

OPINNÄYTETYÖ

**Sonja Kallio
Isa Kaurinkoski
Jonna Kustula
2014**

OPINNÄYTETYÖ

**LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU
HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
TERVEYDENHOITOTYÖ**

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU
TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA
HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA
Terveystieteiden osasto

OPINNÄYTETYÖ

**TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSET LAAJOISTA
TERVEYSTARKASTUKSISTA NEUVOLAPALVELUIS-
SA ROVANIEMELLÄ**

Kallio Sonja
Kaurinkoski Isa
Kustula Jonna

2014

Toimeksiantaja Rovaniemen kaupunki
Ohjaajat Ritva Varrio ja Sirpa Kaukiainen

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön sv

Tekijät Sonja Kallio Vuosi 2014
Isa Kaurinkoski
Jonna Kustula

Toimeksiantaja

Työn nimi Rovaniemen kaupunki

Sivu- ja liitemäärä Terveydenhoitajien kokemukset laajoista terveystarkastuksista neuvolapalveluissa Rovaniemellä

66 + 5

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia terveydenhoitajien kokemuksia laajoista terveystarkastuksista ja selvittää, miten asetus on muuttanut terveydenhoitajien työtä Rovaniemen neuvolapalveluissa. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) määräsi kunnat järjestämään yhtenäiset laajat terveystarkastukset koko maassa tammikuusta 1.1.2011 lähtien.

Tutkimusaineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella, joka lähetettiin sähköpostitse. Terveydenhoitajia pyydettiin kertomaan omin sanoin laajojen terveystarkastusten toteutumisesta. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja vastausten analysoimisessa sisällönanalyysiä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että terveydenhoitajat pääsääntöisesti kokivat laajat terveystarkastukset positiivisena asiana. Perheen kokonaisvaltaisempi huomiointi oli yksi merkittävimmistä positiivisista muutoksista. Toinen merkittävä tulos oli se, että asetus oli selkeyttänyt ja yhdenmukaistanut ohjeita. Negatiivisena asiana valtaosa tutkittavista koki lomakkeiden käyttöön liittyvien paperitöiden lisääntymisen. Lisäksi vaikeuksia tuotti ajankäytön suunnittelu ja ajan riittävyys. Osan mielestä resurssit olivat riittämättömiä toteuttaa laajoja terveystarkastuksia.

Avainsanat neuvolapalvelujärjestelmä, äitiysneuvola, lastenneuvola, laajat terveystarkastukset.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	8
2 VALTIONEUVOSTON ASETUS JA TERVEYDENHUOLTOLAKI	10
3 NEUVOLAPALVELUJÄRJESTELMÄ JA –TOIMINTA	12
3.1 NEUVOLAPALVELUJÄRJESTELMÄ	12
3.2 TERVEYDENHOITAJANA ÄITIYS –JA LASTENNEUVOLASSA	13
3.2.1 Äitiysneuvola	14
3.2.2 Lastenneuvola	15
4 LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET	16
4.1 TERVEYDENHOITAJAN TEKEMÄT TARKASTUKSET ENNEN LAAJOJA TERVEYSTARKASTUKSIA	16
4.2 LAAJOJEN TERVEYSTARKASTUSTEN SISÄLTÖ	18
5 LAAJA TERVEYSTARKASTUS ERI IKÄVAIHEISSA	20
5.1 LAAJA TERVEYSTARKASTUS ÄITIYSNEUVOLASSA	20
5.2 LAAJA TERVEYSTARKASTUS LASTENNEUVOLOISSA	21
5.2.1 Laaja terveystarkastus neljän kuukauden iässä.....	23
5.2.2 Laaja terveystarkastus 18 kuukauden iässä	23
5.2.3 Laaja terveystarkastus neljän vuoden iässä	24
6 ERILAISET TESTIT JA MENETELMÄT TERVEYDENHOITAJAN APUNA LAAJOISSA TERVEYSTARKASTUKSISSA	26
6.1 LAPSEN KEHITYSTÄ ARVIOIVAT MENETELMÄT	26
6.1.1 Testit ja lomakkeet	26
6.1.2 Haastattelut ja kyselyt	28
6.2 VANHEMMUUDEN JA PERHEEN HYVINVOINNIN ARVIOINTIMENETELMÄT	29
7 TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA TUKI JA NEUVONTA VANHEMMUUTEEN	32
7.1 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN	32
7.2 VANHEMMAKSI TULO	34
7.3 KASVATUSTUEN ANTAMINEN	35
8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	37
9 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI	38
9.1 TUTKIMUSMENETELMÄ	38
9.2 TUTKIMUSRYHMÄ JA TOTEUTUS	38
9.3 AINEISTON ANALYYSI	39
10 TUTKIMUKSEN TULOKSET	44
10.1 TAUSTATIEDOT	44
10.2 LAAJOJEN TERVEYSTARKASTUSTEN TUOMA MUUTOS TERVEYDENHOITAJAN TYÖHÖN	44
10.3 TERVEYDENHOITAJIEN KOKEMUKSIA LAAJOJEN TERVEYSTARKASTUSTEN TOTEUTUMISESTA ASETUKSEN MUKAISESTI	49
11 POHDINTA	51
11.1 EETTISYYS	51
11.2 LUOTETTAVUUS	53

11.3 TUTKIMUSTULOSTEN POHDINTA.....	55
11.4 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSIA JA KEHITTÄMISIDEOITA.....	58
11.5 OPINNÄYTETYÖPROSESSI	59
LÄHTEET	63
LIITTEET	67

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1	17
TAULUKKO 2	17
TAULUKKO 3	17
TAULUKKO 4	21
TAULUKKO 5	22
TAULUKKO 6	23
TAULUKKO 7	40
TAULUKKO 8	41
TAULUKKO 9	42
TAULUKKO 10	43

1 JOHDANTO

Neuvolapalvelut kuuluvat raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille ja alle kouluikäisille lapsille sekä heidän perheilleen. Neuvolapalvelut ovat maksuttomia kunnan tarjoamia palveluita. Neuvolat tavoittavat suurimman osan väestöstä, lastenneuvolapalveluita käyttää 99,6% ja äitiysneuvolanpalveluita 99,7%. Koska näin suuri osa väestöstä käy neuvolassa, on terveydenhoitaja tärkeässä asemassa arvioimassa lapsen ja koko perheen hyvinvointia. Neuvolatoiminta on jaettu äitiys- ja lastenneivolaksi. Molemmissa neuvoloissa ensisijaisen tärkeää on, että terveydenhoitaja huolehtii koko perheen hyvinvoinnista. Lapsen hyvinvointi riippuu keskeisesti molempien vanhempien hyvinvoinnista, joten terveydenhoitajan on syytä kohdistaa huomiota lapsesta koko perheeseen. Tämä on ollut yksi niistä syistä, minkä vuoksi on kehitelty laajat terveystarkastukset, joissa huomioidaan koko perheen hyvinvointia.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä alkoi valmistella uutta asetusta (380/2009) koskien laajoja terveystarkastuksia neuvolatoiminnassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä lasten ja nuorten ehkäisevässä suun terveydenhuollossa vuonna 2007. Uutta asetusta lähdettiin tekemään, koska kuntien tuottamissa neuvolapalveluissa huomattiin kuntien välillä eroavaisuuksia ja palvelut olivat monissa paikoissa suosituksiin ja tarpeisiin nähden riittämättömiä. Lisäksi huomattiin, että kuntien välisissä ennaltaehkäisevissä palveluissa oli eroavaisuuksia. Myös sosiaali- ja terveyshuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE) 2012-2015 painotetaan hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumista. Työryhmä halusi koko maahan tasoltaan yhtenäiset palvelut. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) tuli voimaan 1.7.2009 ja kuntien oli toteutettava palveluita asetuksen mukaisesti 1.1.2011 lähtien.

