentämiseen tähtäävää neuvontaa. (Haarala ym. 2008, 186.) Sosiaali- ja terveysministeriö (2008) mainitsee erityistukea tarvitsevat perheet, joihin kuuluu alkoholiongelmista kärsivät perheet. Terveyseroja on tärkeä saada kaventumaan ohjauksenkin avulla.

Pientä hajontaa tyytyväisyyteen tapahtui ravitsemusneuvonnassa. Ravitsemusneuvontaan keskitytään paljon lastenneuvoloissa varsinkin lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana, esimerkiksi imettämiseen ja kiinteän ruoan

aloittamiseen. Toisaalta näihin asioihin saattaa jäädä kuitenkin loppujen lopuksi vähän aikaa tai vanhemman on hankalaa omaksua kaikkia tietoja kerralla. Ravitsemusneuvonnasta terveydenhoitajat antavat yleensä paljon kirjallisia neuvoja, joista on hyvä kerrata asioita.

Ravitsemusohjauksen merkitys on noussut nykyisin vielä enemmän kuin ennen, sillä lasten ylipaino on uhkaavasti lisääntynyt. Lapsuusiän lihavuudella on taipumus jatkua aikuisikään. Lihomisen ehkäisevät toimet tulisi aloittaa jo neuvolaiässä koska lihavuuden ehkäisy perustuu hyviin elämäntapoihin. Perhekeskeinen hoito voi olla ryhmä- tai yksilöohjausta. Jotta hoito ja ohjaus olisivat tuloksekasta, koko perheen tulisi sitoutua siihen. Terveystieteiden ammattilaiset lastenneuvoloissa ovat avainasemassa lihavuuden ehkäisyssä. ( Käypä hoito-suositus 2005.)

Tutkimuksen perusteella selvästi eniten ravitsemusohjausta ja tietoja olisi kaivattu tilanteessa, jossa lapsella on todettu jonkin asteinen maitoallergia. Erilaiset allergiat ovat lisääntyneet lapsilla. Aika jolloin lapsella tutkitaan maitoallergiaa ja sitä ei ole vielä todettu, on vanhemmille selvästi hyvin vaikeaa ja epätietoista aikaa, jolloin kaivataan erityistä tukea neuvolasta. Kun diagnoosin saaminen viipyy vanhemmat selvästi turhautuvat, näin myös moni oli kirjoittanut kyselylomakkeeseen. Kehittämisehdotuksena lastenneuvoloille voisi antaa, että vanhemmille joiden lapsella on jokin allergia, olisi hyvä tehostaa ravitsemusneuvontaa ja ehkäpä ohjata ravitsemusterapeutille tarvittaessa, jota tehdäänkin jo useissa lastenneuvoloissa.

Vanhemmille tarjotaan tietoa, haasteita ja mahdollisuuksia, mutta jokainen tekee lopulta omat päätökset ja valinnat elämälleen. Perheiden erilaisuus ja siitä johtuvat erilaiset tietoon ja tukeen liittyvät tarpeet asettavat terveydenhoitajille haasteita. Riippuu paljon perheen motivaatiosta ja ehkä asenteestakin, että miten he suhtautuvat ohjaukseen ja miten ottavat terveydenhoitajan ehdotukset. Terveystieteilijä tarvitsee taitoa, jotta pystyy aistimaan, jos perhe tarvitsee erityistä tukea tai ohjausta. Kaikki perheet eivät välttämättä kerro avoimesti perheen tilanteesta.

Oli yllättävää, että tutkimuksen valossa hyvin pieni osa vanhemmista oli halukas osallistumaan ryhmäneuvolaan. Voisi ajatella, että ryhmäneuvola kiinnostaa vanhempia, koska samalla tapaa samassa elämäntilanteessa olevia. 54 (82 %) vanhemmista eivät olleet saaneet ryhmäohjausta. Suurin osa (74 %) vastanneista vanhemmista oli sitä

mieltä, että eivät edes haluaisi ryhmäohjausta. Suurta suosiota ryhmäneuvonta ei ole vielä siis saavuttanut, mutta kuitenkin osa vanhemmista kokee sen tarpeellisenä, erityisesti ensimmäisen lapsen kanssa, kuten muutama vanhemmista olikin vastannut. Esikoisen kanssa elämä muuttuu paljon ja kaikki on lapsen kanssa uutta ja opittavaa riittää, joten vanhemmat ovat kokeneet tärkeäksi saada ryhmästä vertaistukea. Ryhmäohjauksen pääpaino onkin vertaistuen antaminen ja saaminen. Ryhmäneuvolassa verrataan kokemuksia, jolloin vanhemmat huomaavat, että he eivät ole ainoita jotka kamppailevat tiettyjen ongelmien kanssa.

Viljamaan (2003) tutkimuksessa, jossa muun muassa tutkittiin vanhempien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin, vanhemmat antoivat kouluarvosanaksi palveluista hyvän tai kiitettävän. Yksi parhaista asioista vanhempien mielestä oli terveydenhoitajan toiminta. (Viljamaa 2003, 78.) Tässä tutkimuksessa 44 % vanhemmista antoi asteikolla 1-5 yleisimmäksi arvosanaksi 4. Vaikka tutkimuksen kyselylomakkeiden joukossa oli yksi erittäin kielteinen vastauslomake, se ei silti laskenut tutkimuksen kokonaistuloksia. Kokonaistuloksista päätellen vanhemmat ovat erittäin tyytyväisiä kokonaisuudessaan Kemin lastenneuvolan terveydenhoitajilta saamastaan ohjauksesta lastenneuvoloissa.

Olimme yllättyneitä kuitenkin tutkimuksen lopputuloksesta ja sen erittäin myönteisistä vastauksista. Vaikka hajontaa tapahtuikin eniten ohjauksen eri osa-alueiden kohdalla, vanhempien antamat kokonaisarvosanat terveydenhoitajilta saamastaan ohjauksesta olivat 4 ja 5 välillä. Tästä pystyimme siis tulkitsemaan, että lastenneuvoloiden olisi jatkossakin panostettava yksilölliseen ohjaukseen ja yksilöllisten ohjaustarpeiden havainnointiin, mutta pääasiassa ohjauksen laatuun vanhemmat ovat tyytyväisiä. Lisäksi on tärkeää, että terveydenhoitaja käyttää päivitettyä ohjausmateriaalia.

Lastenneuvoloissa palvelulaatua voidaan tarkastella eri näkökulmista. Lastenneuvolassa toiminnan sujuvuus ilmenee joustavana ja tarvittaessa nopeana palvelun, joka pystyy ottamaan huomioon olosuhteet, kuormitustekijät ja asioivan perheen edut. Palveluja käyttävän perheen tulisi tuntea, että palvelut vastaavat juuri heidän tarpeitaan. (Keskisärkkä ym. 1995.14)

## 7.2 Yleinen pohdinta

Opinnäytetyön tekeminen oli meille ensimmäinen isompi tutkimustyö. Opinnäytetyön tekeminen oli vaiherikasta aikaa. Opinnäytetyön toteuttaminen ei ollut aina helppoa ja siihen vaikuttivat monet eri tekijät. Vaikuttavia tekijöitä olivat meidän molempien eri lähtökohdat. Sanna valmistuu keväällä 2012 ja Hanna keväällä 2011. Yhteisten aikataulujen sopiminen työn tekemiselle ei aina ollut helppoa. Usein kun toisella oli työharjoittelu menossa, toisella oli teoriajakso koulussa. Päädyimme usein ratkaisuun, että kirjoitimme kumpikin omalla tahollamme työtä sovituista aiheista, lähetimme työn toiselle sähköpostilla, arvioimme toistemme tuloksia ja samalla täydensimme toisen aikaansaannosta. Toisaalta yhdessä keskusteleva työn tekeminen jäi melko vähälle. Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut omalla tavallaan kärsivällisyyttä ja opettanut että välillä tulee alamäkiä työn tekemisen kanssa, mutta niistä nousee ahkeralla työskentelyllä.

Vaikein vaihe tutkimustyössä oli tutkimussuunnitelman tekeminen eli aiheen rajaaminen ja lopulta kyselylomakkeen tekeminen. Työstimme tutkimussuunnitelmaamme puolivuotta. Lopullinen opinnäytetyö valmistui noin 3 kuukaudessa. Saatuamme kyselylomakkeen valmiiksi, toimitimme ne lastenneuvoloihin, joista tuloksia ei tullut heti toivotulla tavalla. Kyselylomakkeet (liite 3) olivat neuvoloissa yhden ylimääräisen viikon lisää, jotta olisimme saaneet enemmän kyselylomakkeisiin vastanneita. Kyselylomakkeiden tulosten saatuaamme, opinnäytetyön viimeinen vaihe eli tutkimustulosten kertominen ja pohdinnat sujuivat luistavasti, sillä molemmat olivat erittäin motivoituneita työn tekemiselle.