Uusi asetus (338/2011) velvoittaa kunnat järjestämään palvelut niin kuin asetuksessa on määrätty. Kunnat ovat ennenkin järjestäneet palveluitaan niin kuin asetuksessa on määrätty, mutta niiden sisällöstä on määritelty vain suosituksissa ja oppaissa. Nyt myös asetuksessa on määritelty palvelujen sisällöt. Asetuksen tarkoituksena on, että terveysneuvonta ja -tarkastukset ovat

suunniteltuja, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilön sekä väestön tarpeet huomioon ottavia. Asetuksessa säädetään erityisesti terveystarkastusten sisällöistä ja varhaisesta puuttumisesta. Terveystarkastuksissa on haluttu lisätä perheen terveyteen ja hyvinvointiin sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin paneutumista aiempaa perusteellisemmin. Vanhempien hyvinvointi on merkittävässä roolissa siihen nähden, miten lapsi voi. Tämän vuoksi on tärkeää toteuttaa tarkastuksia niin, että huomioidaan koko perheen hyvinvointi. Kun toimitaan ennaltaehkäisevästi ja ongelmat huomataan varhaisessa vaiheessa, vähentää se ongelmia myöhemmässä vaiheessa ja on myös taloudellisesti kannattavampaa.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään laajoja terveystarkastuksia neuvolapalveluissa. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus terveydenhoitajien kokemuksista laajoista terveystarkastuksista neuvolapalveluissa Rovaniemellä. Opinnäytetyö on toteutettu Rovaniemien kaupungin palveluesimiehen toimeksiantona. Koska asetus on melko uusi, on syytä tarkastella kuinka terveydenhoitajien mielestä nämä toteutuvat käytännössä neuvolapalveluissa. Aiheestamme on koko Suomen alueella tehty vähän tutkimuksia. Rovaniemellä ei ole aikaisemmin toteutettu tutkimusta koskien laajoja terveystarkastuksia neuvolapalveluissa, joten tutkimuksemme tuo aivan uutta tietoa kaupungille. Näiden asioiden vuoksi koemme, että tutkimuksemme on tärkeä ja ajankohtainen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia siitä, kuinka laajat terveystarkastukset ovat neuvoloissa Rovaniemellä toteutuneet. Tutkimuskysymysten avulla haemme tietoa miten laajat terveystarkastukset ovat muuttaneet terveydenhoitajan työtä neuvolapalveluissa ja millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on tarkastusten toteutumisesta asetuksen mukaisesti. Tavoitteena on tuoda Rovaniemen kaupungille uutta tietoa siitä, kuinka terveydenhoitajien kokemana laajat terveystarkastukset ovat toteutuneet. Tutkimuksesta saadaan tietoa laajojen terveystarkastusten toimivuudesta ja Rovaniemen kaupunki voi hyödyntää näitä tutkimustuloksia.

2 VALTIONEUVOSTON ASETUS JA TERVEYDENHUOLTOLAKI

Terveydenhoitajan työtä ja toimintaa säätelevät monet lait ja asetukset. Näistä tulee olla tietoinen työtä tehdessä ja ne ovat myös osaltaan terveydenhoitajan turvana. Terveydenhoitajan tulee olla tietoinen mitä kaikkia lakia ja asetuksia työn pohjana on ja miksi mitäkin tehdään. Lait ja asetukset ovat myös asiakkaiden turvana ja niissä on tarkoin kerrottu mikä kuuluu asiakkaan oikeuksiin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010)

Valtioneuvoston asetus (380/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tuli voimaan 1.7.2009 ja se toi paljon uudistuksia neuvolatoiminnalle. Kunnissa tuli pakolliseksi järjestää palvelut asetuksen myötä 1.1.2011. Asetuksessa on määritelty laajojen terveystarkastusten järjestäminen, joita tulee järjestää määräajoin ennalta määriteltyihin ikäryhmiin. Lisäksi siinä määritellään terveystarkastusten sisällöt ja se kuka toteuttaa terveystarkastukset. Laajan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja tai kätilö yhteistyössä lääkärin kanssa. Suun terveystarkastuksen tekee hammaslääkäri, hammashoitaja tai suuhygienisti. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2011).

Asetuksen (380/2009) antamista on perusteltu sillä, että erot kuntien välillä lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen voimavaroissa ja sisällöissä olivat lisääntyneet. Monissa kunnissa palvelut olivat myös suosituksiin ja tarpeisiin nähden riittämättömät. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että palvelut ovat yhdenmukaisia ja palveluissa huomioidaan yksilöiden ja väestön tarpeet. Tarkoituksena on myös, että lasta odottavien perheiden, alle kouluikäisten lasten ja heidän vanhempiansa terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia ja tasoltaan yhtenäisiä. Tavoitteena on terveyden edistämisen vahvistaminen, mielenterveyden edistäminen, varhaisen tuen tehostaminen, ongelmien tunnistaminen, alueellisten erojen kaventuminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Asetuksen tulisi tukea lasten ja vanhempien osallistumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 3.)

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) tuli voimaan 1.5.2011 ja sen tarkoituksena on ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa väestön välisiä terveyseroja. Tarkoituksena on myös toteuttaa palvelujen yhdenvertaista laatua ja saatavuutta, vahvistaa palvelujen asiakaslähtöisyyttä sekä perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Kunnan on järjestettävä alueellansa terveysneuvontaa sekä asukkaillensa terveystarkastukset. Kunnan vastuulle kuuluu neuvolapalveluiden järjestäminen raskaana oleville, lasta odottaville perheille, alle oppivelvollisuusikäisille ja heidän perheilleen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.)

3 NEUVOLAPALVELUJÄRJESTELMÄ JA –TOIMINTA

3.1 Neuvolapalvelujärjestelmä

Suomalainen neuvolajärjestelmä kattaa koko maan sekä tarjoaa tarpeenmukaiset palvelut koko väestölle. Lakisääteisyys ja valtakunnallinen ohjeistus antavat suunnan palveluiden laadulle ja määrälle. Neuvolapalvelut ovat siis sisällöltään samanlaisia koko Suomessa. (Haarala–Honkanen–Mellin–Tervaskanto–Mäentausta 2008, 280.) Kuntien velvollisuutena on järjestää alueellensa neuvolapalvelut ja laatia toimintaohjelma neuvolatoiminnalle yhdessä sosiaalitoimen kanssa sekä valita neuvolatoiminnalle vastuhenkilö. Vastuhenkilö on viranomainen, joka vastaa kunnan kansanterveydestä, hyväksyy yhtenäisen toimintaohjelman neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Neuvolapalvelut ovat perheille maksuttomia ja vapaaehtoisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d.)

Asetuksen mukaiset palvelut vaativat riittävästi henkilöstöä toteuttamaan suunniteltua työtä asiakkaiden kanssa. Rovaniemellä on kahdeksan yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolaa, joissa työskenteli yhteensä 22 terveydenhoitajaa vuonna 2013. Rovaniemellä on syntynyt viime vuosina 750 - 800 lasta ja esimerkiksi vuonna 2009 syntyi 789 lasta ja vuonna 2010 syntyi 742 lasta. Äitiyshuollon suosituksen mukaan yhdellä terveydenhoitajalla on asiakkaana 80 synnyttäjää. Lastenneuvolan suosituksen mukaisesti yhdellä terveydenhoitajalla on 340 lasta ilman sijaista tai 400 lasta, kun sijainen on käytettävissä. (Rovaniemi 2011, 4-6.)

Eri viranomaistahot tekevät yhteistyötä neuvolapalveluiden kanssa. Esimerkiksi terveyden ja hyvinvoinnin laitos on vastuulla neuvolatoiminnan kehittämisestä, seuraamisesta ja kuntien ohjaamisesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos myös julkaisee ohjeistuksia, järjestää koulutuksia ja tekee seurantatilastoja. Sosiaali- ja terveydenhuollon lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvoo neuvolatoimintaa ja parantaa ohjauksella sekä valvonnalla oikeusturvan toteutumista ja palvelujen laatua. Aluehallintovirasto myös valvoo, ohjaa ja puuttuu epäkohtiin. Aluehallintoviraston tehtäviin kuuluu perusoikeuksien edistäminen ja oikeusturvan toteutuminen. Sosiaali- ja terveysministeriö te-

kee suosituksia neuvolatyölle ja valvoo lainsäädäntöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d.)

3.2 Terveydenhoitajana äitiys –ja lastenneuvolassa

Neuvolapalveluita saavat raskaana olevat naiset, lasta odottavat perheet ja alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Neuvolatyö on osa kunnallista terveydenedistämistyötä, joka tapahtuu siinä ympäristössä ja yhteisössä, jossa perheet elävät ja asuvat. Neuvolatyön perustana on terveyden edistäminen, joka sisältää sairauksien ehkäisyä, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen. (Armanto–Koistinen 2007, 20.)

Keskeisimpänä työntekijänä ja voimavarana äitiys- ja lastenneuvolassa on terveydenhoitaja (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32). Neuvolakäynneillä terveydenhoitaja antaa ohjausta ja tukea asiakkaan tarpeista lähtien ja seuraa asiakkaan terveydentilaa terveystarkastuksin (Karling–Ojanen–Siven–Vihunen–Vilen 2009, 38–39). Terveydenhoitaja on perhehoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntija neuvolatyössä ja vastaa toiminnan hoitotieteellisestä tasosta. Terveydenhoitaja vastaa lapsen terveen kehityksen ja kasvun seurannasta ja työkuvaan kuuluvat myös seulontatutkimukset ja rokotukset. (Armanto–Koistinen 2007, 115.)

Työskentely terveydenhoitajalla on sekä perhekeskeistä että voimavaralähtöistä ja tällä tavalla siis edistää koko perheen terveyttä neuvolassa. Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että jokaisen perheenjäsenen näkökulma otetaan huomioon ja työtä tehdään yhdessä perheen kanssa. Terveydenhoitajan työhön sisältyy keskeisesti myös vanhemmuuden, parisuhteen ja muiden perheen voimavarojen vahvistaminen, kuten kasvatusneuvonta, perheen elin- ja elämäntapojen tarkastelu yhdessä perheen kanssa, sekä asiakaslähtöinen terveysneuvonta monipuolisin ja yksilöllisin menetelmin. Terveydenhoitaja antaa asiantuntemuksensa perheen käyttöön ja työskentelee perheen kanssa luottamuksen ja kumppanuuden hengessä lapsen ja koko perheen terveyden edellytysten lujittamiseksi. Terveydenhoitaja laatii myös lapsen ja perheen terveysseurannan kokonaissuunnitelman yhdessä perheen kanssa ja sopii, kuinka sitä tarkistetaan ja arvioidaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 32.)

Äitiys- ja lastenneuvolassa keskeisimmän työparin muodostavat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitaja on pääasiallisesti vastuussa äidin ja perheen terveydenhoidosta, koska hän tapaa heitä useammin. Suositeltua on, että lastenneuvolassa toimii sama terveydenhoitaja kuin äitiysneuvolassa. Tällä tavalla hoidon jatkuvuus ja tuttuus helpottavat asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista. Lääkärin työhön kuuluu toimia lääketieteellisestä näkökannasta ja olla asiantuntijana. Äitiys- ja lastenneuvolan moniammatilliseen tiimiin kuuluvat myös hammashuollon työntekijät, psykologit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, sosiaalityöntekijät ja työterveyshuollon edustajat sekä mahdollisesti myös kolmannen sektorin edustajat kuten seurakunnan perheyöntekijät. (Armanto–Koistinen 2007, 33, 113.)

3.2.1 Äitiysneuvola

Lasta odottava perhe ja raskaana oleva nainen tulevat äitiysneuvolan asiakkaiksi yleensä raskauden ollessa 8-12 viikolla. Noin kuuden viikon kuluttua synnytyksestä äidille tehdään jälkitarkastus, jolloin asiakkuus päättyy. Käynnit äitiysneuvolassa ovat vapaaehtoisia, niitä käyttävät lähes kaikki (97–99%) raskaana olevista naisista. Äitiysneuvolatyön tarkoituksena on odottavan äidin, vauvan ja perheen mahdollisimman hyvän terveyden turvaaminen. Neuvolakäynneillä terveydenhoitaja seuraa sikiön kehitystä, äidin terveydentilaa ja perheen valmentautumista lapsen syntymään. Neuvolassa terveydenhoitaja antaa tukea koko perheelle. Tällä tavalla tuetaan raskaana olevaa naista ja hänen puolisoaan valmistautumaan vanhemmuuteen sekä lapsen tuomiin muutoksiin perheessä. (Armanto–Koistinen 2007, 39; Haarala ym. 2008, 287; Karling ym. 2009, 39; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e.)

Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu edistää raskaana olevan naisen, sikiön ja vastasyntyneen lapsen sekä koko lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e). Keskeisimpinä tavoitteina on äidin ja koko perheen hyvinvointi raskauden aikana, sikiön normaali kehitys, onnistunut synnytys ja lapsen hyvinvointi synnytyksen jälkeen (Karling ym. 2007, 39). Yksi tavoitteista on myös saada kaikki isät neuvolaan ja terveydenhoitajan tulee kohdata heidät siellä miehinä, isinä ja puolisona (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c). Äitiysneuvolan tärkeänä tavoitteena on myös ehkäistä raskau-

denaikaisia häiriöitä, todeta varhain häiriöitä ja ohjata odottavat äidit vii-
pyilemättä ja sujuvasti hoitoon (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e).

3.2.2 Lastenneuvola

Kun lapsi on kuusiviikkoinen, siirtyy hän vanhempineen äitiysneuvolasta las-
tenneuvolan asiakkaaksi (Armanto–Koistinen 2007, 113). Lastenneuvolan
palvelut kuuluvat perheelle siihen saakka, kun lapsi aloittaa koulun (Karling
ym. 2009, 39). Lastenneuvolatoiminnan ensisijaisena tavoitteena on lapsen
terveys ja hyvinvointi. Sen saavuttaminen edellyttää sitä, että terveydenhoita-
ja yhdessä lääkärin kanssa puuttuvat varhain kaikkiin lapsen hyvinvointia
uhkaaviin tekijöihin. Lastenneuvola on myös vapaaehtoinen universaali pal-
velu, joka toimii matalan kynnyksen toimintana. Lastenneuvolassa tervey-
denhoitajan työtä ovat lapsen ja perheen tapaamiset, joihin sisältyvät lapsen
fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seuranta. Lisäksi
terveydenhoitajalle kuuluu rokottaminen, ohjaus, tuki ja neuvonta. (Armanto–
Koistinen 2007, 113.) Terveydenhoitaja työskentelee myös puhelinneuvon-
nassa, tekee kotikäyntejä ja pitää ryhmäneuvoloita (Haarala ym. 2008, 300).