Kehittämiskohteita huomasimme omassa tutkimustyöskentelyssä. Joitain asioita olisi voinut tehdä toisin. Tutkimuksen toteuttamisvaiheessa meidän olisi kannattanut viedä kyselylomakkeet kaikissa neuvoloissa terveydenhoitajien huoneeseen, jotta kaikista olisi ollut sama lähtökohta vastaamiselle. Terveydenhoitaja olisi voinut tarjota kyselylomakkeita vanhemmille jokaisessa lastenneuvolassa. Tulokset osoittivat, että saimme enemmän täytettyjä kyselylomakkeita paikoista, joissa lomakkeet olivat juuri olleet terveydenhoitajien huoneissa. Lisäksi koska määrällisessä tutkimuksessa vastauksia tulisi olla vähintään sata, olisi meidän pitänyt varata enemmän vastausaikaa, jotta vastauksia olisi ehkä tullut enemmän.



Kyselylomaketta olisimme muokanneet kysymysten suhteen hieman. Suurimmat muokkaukset olisimme tehneet taustatietoihin, esimerkiksi neuvolaikäisten lasten lukumäärä. Ongelmat huomasimme juuri siinä vaiheessa, kun aloimme syöttää kyselylomakkeiden vastauksia SPSS- tilastointiohjelmalle. Kysymysten ja niiden tulosten analysoinnissa ei ollut ongelmia, vaan tulosten syöttämisvaiheessa. Kyselylomakkeen laatiminen oli kuitenkin meille ensimmäinen, joten seuraavien kyselylomakkeiden laatimisessa olemme viisaampia.

Koska SPSS - tilastointiohjelma on meille kummallekin melko vieras ohjelma, oli sen käyttö haastavaa ja ehkä vaikeaa juuri tutkimustulosten havainnollistamisessa. Olisimme voineet käyttää muitakin kuvioita esimerkiksi piirakoita. Lisäksi joitakin kysymyksiä olisi voinut yhdistää yhteen kuvioon. Nyt jokainen kysymys on erillisenä pyramidi-kuviona.

Ammatillisuuden kannalta olemme oppineet ohjauksesta paljon tämän tutkimustyön kautta. Olemme saaneet hyvän teoreettisen pohjan, jolla tavalla ohjausta tulisi tehdä niin vuorovaikutuksen kuin ohjausympäristön kautta. Saimme tutkimustulosten kautta arvokasta tietoa, mihin kiinnittää ohjauksessa huomiota terveydenhoitajan työssä ohjattaessa perheitä. Samalla myös tärkeät osa-alueet korostuivat perheiden hyvinvoinnissa, esimerkiksi parisuhde ja elintavat. Kaikki nämä asiat on tärkeä ottaa huomioon terveydenhoitajan työssä erilaisten perheiden kanssa.

Oli antoisaa tehdä opinnäytetyötä työelämälähtöisesti. Lisää motivaatiota kun tietää, että tutkimus tehdään asiakastyytyväisyyskyselynä lastenneuvolaan. Myös muut hyötyvät tehdystä tutkimuksesta.

Jatkotutkimushaasteena ajattelemmme terveydenhoitajien haastattelua, jossa selvitettäisiin heidän mielipidettä ohjaajana erilaisten perheiden kanssa. Millaisena terveydenhoitajat kokevat perheiden ohjaamisen terveyden edistäjinä nykyelämän haasteiden valossa? Lisäksi vanhempien asiakastyytyväisyyttä lastenneuvolan palveluista voisi kysellä laajemmin tai syventyä vielä tarkemmin vuorovaikutukseen, ohjausympäristöön ja tietoihin.

### 7.3 Luotettavuuden pohdinta

Virheiden syntymistä pyritään välttämään tutkimuksessa, mutta silti tulosten luotettavuus vaihtelee. Pyritään arvioimaan luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2005, 216.) Määrällisissä tutkimuksissa luotettavuutta voidaan kuvata käsitteillä validiteetti ja reliabiliteetti. Nämä yhdessä muodostavat kokonaisluotettavuuden. Mittauksien kokonaisluotettavuuteen vaikuttavat muun muassa käsittelyvirheet, joita syntyy kun syötetään tuloksia tietokoneelle, mittausvirheet tai mittaukseen vaikuttavat häiriötekijät. Tutkimuksemme luotettavuuteen vaikutti tulosten syöttäminen SPSS-tilastointiohjelmaan. Pyrimme kuitenkin minimoimaan mahdolliset virheet sillä, että toinen syötti tuloksia tietokoneelle ja toinen sanoi syötettävät arvot. Tällöin ei käynyt niin, että olisi joutunut samaan aikaan katsomaan tuloksia kyselylomakkeelta ja kirjaamaan tuloksia tietokoneelle. Tässä syntyy usein suurimmat virheet, jotka voivat vaikuttaa siten tutkimuksen luotettavuuteen, eli onko esimerkiksi sama arvo laitettu toistamiseen.