Lastenneuvolassa terveydenhoitajan työssä keskeisimpinä tavoitteina on las-
ten psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin
paraneminen, erityisesti tukea tarvitsevilla perheillä. Mainittavana tavoit-
teena on myös perheiden välisien terveyserojen kaventuminen ja, että seu-
raavalla sukupolvella terveyteen ja vanhemmuuteen liittyvät voimavarat ovat
paremmat kuin nykyisellä sukupolvella. Terveydenhoitajalle kuuluu lasten-
neuvolassa välittää lapselle ja perheelle ajantasaista ja tutkimukseen perustu-
vaa tietoa, jotka liittyvät lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämi-
seen. Tietoa terveydenhoitajan tulee välittää vanhemmille soveltuvalla taval-
la. Tehtävänä on myös mahdollistaa vanhemmille riittävästi tukea vanhem-
muuteen ja parisuhteeseen, niin että perheen toimivuutta vahvistetaan. Ter-
veydenhoitajan tulee myös tukea vanhempia turvalliseen, lapsilähtöiseen
kasvatustapaan sekä seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista
ja tunne-elämän kehitystä. (Armanto–Koistinen 2007, 113; Sosiaali- ja terve-
ysministeriö 2004, 22.)

4 LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET

4.1 Terveystarkastuksen tekemät tarkastukset ennen laajoja terveystarkastuksia

Ennen uuden asetuksen (338/2011, aik. 380/2009) voimaantuloa äitiysneuvolassa järjestettiin ainoastaan määräaikaistarkastukset. Neuvolassa järjestettiin siis ensisynnyttäjille 13-17 neivolakäyntiä ja uudelleensynnyttäjille 9-13 neivolakäyntiä raskauden ja lapsivuoteen aikana. Lääkärintarkastuksia järjestettiin vähintään neljä neuvola-asiakkuuden aikana ja näistä tarkastuksista yksi oli synnytyksen jälkitarkastus. (Armanto–Koistinen 2007, 34.) Taulukossa numero kolme on kuvattu määräaikaistarkastukset raskauden aikana.

Lastenneuvolassa alle yksivuotiaat kävivät neuvolan määräaikaistarkastuksissa kahdeksan kertaa, yksi- ja kaksivuotiaat neljästi vuodessa ja sitä vanhemmat kerran vuodessa. Lääkärin tarkastuksia oli näistä ensimmäisen vuoden aikana kolme ja myöhemmin kahdesta kolmeen kertaa ennen kouluikää. (Armanto–Koistinen 2007, 113.) Taulukko 1:ssä on kuvattu määräaikaistarkastukset ensimmäisen ikävuoden aikana ja taulukko 2:ssa ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Ohjeistuksia kuntien neuvolapalvelujen toimintaan antoivat ennen sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin vuosina 2002-2006 laatimat kansalliset oppaat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Uuden asetuksen myötä neljä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan terveystarkastuksista muutettiin laajoiksi terveystarkastuksiksi. Uusi asetus velvoittaa kunnat järjestämään tarkastukset ohjeistuksensa mukaisesti, kun ennen annettiin vain suosituksia tarkastusten sisällöistä. Äitiysneuvolassa on järjestettävä siis yksi laaja terveystarkastus raskauden keskivaiheilla, ja lastenneuvolassa kolme laajaa terveystarkastusta lapsen ollessa neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden ikäinen. (Hakulinen-Viitanen–Hastrup–Hietanen-Peltola–Pelkonen 2012, 12.)

Taulukko 1

Ennen uutta asetusta määräaikaistarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuoden aikana (mukaihen Haarala ym. 2008, 301–302).

	1-2/ 2- 6vk	6- 8vk	2kk	3kk	4kk	5kk	6kk	8kk	10kk
Terveystarkastus	X	X	X	x	x	X	x	X	x
Lääkärin tarkastus		X			x			X	

Taulukko 2

Ennen asetusta määräaikaistarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuo-
den jälkeen (mukaihen Haarala ym. 2008, 303–304).

	1 v	1,5 v	2 v	3v	4v	5v	6 v
Terveystarkastus	x	X	x	x	x	X	x
Lääkärin tarkastus		X		(x)		X	

Taulukko 3

Ennen uutta asetusta määräaikaistarkastukset äitiysneuvolassa (mukaihen Haa-
rala ym. 2008, 293–295).

	Rvk 8-12	13-15	17- 20	22-26	26-28	30	32	34
Terveystarkastaja	x	x	x	x	x	X	x	
Lääkäri		x				X		
	Rvk 36	37,38,39, ja 40	41	Koti käynti	Jälki- tarkastus			
Terveystarkastaja		X(tarpeen mukaan)	x	x				
Lääkäri	x				x			

4.2 Laajojen terveystarkastusten sisältö

Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan sisällöltään määräaikaista terveystarkastuksia laajempaa tarkastusta, jossa on mukana sekä suurempi tarkastettavien että toimijoiden joukko (Hakulinen-Viitanen–Hastrup–Hietanen–Peltola–Pelkonen 2012, 14). Laajoissa terveystarkastuksissa lapsen terveydentilaa ja perheen hyvinvointia arvioivat yhdessä terveydenhoitaja, lääkäri ja muut lapsiperheen kanssa työskentelevät ammattihenkilöt (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33). Tarkoituksena on saada muodostettua kokonaiskuva lapsen, vanhempien ja perheen tilanteesta (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 34). Tarkastuksessa huomioidaan koko perheen hyvinvointia ja molemmat huoltajista kutsutaan aina laajaan terveystarkastukseen. Jos tarkastuksesta jää puuttumaan vanhempien arvio perheen hyvinvoinnista, ei tarkastusta voida silloin kutsua laajaksi eikä tilastoida sellaisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33). Tilastoinnissa terveydenhoitajan tulee käyttää avohoidon toimintojen SPAT-luokitusta ja tässä koodia SPAT1316. (Hakulinen-Viitanen–Laatikainen–Mäki–Wikström 2011, 15). Asetuksen mukaisesti perheen tilannetta arvioidaan niiltä osin kuin se on tarpeellista hoidon ja tuen tarpeen selvittämisen kannalta. Sellaisia tietoja vanhemmilta ei kerätä, joilla ei ole merkitystä lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33–34.) Vanhemmille voidaan kuitenkin muun hyvinvoinnin arvioimisen lisäksi tehdä kliinisiä tutkimuksia, kuten esimerkiksi mitata verenpainetta, painoa ja vyötärön ympärystä. Näin ei jää huomioimatta sellaiset vanhemmat, jotka välttämättä eivät käytä muita terveydenhuollon palveluita. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 33.)

Vanhemmat saavat laajoihin terveystarkastuksiin kutsun, jossa heidät molemmat pyydetään osallistumaan tarkastukseen. Yksin lasta odottavilla äideillä on mahdollisuus ottaa läheinen tarkastukseen mukaan. Isiä voi erikseen vielä motivoida lähettämällä oman kutsun heille, etenkin eroperheissä tämä on hyvä keino pitää isä osallisen lapsen elämässä. Kutsuminen voi tapahtua joko edellisellä neuvolakäynnillä tai erikseen lähetettävällä kirjeellä. Tarkastuksen ajankohta sovitaan niin, että molemmat vanhemmat pystyvät osallistumaan terveydenhoitajan sekä lääkärin tekemään tarkastukseen. Nelivuoti-

aan lapsen laaja terveystarkastus tulee tehdä kuitenkin ennen lapsen syntymäpäivää. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 23.)

Vanhemmille ilmoitetaan etukäteen, mitä tarkastus pitää sisällään. Näin heidän on helpompi valmistautua siihen. Vanhempia kehoitetaan myös miettimään sellaisia asioita, jotka mahdollisesti herättävät huolta ja joista he haluavat keskustella. Terveystarkastajat joutuvat myös omalta osaltaan käyttämään laajan terveystarkastuksen valmistautumiseen aikaa. Kutsujen lähettäminen, esitietolomakkeiden lähettäminen, jakaminen ja kerääminen sekä tarkastusaikojen antaminen vievät terveydenhoitajan työaikaa paljon. Laaja terveystarkastus yleensä alkaa etukäteen täytettävien lomakkeiden läpi käynnillä ja perheen ajankohtaisten asioiden kuuntelemisella ja huomioimisella. Tarkastuksessa tehdään myös kaikki siihen sovitut mittaukset ja tutkimukset. Laaja terveystarkastus suunnitellaan kuitenkin aina perheen lähtökohdat yksilöllisesti huomioiden. Lopuksi tarkastuksesta tehdään kokonaisarvio perheen ja lapsen hyvinvoinnista, terveydestä ja terveystottumuksista. Jos esille on tullut jotain tuen tarvetta, suunnittelee terveydenhoitaja yhdessä perheen kanssa jatkohoitotoimenpiteet. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 24–26.)

Terveydenhoitaja ja lääkäri toteuttavat laajan terveystarkastuksen yhteistyössä vanhempien ja lapsen kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33). Kätilö voi toteuttaa laajan terveystarkastuksen äitiysneuvolassa lasta odottavalle perheelle (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14). Laaja terveystarkastus ei edellytä sitä, että se toteutetaan moniammatillisesti aina yhdessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33). Terveydenhoitaja ja lääkäri voivat toteuttaa tarkastuksen yhdessä tai erillisinä kertoina. Jos tarkastus järjestetään yhdessä, sovitaan työnjaosta, ja jos erikseen, sovitaan yhteenvedon tekemisestä. Onkin tärkeää, että yhteistyö toimii ja on vuorovaikutuksellisesti hyvää. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14, 52.)

5 LAAJA TERVEYSTARKASTUS ERI IKÄVAIHEISSA

5.1 Laaja terveystarkastus äitiysneuvolassa

Laaja terveystarkastus toteutetaan äitiysneuvolassa odottavalle perheelle vähintään kerran (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 25). Siihen voi osallistua raskaana olevan lisäksi puoliso. Äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa käsitellään tulevan äidin sekä koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Odottavalle perheelle laajaa terveystarkastusta suositellaan tehtäväksi raskauden keskivaiheilla, esimerkiksi viikkojen 22–28 välisenä aikana. Taulukossa 4 on kuvattu äitiysneuvolassa tehtävät laajat terveystarkastukset. Keskivaiheilla terveystarkastusta suositellaan tehtäväksi, koska silloin yleensä molemmat vanhemmat ovat alkaneet valmistautua tulevaan muutokseen ja perheen kasvamiseen. Luottamuksellinen suhde terveydenhoitajan ja vanhempien välillä on myös saanut aikaa kasvaa, jolloin on helpompi kertoa huolistaan ja ajatuksistaan, joita tulevaan perheenisäykseen saattaa liittyä. Jos huolia ilmenee, on niihin tartuttava ajoissa ja järjestettävä tukea. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012 52–53.)

Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja ottaa huomioon vanhempien ja koko perheen elämäntilanteen sekä keskittyy hyvinvointiin, elämänlaadun tukeviin ja haittaaviin asioihin. Terveydenhoitaja keskustelee yhdessä vanhempien kanssa syntyvän vauvan tuomista muutoksista, vanhemmuudesta ja mielikuvista. Tarkastuksessa terveydenhoitaja huomioi myös perheen sosiaaliset suhteet, voimavarat, puolisoitten keskinäiset suhteet, vuorovaikutuksen ja seksuaaliterveyden sekä huomioi yksin lasta odottavan tilanteen ja tukiverkoston. Hoitaja myös keskustelee äidin ja koko perheen terveystottumuksista, erityisesti tupakoinnista, alkoholin ja muiden päihteiden käytöstä. Terveydenhoitaja antaa neuvoja ravitsemukseen, liikuntaan ja lepoon liittyvissä asioissa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011. 53.) Ravitsemusneuvonnan tueksi on olemassa ruoankäyttökysely, jonka avulla terveydenhoitaja antaa ravitsemusneuvontaa ja -ohjausta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a). Jos äidillä on joitain epäsuotuisia terveystottumuksia, kerrotaan niiden aiheuttamista riskeistä, arvioidaan hoitotoimet ja sovitaan palveluihin ohjauksesta. Odottava perhe, erityisesti ensimmäistään odottava, ohjataan

perhevalmennukseen sekä annetaan tietoa erilaisista etuuksista ja palveluista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 53.)

Terveystarkastajan on tarpeellista puhua vanhemmille hyvästä hampaiden hoidosta ja suun sairauksien ennaltaehkäisemisestä, koska lapsen suun kunnosta huolehtiminen alkaa jo lasta odottaessa. Tulevien vanhempien on näin myös helppo opettaa lapselleen oikeanlaiset suuhygieniatavat. Raskauden aikana suun terveydestä huolehtiminen on erityisen tärkeää, koska syljen korjaava vaikutus laskee, happohyökkäysten määrä kasvaa tiheämmän ruokailun vuoksi ja haitallisten bakteerien määrä lisääntyy suussa. Keskos-synnytyksien määrää, voi lisätä suun epätasapainoinen bakteerikanta. Odottava äiti voi vaikuttaa myönteisesti sikiön hampaiden kehitykseen syömällä kalsiumia sekä A- ja D-vitamiinia sisältäviä tuotteita. (Heikka–Hiiri–Honkala–Keskinen–Sirviö 2009, 95–98, 115.) Suun terveydenhuollon henkilöstö huomioi asetuksen mukaisesti ensimmäistä lastaan odottavien kesken suun terveydentilan ja hoidon tarpeen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 53).

Taulukko 4

Laajat terveystarkastukset äitiysneuvolassa (mukaillen Hakulinen-Viitanen ym. 2012, Rovaniemi 2011, 10).

	Rvk 10- 16	10- 14	16- 18	26-28 (laaja)	30- 36 (2 vk:n vä- lein)	37	37- 42	1vko kotiu- tumi- sesta	6 viikkoa synnytyk- sestä
Terveystarkastaja	x	x	x	x	x	x	x tarv.	x koti- käynti	x
Lääkäri		x		x		x			x

5.2 Laaja terveystarkastus lastenneuvoloissa

Neuvoloissa lapsille järjestetään asetuksen (VNA 380/2009) mukaan vähintään 15 terveystarkastusta, joista kolme toteutetaan laajoina terveystarkastuksina (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 13). Laajat terveystarkastukset järjes-

tetään lapsille ja huoltajille lapsen ollessa neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden ikäinen (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 53). Taulukossa 5 on kuvattu terveystarkastukset ensimmäisen ikävuoden aikana ja taulukossa 6 ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Sinisellä pohjalla merkityt tarkastukset ovat laajoja terveystarkastuksia. Näiden ikäkausien lisäksi voidaan laaja terveystarkastus tehdä myös silloin, kun se koetaan tarpeelliseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33). Terveystarkastuksen ajankohta sovitaan joko edellisellä neuvolakäynnillä tai siitä voidaan lähettää kutsu kotiin. Olisi tärkeää, että sovittu aika olisi sellainen johon molemmat vanhemmat pääsisivät. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 54.)

Lastenneuvolassa terveydenhoitaja tekee laajan terveystarkastuksen huoltajia ja lasta haastatteleamalla sekä arvioimalla koko perheen hyvinvointia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33). Tietoa perheen hyvinvoinnista saadaan selvittämällä elinolot, elinympäristö, elämäntilanne ja terveystottumukset, erityisesti tupakointi ja päihteiden käyttö (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 54). Jos joku perheenjäsenistä sairastaa jotain, voi sillä olla myös suuri merkitys lapsen kasvulle ja kehitykselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34). Näiden asioiden lisäksi seurataan myös lapsen kasvua ja kehitystä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen näkökulman kannalta. Laajoihin terveystarkastuksiin kuuluu myös psykososiaalisen, neurologisen ja aistien kehityksen seuranta sekä puheen ja kielen kehityksen seuranta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 55.)

Taulukko 5

Terveystarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuoden aikana (mukaillen Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 12.)