Validius eli pätevyys liitetään aina tutkimuksen teoriaan ja käsitteisiin. Ensisijaisesti se tarkoittaa sitä, että ovatko tutkimuslomakkeen kysymykset olleet sellaisia, että niistä on löytynyt ratkaisu tutkimusongelmiin. (Tuomi 2007, 149–150.) Validiuksella tarkoitetaan myös mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata mitä on tarkoituskin mitata. Tutkija kuvittelee tutkivansa jotain, mutta mittarit ja menetelmät eivät aina vastaa todellisuutta. Esimerkiksi vastaukset saadaan kyselylomakkeisiin, mutta vastaajat ovat saattaneet käsittää monet kysymykset aivan toisella tapaa kuin tutkija on ajatellut. (Hirsjärvi ym. 2005, 216–217.) Tutkimuksessa on juuri voinut käydä niin, että vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen toisin kuin ajattelimme.

Tutkimuksessa käytettävät metodit, kuten kyselylomakkeet pitävät sisällään monia eettisiä ongelmia, kuten esimerkiksi miten varmistetaan se, että vastaukset ovat luotettavia (Mäkinen 2006, 8, 92). Tutkimustuloksien luotettavuutta lisäsi se, että jokainen lomake laitettiin erilliseen suljettavaan kirjekuoreen, joka annettiin terveydenhoitajalle lomakkeen täytön jälkeen. Kirjekuoret laitettiin niille varattuun palautuskansioon. Luotettavan palautuksesta teki myös se, että vanhemmat saivat itse sulkea kirjekuoren. Tulosten epäluotettavuuteen vaikutti se, että muutamassa kyselylomakkeessa vastaukset oli annettu hyvin henkilökohtaiselta kannalta. Toisaalta yksi lomake ei laskenut muiden lomakkeiden vastausten vaikuttavuutta.

Tavoite oli saada kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeä, jotta kysymykset olisi helppo ymmärtää ja niihin olisi helppo vastata. Yksi virhe tutkimuksessa on, että kysymyksiin on vaikea vastata (Vilkkä 2007, 101.) Tämän toteutimme testauksen kautta niin, että muokkasimme lomakkeen kysymyksiä sellaisiksi, että lomakkeessa ei esiintyisi toistoa kysymysten pohjalta. Kyselylomakkeen luotettavuutta voidaan arvioida niin, että saadaan samankaltaisilta ryhmiltä samankaltaisia vastauksia. Puhutaan tutkimuksen reliabiliudesta eli mittaustulosten toistettavuudesta. (Hirsjärvi ym. 2005, 216) Sisäinen reliabiliteetti liittyy tulosten pysyvyyteen, vaikka mittaus toistettaisiin ja uudistettaisiin moneen kertaan, ulkoinen reliabiliteetti liittyy tutkimuksen toistamiseen muissakin tutkimuksissa. (Tuomi 2007, 150.)

Tutkimuksessa ilmeni muutamassa taustatietojä kartoittavassa kysymyksessä ongelmia, jotka olisi pitänyt muuttaa erilaiseen muotoon kuin nyt olivat. Tällainen tilanne liittyi neuvolaikäisten lasten lukumäärään perheessä. Kuitenkin näillä kysymyksillä ei ollut merkitystä tutkimusongelmien selvittämisessä, vaan saimme kokonaisuudessaan kysymyksillämme vastaukset tutkimusongelmiimme.

Tutkimustulosten vaikuttavuuteen ja luotettavuuteen vaikutti vahvasti se miten kyselylomakkeet olivat tarjolla vanhemmille lastenneuvoloissa. Kahdessa neuvolassa kyselylomakkeet olivat terveydenhoitajan huoneessa, josta terveydenhoitaja tarjosi kyselylomakkeita vanhemmille tarjottavaksi. Kahdessa muussa neuvolassa kyselylomakkeet olivat odotustilassa, jossa vanhemmat saivat oma-aloitteisesti täyttää lomakkeita. Selkeä tulos oli, että lomakkeita tuli enemmän niistä lastenneuvoloista, joissa kyselylomakkeet olivat terveydenhoitajan omassa huoneessa. Aineiston keruumenetelmä olisi ollut tasapuolinen jokaisessa lastenneuvolassa, jos kyselylomakkeet olisi ollut kaikilla terveydenhoitajilla eikä odotustilassa.