	1-4vk	4-6vk	2kk	3kk	4kk (Laaja)	5kk	6kk	8kk	12kk
Terveystarkastus	x	X	x	x	x	X	x	X	X
Lääkärin tarkastus		X			x				

Taulukko 6

Terveystarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuoden jälkeen. (mukaillen Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 12.)

	18kk (Laaja)	2 v	3 v	4 v (Laaja)	5 v	6 v
Terveystarkastus	X	x	x	X	X	x
Lääkärin tarkastus	X			X		

5.2.1 Laaja terveystarkastus neljän kuukauden iässä

Neljän kuukauden iässä tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja keskittyy vauvan kehitykseen liittyviin asioihin ja vanhempien hyvinvointiin sekä vauvan ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen. Vauvan normaalin kehityksen lisäksi huomioidaan vuorokausirytmii ja ravitsemus, joihin liittyy ruokailu, nukkuminen, ulkoilu, vauvan kanssa seurustelu ja rintaruokinnan jatkamisen kannustus. Terveydenhoitaja arvioi yhdessä lääkärin kanssa lapsen neurologisen kehityksen, tunnistavat poikkeavaisuudet ja lähettävät mahdollisiin jatkotutkimuksiin ja kuntoutukseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 55.)

Terveydenhoitaja havainnoi neljän kuukauden iässä tehtävässä tarkastuksessa vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Terveydenhoitaja myös keskusteleo vanhempien mielialasta, jaksamisesta, parisuhteesta ja terveystottumuksista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 55.) Lähisuhdeväkivallan selvittäminen kuuluu myös laajaan terveystarkastukseen (Sosiaali- ja terveystministeriö 2009, 34). Terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu kannustaa molempia vanhempia osallistumaan vauvan hoitoon, lapsilähtöiseen kasvatukseen ja vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Tarkastuksessa keskitytään iloa tuottaviin asioihin sekä mahdollisiin huolenaiheisiin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 55.)

5.2.2 Laaja terveystarkastus 18 kuukauden iässä

18 kuukauden iässä lapsi on leikki-ikäen kynnyksellä. Laajassa terveystarkastuksessa terveydenhoitaja yhdessä lääkärin kanssa selvittää lapsen fyysistä, psyykkistä ja psykososiaalista terveyttä ja kehitystä. Lisäksi huomiota kiinnitetään siihen vastaako lapsen kehitys ikävaiheen normaalia kehitystä. Ter-

veydenhoitaja ja lääkäri keskittyvät erityisesti oman tahdon kehittymiseen, uusien asioiden oppimiseen ja ympäristön tutkimiseen. Terveydenhoitaja kannustaa vanhempia rohkaisemaan ja kannustamaan lasta, mutta myös asettamaan turvalliset ja johdonmukaiset rajat. Vanhempia kannustetaan leikkimään ja juttelemaan lapsen puheen kehityksen tukemiseksi. Tässä ikäkauden kohdalla terveydenhoitaja myös keskustelee ajankohtaisista asioista, kuten esimerkiksi siisteyskasvatuksesta, ravitsemuksesta, ruokailusta ja nukkumisesta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 54–55.)

18 kuukauden iässä tehtävä tarkastus on tärkeä, koska lapsen kehitys on edennyt vauhdikkaasti edellisen neuvolakäynnin jälkeen ja perheessä on tulossa tai on tullut jo uusia hoitojärjestelyjä. Terveydenhoitajan on myös tärkeä keskustella vanhempien omasta terveydestä, hyvinvoinnista, terveystottumusten mahdollisista muutoksista ja parisuhteesta. Koska tässä vaiheessa lapsi saattaa olla menossa hoitoon, on tärkeää puhua työn ja perhe-elämän yhteensovittamisesta. Näin huomioidaan koko perheen hyvinvointia. Vanhempien osallistuminen lastenhoitoon, vanhemmuuden roolit ja perheen tukiverkosto sekä avunsaanti ovat myös keskeisiä puheenaiheita koko perheen huomioon ottamisessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 55–56.)

5.2.3 Laaja terveystarkastus neljän vuoden iässä

Laajassa terveystarkastuksessa lapsen ollessa neljän vuoden ikäinen, keskittyy lapsen kognitiivisten ja muiden oppimisessa tarvittaviin taitoihin. Näissä taidoissa olevat viiveet ovat ennakoitavissa jo tässä ikävaiheessa. Lenearviolla saadaan selville neurologisia ongelmia, jotka aiheuttavat näitä oppimisvaikeuksia. Jos terveydenhoitaja yhdessä lääkärin kanssa huomaa lapsen kehityksessä viiveitä, ohjataan heidät lisätutkimuksiin. Lisäksi huomiota kiinnitetään luovuuden tukemiseen, ruutu-aikaan ja lähiympäristön turvallisuuteen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 57.)

Nelivuotiaan tarkastuksessa apuna käytetään myös päivähoiton henkilökunnan arviota lapsen sosiaalisista taidoista ja lapsen selviytymistä hoidossa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 57). Tämä päivähoiton henkilökunnan tekemä arvio on tärkeä osa lapsen kokonaisvaltaisen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin arviointia sekä tuen tarpeiden varhaista tunnistamista. Päivähoidon

tekemä arvio käydään läpi tarkastuksen aikana lapsen ja huoltajien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 35–36.) Jos laajan terveystarkastuksen aikana ilmaantuu tukitoimia, joita tulisi päivähoidon kehitysympäristössä toteuttaa, kirjaa terveydenhoitaja vanhempien luvalla niistä palautteen päivähoidolle (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 57). Tarvittaessa laajassa terveystarkastuksessa voidaan käyttää myös muiden terveydenhuollon ja sosiaalitoimen, kuten esimerkiksi puheterapeutin, fysioterapeutin ja perhetyöntekijän, asiantuntemusta. Näiden muiden asiantuntijoiden hyödyntämiseen tarvitaan aina huoltajien kirjallinen suostumus. Neuvolat toimivat muiden toimijoiden kanssa moniammatillisessa yhteistyössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33–35.)

Tämänkin tarkastuksen, kuten muiden laajojen terveystarkastusten aikana, käydään läpi vanhemmuutta, hyvää parisuhdetta, terveystottumuksia, ravitsemusta ja liikuntatottumuksia. Lisäksi terveydenhoitaja arvioi vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja kannustaa lapsilähtöiseen kasvatukseen tarkastuksen aikana. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu myös suun ja hampaiden terveyden huomioiminen puhumalla hampaiden harjauksesta, terveellisestä ruokavaliosta ja vanhempien omasta esimerkistä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 56–57.) Suun terveydestä huolehtimiseen on terveydenhoitajan hyvä kiinnittää huomiota, koska Suomen lasten hampaiden hoitaminen on heikentynyt ja se altistaa erilaisille suusairauksille (Heikka ym. 2009, 94–115).

6 ERILAISET TESTIT JA MENETELMÄT TERVEYDENHOITAJAN APUNA LAAJOISSA TERVEYSTARKASTUKSISSA

6.1 Lapsen kehitystä arvioivat menetelmät

Laajojen terveystarkastusten tueksi on kehitelty monia erilaisia menetelmiä, joiden avulla terveydenhoitajat pystyvät arvioimaan lapsen ja perheen hyvinvointia sekä lapsen kehitystä (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 4). Lapsen kehityksen arvioinnin apuna käytetään siihen suunniteltuja lomakkeita. Kehityksen arvioinnin lähtökohtana on huomata kehitystä haittaavat häiriöt, viiveet ja oppimisvaikeudet ajoissa ja tehdä jatkosuunnitelma puhe-, toiminta-, fysioterapeutin tai psykologin kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 81.)