Jos tutkimuksessa käytetään tilastollisia menetelmiä, on suositeltava vastaajien määrä vähintään 100. Mitä suurempi otos on, sitä paremmin toteutunut otos edustaa perusjoukossa keskimääräistä mielipidettä tai kokemusta tutkittavasta asiasta. (Vilkkä 2007, 17.) Saimme vastauksia vain 69, joten määrälliseksi tutkimukseksi määrä ei ole luotettavasti riittävä. Vastausprosentti jäi liian alhaiseksi. Kuitenkin tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää suuntaa antavina, koska vastaukset olivat niin saman suuntaisia.

#### 7.4 Eettisyyden tarkastelu

Tutkimusetiikassa on kyse tutkimuksen päämääriin liittyvästä moraalista ja siitä millä keinolla tavoitteet pyritään saamaan. (Mäkinen 2006, 8, 92). Tutkimuksen ja etiikan yhteys on molemmin suuntainen. Toisaalta tutkimuksen tulokset vaikuttavat eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta taas eettiset kannat vaikuttavat tekijän tieteellisessä työssään tekemiin ratkaisuihin. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 122) Sekä tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan omat eettiset ratkaisut kuuluvat yhteen (Tuomi 2007, 143). Hyvä tutkimus noudattaa tieteellisesti hyvää käytäntöä. Näin tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely sekä tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää eikä hyvää tieteellistä tapaa. (Vilka 2007, 90.)

Tutkimuksen etiikka on noussut keskeiseksi kysymykseksi viime vuosien varrella. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta sekä tutkimuksen rehellisyydestä ja vilpittömyydestä on tutkimuksen tekijän, tutkimusryhmän sekä tutkimusyksikön johtajan vastuulla. Opinnäytetöissä tämä tarkoittaa sitä, että opettajat ovat vastuussa kaikista oppilaittensa tekemistä ratkaisuksista, jotka koskevat tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. (Tuomi 2007, 143,148–149.)

Tutkimukseen osallistui neljä Kemin lastenneuvolaa, joissa työskentelee pitkäaikaisia terveydenhoitajia. Opinnäytetyössä arvioitiin terveydenhoitajien työtä. Halusimme kunnioittaa terveydenhoitajien omaa työtä siten, että emme eritelleet tutkimukseen mistä neuvolasta mikäkin kyselylomake on tullut ja mikä oli vastausmäärä. Lukiessamme lomakkeita, emme tienneet mistä lastenneuvolasta lomake on peräisin. Lisäksi tutkimuksesta ei ilmene, mistä yksittäisestä lastenneuvolasta jokin tulos on saatu.

Tärkeä asia on muistaa eettisesti, että tutkittavilla on aina oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta (Vilka 2007, 101). Mainitsimme kyselylomakkeemme saatesanoissa kyselyn olevan vapaaehtoinen, tietenkin lomakkeessa kehoitettiin vanhempia vastaamaan kyselyyn. (Liite 3/1) Kyselylomakkeeseen vastaamalla vanhemmat antoivat suostumuksensa vastausten käyttämiseen tutkimuksessa. Vastaajia tiedotettiin anonymiteettisuojasta kyselomakkeen saatekirjeessä, jossa myös mainittiin, että kirjeet suljetaan yksittäisiin kirjekuoriin nimettöminä. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet. Kyselylomakkeilla saatua materiaalia

käytettiin ainoastaan tämän tutkimuksen toteuttamiseen. Lomakkeiden käsittelyn jälkeen ne tuhottiin asianmukaisella tavalla.

Tutkittavilta on suotavaa pyytää tutkimuslupaa (Vilka 2007, 101). Teimme hankkeistamissopimuksen (Liite1), jonka allekirjoittivat ohjaajamme sekä toimeksiantajien edustajat. Tutkimuslupaa haimme terveydenhuollon johtaja Tiina Okkoselta (Liite2)

## LÄHTEET

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula(toim.). 2009. Neuvolatyön käsikirja. Hygieia.

Finlex lainsäädäntö 2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Tulostettu 29.3.2011 osoitteesta URL: [www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380)

Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Edita, Helsinki.

Hautala, Lea & Liuksila, Pirjo-Riitta & Alin, Jouni 2004. Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvolan terveysterveystoiminnasta. Tutkiva hoitotyö vol.2 4/2004, 4-9.

Heino T. 2007. Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat. Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Työpapereita 30. Stakes, Helsinki.

Himberg, L & Jauhiainen R. 2000. Suhteita – Minä, me ja muut. WSOY, Helsinki.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. Otava. Keuruu.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2006. Tutki ja kirjoita. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2005. Tutki ja kirjoita. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Iivanainen, Ansa & Jauhiainen, Mari & Pikkarainen, Pirjo. 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Tammi. Hygieia. Porvoo.

Kaila, Päivi 2001. Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatusneuvonnan kehittäminen perhekeskeisessä neuvolatyössä. Turku.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY, Helsinki.

Keskisärkkä, Pirkko & Manninen Alpo, 1995. ”Neuvolaan on mukava mennä” Vanhempien kokemuksia saamastaan sosiaalisesta tuesta ja lastenneuvolaa palveluista neljässä pohjoiskarjalaisessa terveystieteessä. Pro-gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Kuorilehto, Ritva 2006. Terveystenhoitajien ja lapsiperheiden käsityksiä voimavaroja vahvistavan lastenneuvolan vaikuttavuudesta. Pro-gradu. Oulun yliopisto.

Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY, Porvoo.

Käypä hoito- suositus 2005. Lasten lihavuus. Tulostettu 31.3.2011 osoitteesta URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50034?hakusana=lasten%20lihavuus>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Acta Universitatis Oulensis. Medica D 937. Oulun yliopisto, Oulu.

Laine, Anne & Ruishalme, Outi & Salervo, Pirjo & Siven, Tuula & Välimäki, Päivi 2006. Opi ja ohjaa, sosiaali- ja terveysalalla. WSOY.

Lindholm, Marja 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Koistinen, Sirpa & Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Gummerus, Jyväskylä.

Moule, Pam & Goodman, Margaret 2009. Nursing research, an introduction. SAGE.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan abc. Gummerus kirjapaino oy, Vaajakoski.

Mönkkönen, Kaarina 2007. Vuorovaikutus – Dialoginen asiakastyö. Edita, Helsinki.

Rajala, Maria 1998. Terveystenhoitajan työn palvelun laatu asiakkaiden arvioimana Rovaniemen kaupungin lastenneuvoloissa. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja B. Opinnäytteitä 8/1998, Kemi.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2000. Neuvola Lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla.

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Tulostettu 4.2.2011 osoitteesta URL: <http://pre20090115.stm.fi/aa1221728351442/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys2015-kansanterveysohjelma. Julkaisuja 2001:4. Tulostettu 4.2.2011 osoitteesta URL: [www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf](http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf)

Sosiaali ja terveysministeriö 2010. Neuvolat. Tulostettu 28.3.2011 osoitteesta URL: [www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat)

Tampere 2006. Munuaispotilaan hoitotyö. Tavoitteena itsehoito. Tulostettu 13.2.2011 osoitteesta URL: [http://koulut.tampere.fi/materiaalit/munuais/aineisto/potilaan\\_opettaminen\\_ja\\_ohjaus.pdf](http://koulut.tampere.fi/materiaalit/munuais/aineisto/potilaan_opettaminen_ja_ohjaus.pdf)

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi, Jyväskylä.

Tuomi, Jouni. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Tammi, Jyväskylä.

Turku, Riikka. 2007. Muutosta tukemassa. Valmentava elämäntapaohjaus. Edita, Keuruu.

Vertio, Harri. 2003. Terveysten edistäminen. Tammi, Jyväskylä.

Vilen, Marika & Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. WSOY, Helsinki.

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän Yliopisto.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Ylikoski, Tuire 2000. Unohtuiko asiakas? Toinen uudistettu painos. Otava, Keuruu.



## KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

## SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveyden toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot: Kemin terveystieteiden keskus  
Toimeksiantajan nimi ja osoite: Kirkkopuistokatu 1 A 4, 94100 Kemi  
Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja: Pirjo Leinonen  
Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot: pirjo.leinonen@kemi.fi

Oppilaitostiedot:  
Oppilaitoksen nimi ja osoite: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, terveystieteiden koulutusyksikkö, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi  
Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: Sanna Lahtela [sanna.lahtela@edu.tokem.fi](mailto:sanna.lahtela@edu.tokem.fi), & Hanna Parjanen [hanna.parjanen@edu.tokem.fi](mailto:hanna.parjanen@edu.tokem.fi)  
Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot: Raija Luutonen [raija.luutonen@tokem.fi](mailto:raija.luutonen@tokem.fi) & Timo Marttala [timo.marttala@tokem.fi](mailto:timo.marttala@tokem.fi)

Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:  
Opinnäytetyön nimi/aihe: Vanhempien asiakastytyväisyys terveydenhoitajalta saamasta ohjauksesta Kemin lastenneuvolassa  
Työn aikataulu: Valmis huhtikuussa 2011  
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: Itse  
Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa: -  
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa: -  
Työn ohjaajina toimivat: Raija Luutonen & Timo Marttala

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus: -  
Korvaussumma: -  
Korvauksen saaja: -  
Korvauksen maksun ajankohta: -

**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty \_\_ kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: Kemi Aika: 24.1.2011

[Handwritten signature]

AMK:n edustaja Toimeksiantajan edustaja

Opiskelija Sanna Lahtela Opiskelija Hanna Parjanen  
Opiskelija Opiskelija

Liite. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma

HAKIJA/  
VIREILLEPANIJA

Lahtela Sanna, Parjanen Hanna

ASIA

### **Luvan myöntäminen opinnäytetyöhön**

TARKEMPI SELOSTUS  
ASIASTA

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveyden toimialan opiskelijat Sanna Lahtela ja Hanna Parjanen ovat anoneet lupaa opinnäytetyön aineiston keruuseen, jonka aiheena on; Vanhempien asiakastytyväisyys terveydenhoitajalta saamasta ohjauksesta lastenneuvolassa.

PERUSTELUT  
(lain, asetuksen tai kunnallisen säännön kohdat, määräykset ja sopimukset)

PÄÄTÖS

**Myönnän luvan opinnäytetyön aineiston keruuseen Kemin terveysterveyspalveluissa.**

PÄIVÄYS JA  
ALLEKIRJOITUS

7.2.2011

Vs. Terveydenhuollon johtaja Tiina Okkonen

TIEDOKSI

Sanna Lahtela  
Hanna Parjanen

OIKAISUVAATIMUSOHJEET  
KUNNALLISASIAAT

Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite  
Sosiaali- ja terveystieteiden keskuspuistikatu 30, 94100 KEMI

Sähköpostiosoite: kirjaamo@kemi.fi  
Telefax: 016-259 699

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Tiedoksianto asianosaiselle

Lähetetty tiedoksi kirjeellä, pvm  
Annettu postin kuljetettavaksi, pvm  
Luovutettu asianosaiselle, pvm  
Vastaanottajan allekirjoitus  
Muulla tavoin, miten

Oikaisuvaatimuskielto

Koska päätös koskee vain valmistelua tai täytäntöönpanoa, ei oikaisuvaatimusta saa tehdä.  
Muu peruste

Pöytäkirja asetettu nähtäväksi

Pvm  
Kemin kaupunki,

Hyvät vanhemmat/ huoltajat!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Kemi-Tornion ammattikorkeakoulusta. Teemme opintoihin kuuluvaa opinnäytetyötä Kemlin lastenneuvoloihin. Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää vanhempien **asiakastyytyväisyyttä terveydenhoitajalta saamastaan ohjauksesta**. Tarkoituksena on selvittää ohjauksen riittävyyttä. Tavoitteena on, että tämän tutkimuksen avulla voisimme antaa Kemlin lastenneuvoloiden terveydenhoitajille kehitysehdotuksia antamaansa ohjaukseen.

Pyydämme teitä kohteliaimmin vastaamaan kyselylomakkeen kysymyksiin. Voitte miettiä ohjausta koko ajalta, jolloin olette olleet lastenneuvolan asiakkaita. Kysely on luottamuksellinen ja vapaaehtoinen. Vastaajien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi. Kyselyn tekemiseen menee noin 5 minuuttia. Lomakkeet voitte laittaa suljettavaan kuoreen ja palauttaa sen vieressä olevaan kansioon.

Vastauksestanne kiittäen.

Hanna Parjanen  
hanna.parjanen@edu.tokem.fi

Sanna Lahtela  
sanna.lahtela@edu.tokem.fi

**1. Vastaajan perustiedot**

A. Vastaako tähän kyselyyn:

1 Äiti  
2 Isä  
3 Molemmat vanhemmat

B. Vastaajan ikä/iät:  
\_\_\_\_\_

C. Kirjoittakaa teille sopivin luku.  
Montako neuvolaikäisistä lapsistanne on

< 1v        \_\_\_\_\_ lasta  
1-3v        \_\_\_\_\_ lasta  
4-5v        \_\_\_\_\_ lasta  
6-7v        \_\_\_\_\_ lasta