Lapsen kehitystä arvioidaan neurologis-kognitiivisen ja psykososiaalisen näkökulman kannalta. Neurologis-kognitiivisessa tavassa on käytössä vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä (Vane-psy), leikkiikäisen lapsen neurologisen kehityksen arviointimenetelmä (Lene) ja lukivalmiuksien arviointimenetelmä (LUKIVA). Psykososiaalisessa arvioinnissa käytetään varhaisen vuorovaikutuksen tukevaa haastattelua (VAVU), vahvuudet ja vaikeudet–kyselyä ja lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmää (LAPS-lomake). (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 7.)

6.1.1 Testit ja lomakkeet

Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointia (Vane-psy) käytetään laajoissa terveystarkastuksissa vauvan ollessa neljä kuukautta ja 18 kuukautta (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 82). Terveystarkastaja arvioi vauvan neurologista ja psyykkistä kehitystä eri osioiden avulla ja kokoaa tulokset erilliselle koontilomakkeelle. Arvioitavia osioita on vuorovaikutus, leikki, kielen kehitys, näkötoiminnot, kuulovasteet, oraalimotoriikka ja sensomotoriikka. (Mustonen 2007, 27–29). Tämän menetelmän tavoitteena on havaita mahdollisimman varhain kehitystä haittaavia ongelmia ja poikkeavuuksia (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 82). Terveystarkastajalla tulee olla tätä tehdessä hyvä tietopohja siitä, mikä on normaalia kehitystä ja mikä poikkeaa siitä (Mustonen 2007, 10). On tärkeää löytää ajoissa poikkeavuudet, että voi ymmärtää lapsen kokonaiskehityksen ja kehitykselliset tarpeet. Lapsen psyykkiselle kehitykselle on tärkeää tulla alusta asti ymmärretyksi ja hyväksy-

tyksi, että hän voi kokea olevansa ymmärretty sellaisena kuin hän on. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011 82; Mustonen 2007, 18). Tällainen strukturoitu eli tarkoin rakenneltu arviointi on neutraali tapa terveydenhoitajalle keskustella lapsen kehityksellisistä tarpeista ja tukea vanhemmuutta vauvan ominaisuudet huomioimalla (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 82–83).

Lene-testi eli leikki-ikäisten (2½-6-vuotiaiden) lasten neurologisen kehityksen arviointimenetelmä on osana laajaa terveystarkastusta lapsen ollessa neljävuotias. Lenessä tarkastellaan kuulo- ja näköhavaintoja ja arvioidaan karkeamotoriikkaa, vuorovaikutusta, tarkkaavaisuutta, puheen ymmärrystä ja tuottamista, omatoimisuutta, visuaalista hahmottamista, silmä-käsi yhteistyötä, leikkiä, lukuvalmiutta sekä arviota käsitteiden ja kuullun hahmottamisesta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 85–87.) Riitta Valtosen (2009, 43) tekemän väitöskirjan ”Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla” mukaan jo neljävuotiaan kehityksestä saadaan viitteitä siihen, kuinka hän tulee oppimaan ja suoriutumaan ensimmäisellä luokalla. Lene-arvion avulla voidaan tunnistaa oppimisvaikeuksia aiheuttavat neurologiset ongelmat ja puuttua ongelmiin ajoissa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 57). Puuttumalla varhain lapsen kokonaiskehitys ei kärsi ja vaikeudet eivät kasaannu (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 85).

Lene-testiin liittyy erillisenä kokonaisuutena LUKIVA-menetelmä, jonka avulla terveydenhoitaja arvioi lapsen lukemista edeltäviä taitoja eli lukuvalmiuksia (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 93, 112). Lukuvalmiutta voidaan arvioida LUKIVA-menetelmän tehtävien ja vanhemmille tarkoitetun kyselylomakkeen avulla. Tätä menetelmää voidaan käyttää kolmen ja puolen vuoden iästä alkaen, viisi ja puolivuotiaaksi saakka. Jotta lukivalmiuksia voi arvioida, tarvitsee terveydenhoitaja tiedot lapsen kirjaintuntemuksesta, nimeämissujuvuudesta ja lukivaikeuksien esiintyvyydestä lähisuvussa. (Ahonen–Aro–Poikkeus–Puolakanaho 2011, 5, 9, 11.)

Lääkäri-terveydenhoitajatyöparin yhdeksi työmenetelmäksi laajoissa terveystarkastuksissa on kehitetty laaja-alainen lapsen psykososiaalista terveyttä ja kehitystä kartoittava menetelmä, LAPS-lomake. Tämän menetelmän avulla pyritään tunnistamaan erityistä tukea tarvitsevat lapset. Kun lapsen psyykkis-

tä kehitystä tuetaan riittävän varhain, edistetään sillä lapsen muita kehityshaasteita. Lapsen psykososiaalisen terveyden arviointimenetelmän avulla saadaan selville lapsen mahdollisten psyykkisten oireiden vakavuus, lapsen ja perheen tuen tarvetta ja niiden kiireellisyyttä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 93, 112.) Tämän menetelmän avulla myös vanhemmille on helpompi perustella tuen tarvetta ja sen järjestämisen tärkeyttä (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 26). LAPS-menetelmä on osana neljä vuotiaan laajaa terveystarkastusta (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 112).

6.1.2 Haastattelut ja kyselyt

Varhaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelua eli niin kutsuttua VAVU-menetelmää käytetään lapsen odotusaikana ja synnytyksen jälkeen. Haastattelu suositellaan tehtäväksi viimeisen raskauskolmanneksen aikana, eli raskausviikoilla 27–40. VAVU ei välttämättä ajoitu juuri äitiysneuvoloiden laajoihin terveystarkastuksiin, mutta on tärkeydessään mainitsemisen arvoinen. Sitä voidaan käyttää soveltavasti 0-18 kk:n ikäisen lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen arviointiin. Haastattelun tavoitteena on tukea vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 97–98.) Lapselle luotettavan ja turvallisen kiintymyssuhteen tukeminen on tärkeää, koska siten lapsi kokee olevansa rakastettu ja ymmärretty (Kalland–Sinkkonen 2005, 29). Varhainen vuorovaikutus myös näkyy lapsen käyttäytymisessä ja kehitymisessä (Niemelä–Siltala–Tamminen 2003, 17).

Kaikissa neuvoloissa olisi hyvä olla käytössä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34). Sen avulla pystytään keskustelemaan myös huolista, mahdollisista vaikeuksista ja määrittää tuen tarvetta (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 93, 97). Jotta tämä arviointi sujuisi luotettavasti, on tärkeää, että myös terveydenhoitajan ja vanhempien välillä on luottamuksellinen, kumppanuuden malliin perustuva suhde (Davis 2003, 47, 55). Hoitotiede-lehdessä (2013, 171-172) julkaistun tutkimuksen ”Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana” mukaan äidit saivat sosiaalista tukea terveydenhoitajilta kohtalaisesti. Lisäksi tulosten mukaan neuvoloissa tulisi kehittää äitien yksilöllisen tuen tarpeen tunnistamista.

Siksi onkin hyvä, että lastenneuvolan terveydenhoitaja tutustuu vanhempiin jo odotusaikana, edesauttaen näin hyvää hoitosuhdetta (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 97).

Vahvuudet ja vaikeudet -kysely on mukana neljävuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa ja sillä kerätään tietoa lapsen käyttäytymisestä. Kyselyn englanninkielinen nimi on the strengths and the difficulties questionnaire (SDQ) ja se selvittää lapsen tunne-elämän oireita, käytösoireita, yliaktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden oireita, kaverisuhteiden ongelmia ja muiden kanssa toimeen tulemisen taitoja sekä vaikeuksien vaikutusta lapsen elämään. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 108).