D. Rastittakaa teille sopivin vaihtoehto.  
Monta vuotta perheenne on ollut lastenneuvolan asiakkaana?

< 1v        \_\_\_\_\_  
1-3v        \_\_\_\_\_  
4-5v        \_\_\_\_\_  
6-7v        \_\_\_\_\_  
> 7v        \_\_\_\_\_

**2. Vuorovaikutuksen luonne**

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

1= täysin eri mieltä  
2= eri mieltä  
3= samaa mieltä  
4= täysin samaa mieltä

A. Terveystenhoitaja kuuntelee esittämäni asian        1        2        3        4

B. Terveystenhoitaja vaikuttaa kiinnostuneelta        1        2        3        4

C. Terveydenhoitaja ehdottaa ratkaisuja ja vaihtoehtoja	1	2	3	4
D. Saan tarvittaessa tukea terveydenhoitajalta	1	2	3	4
E. Terveydenhoitaja ymmärtää oman mielipiteeni	1	2	3	4
F. Terveydenhoitaja ottaa katsekontaktin ohjaustilanteessa	1	2	3	4
G. Terveydenhoitaja ymmärtää millaista ohjausta perheeni tarvitsee	1	2	3	4
H. Terveydenhoitaja suhtautuu perheeseeni yksilöllisesti	1	2	3	4
I. Terveydenhoitajaan voi luottaa	1	2	3	4
J. Terveydenhoitajalle voi puhua myös aroista asioista	1	2	3	4
K. Ohjauksesta on ollut hyötyä ja apua käytännön arkeen	1	2	3	4
L. Terveydenhoitaja on kannustava	1	2	3	4

#### **4. Ohjausympäristön merkitys**

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

1= täysin eri mieltä

2= eri mieltä

3= samaa mieltä

4= täysin samaa mieltä

A. Terveydenhoitajan työhuone on rauhallinen	1	2	3	4
B. Ohjaustilanteet ovat rauhallisia	1	2	3	4
C. Terveydenhoitajalla on riittävästi aikaa perheellenne	1	2	3	4
D. Ilmapiiri on myönteinen	1	2	3	4
E. Terveydenhoitaja vaikuttaa kiireiseltä	1	2	3	4
F. Työtilassa ilmenee häiriötekijöitä Jos ilmenee, millaisia?	1	2	3	4

---



---

**4. Tiedot**

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

- 1= täysin eri mieltä  
 2= eri mieltä  
 3= samaa mieltä  
 4= täysin samaa mieltä

**A. Terveydenhoitajalta saamanne ohjaus on**

- |                           |   |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|---|
| a) tarpeellista           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) uutta                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) luotettavaa            | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) johdonmukaista         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e) ymmärrettävää/ selkeää | 1 | 2 | 3 | 4 |

**B. Terveydenhoitajan antamat suulliset ohjeet/neuvot ovat**

- |                  |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|
| a) tarpeellisia  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) ajankohtaisia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) selkeitä      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) muuta, mitä?  |   |   |   |   |
- 
- 

**C. Terveydenhoitajalta saamanne kirjalliset ohjeet ovat**

- |                  |   |   |   |   |
|------------------|---|---|---|---|
| a) tarpeellisia  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b) ajankohtaisia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c) selkeitä      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d) muuta, mitä?  |   |   |   |   |
- 
-

D. Miten arvioisitte saamaanne ohjausta alla olevista asioista:  
Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto.

1 = huonosti  
2 = kohtalaisesti  
3 = hyvin  
4 = erittäin hyvin

a) Vanhemmuus	1	2	3	4
b) Parisuhde	1	2	3	4
c) Lapsen kasvu	1	2	3	4
d) Lapsen kehitys	1	2	3	4
e) Kasvatuskysymykset	1	2	3	4
f) Ravitsemusneuvonta	1	2	3	4
g) Perushoito	1	2	3	4
h) Elintavat (alkoholi, tupakointi)	1	2	3	4

E. Kertokaa vapaasti, mistä toivoisitte saavanne enemmän ohjausta?

---



---

F. Ympyröikää, oletteko saaneet ryhmäohjausta neuvolassanne (kyllä/ei)

a) Jos ette, toivoisitteko saavanne sitä? kyllä ei

b) Jos olette, millaisena olette kokeneet ryhmäohjauksen?

---



---

**5. Kokonaisarvosana terveydenhoitajalta saamasta ohjauksesta**

1-5 \_\_\_\_\_

**6. Kertokaa vapaasti, mitä muuta haluaisitte kertoa ohjaukseen liittyen?**

---

---

---

Kiitos ajastanne sekä vastauksistanne! ☺