6.2 Vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin arviointimenetelmät

Perheen hyvinvoinnin arvioinnissa voidaan käyttää valtakunnallisia strukturoituja kyselylomakkeita kuten esimerkiksi parisuhteen ja vanhemmuuden roolikarttaa, voimavaralomakkeita ja Audit-testiä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34). Kun terveydenhoitaja ottaa huolen puheeksi, auttaa se asiakkaan tarpeiden löytämisessä ja tukemisessa. Joskus arkaluontoisia asioita on hankala lähestyä, siksi näiden erilaisten lomakkeiden ja menetelmien avulla pystytään tunnistamaan tuen tarpeita ja sopimaan mahdollisista jatkotoimenpiteistä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20.)

Terveydenhoitajan on tärkeätä muistaa, että lapsiperheen arki voi olla välillä rankkaa. Lasta odottavalla perheellä ja vauvaperheellä voi olla erilaisia voimavaroja antavia ja kuormittavia tekijöitä. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi terveys, elämäntapa, parisuhde, vanhemmaksi kasvu ja vanhemmuus, tukiverkosto sekä taloudellinen tilanne. Lasta odottavalle perheelle on käytössä äitiysneuvoloissa Lasta odottavan perheen lomake ja vauvaperheelle käytetään Vauvaperheen arjen voimavara-lomaketta. Nämä lomakkeet sopivat käytettäväksi äitiysneuvolan ja lapsen neljän kuukauden iässä tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa. Voimavaralomakkeiden avulla päästään lähelle perheen ongelmakohtia ja ne osoittavat vanhemmille että neuvolassa ollaan kiinnostuneita perheen hyvinvoinnista. Tämän menetelmän avulla voidaan myös vahvistaa vanhempien voimavaroja perhekeskeistä periaatetta noudattaen. Vanhempien tulee tällöin myös puhuttua keskenään sellaisista

aihealueista, joista ei välttämättä muulloin tulisi puhuttua. Kun omat voimavarot kuormittavat ja antavat tekijät tunnistaa, on ne helpompi muuttaa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 125–126.)

Neuvolatyön tukena on olemassa Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymän laatimat roolikartat. Näiden roolikarttojen avulla terveydenhoitajan on helppo puhua vanhempien kanssa heidän monista rooleistaan vanhemmuudessa ja parisuhteessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Vanhemmuuden roolikartassa on viisi erilaista roolia ja se auttaa vanhempaa hahmottamaan ja arvioimaan omaa rooliaan vanhempana (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013). Parisuhteen roolikartta on myös jaettu viiteen eri osioon ja sen tarkoituksena on auttaa pareja selvittämään ongelmiaan sekä huolehtimaan parisuhteestaan (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013). Parisuhteen roolikartan tarkoituksena on myös auttaa terveydenhoitajaa tukemaan vanhemmuutta ja perheitä yleisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a).

Audit-kysely on hyvä tehdä osana kaikissa laajoissa terveystarkastuksissa (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 166). Kyselyn tarkoituksena on selvittää vanhempien alkoholin käyttöä, (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20) kuitenkin syyllistämättä vaan motivoimalla päihteettömyyteen (Armanto–Koistinen 2007, 60). Terveydenhoitajan tehtävänä on informoida vanhemmille, miten lapset kokevat vanhempien alkoholin käytön ja millaisia haittoja siitä voi lapselle tulla (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 165). Alkoholin käyttö raskauden aikana on sikiön kehitykselle haitallista ja terveydenhoitajan on syytä kannustaa odottavaa äitiä olemaan ilman alkoholia sekä muita päihteitä (Ojanen–Ritmala–Siven–Vihunen–Vilén 2011, 86). Vanhempien alkoholin liikakäytöllä on myös yhteys siihen, että lapsi joutuu kaltoinkohdeksi ja fyysisesti ja psyykkisesti laiminlyödyksi (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 165).

Terveydenhoitajat äitiys- ja lastenneuvoiloissa ovat keskeisiä parisuhdeväkivallan tunnistajia, siksi on tärkeää, että heille on kehitelty tunnistamisen ja ehkäisemisen toimintamalli ja seulontalomake (Perttu 2004, 14–15). Parisuhdeväkivallan seulontaan tarkoitettujen lomakkeen avulla terveydenhoitaja käy asiakkaan kanssa läpi siinä olevat kysymykset. Lomake on nimeltään Pa-

risuhdeväkivallan seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa ja se on tarkoitettu erityisesti raskaana oleville naisille ja neuvolaikäisten lasten äideille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 165.) Väkivallasta puhuminen on arka aihe sen uhriksi joutuneelle naiselle, joten terveydenhoitajalta vaaditaan hienotunteisuutta ja luottamuksen osoittamista (Perttu 2004, 11). Jos kyselyssä ilmenee merkkejä väkivallasta, kerrotaan asiakkaalla hänen eri mahdollisuuksista miten tulee toimia ja ohjataan oman suostumuksensa mukaan jatkohoitopaikkaan (Hakulinen-Viitanen ym. 2011, 165). Parisuhdeväkivallan huomioimisen lisäksi tulee terveydenhoitajan huomioida myös lapseen kohdistunut väkivalta. Vuonna 2011 julkaistussa *Hoitotiede*-lehdessä olevan artikkelin ”Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana” mukaan riskitekijäksi muodostui vanhemman itse omassa lapsuudessa kokemama kaltoinkohtelu.

7 TERVEYDENHOITAJAN ANTAMA TUKEA JA NEUVONTA VANHEMMUUTEEN

7.1 Vanhemmuuden tukeminen

Äiti ja isä tarvitsevat tukea terveydenhoitajalta vanhemmuuteen valmistautuessaan, oli kyseessä sitten ensimmäinen tai viides lapsi. Vanhemmuuden tukeminen korostuu erityisesti laajoissa terveystarkastuksissa, koska silloin painotetaan koko perheen hyvinvointia laaja-alaisesti lapsen terveyden lisäksi. Vanhempien tukemiseen on syytä kiinnittää huomiota, koska lasten psykososiaalinen oireilu on lisääntynyt. Ilman vanhempien tukea ja huolenpitoa jäävä lapsi on laiminlyöty ja hänelle voi jäädä pahoja tunnetason traumoja, jotka vääristävät hänen kehitystään. On myös huomattu, että köyhissä lapsiperheissä vanhemmat ovat uupuneita ja masentuneita. Vanhempien oireilut näkyvät helposti lapsissa ja heillekin saattaa tulla mielenterveyden ongelmia. (Mäkisalo-Ropponen 2011, 16–19.)

Lapset vaistoavat vanhemman psyykkisen hyvinvoinnin samoin kuin parisuhteen ongelmat vaikei niistä puhuttaisikaan lapsen kuullen. Sen vuoksi terveydenhoitajan on tärkeää antaa mahdollisuus vaikeuksista puhumiseen. (Armanto–Koistinen 2007, 236, 357). Ongelmat saattavat olla myös hyvin arkisia asioita, joihin lapsiperheet tarvitsevat terveydenhoitajalta tukea. Tärkeää on, että oireilevaa lasta ja vanhempaa tuettaisiin neuvolassa mahdollisimman varhain ja ongelmiin puututtaisiin. Terveydenhoitajan tulee antaa vanhempien haastatteluun aikaa ja tilaa kertoa mieltä painavista asioista. Terveydenhoitajalle on myös tärkeää tunnistaa mikä on oikeanlaista vanhemmuutta ja mikä tukee lapsen hyvinvointia ja kehitystä. Ammatillisena terveydenhoitajan tulee tunnistaa erilaisia perheitä ja vastata heidän tarpeisiinsa. Vanhemmat saattavat tarvita apua jo odotusvaiheessa, kasvatuksessa ja ylipäänsä vanhemmuudessa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 21–23.)

Vanhemmuus pitää sisällään monia asioita, se on huoltajuutta, biologinen side ja rakkautta. Se voidaan määritellä monella tapaa, sillä myös adoptiovanhemmat tai sijaisvanhemmat ovat vanhempia. Perheeksi määritellään lapsen kannalta paikka, jonne hän kuuluu. Vanhempi voi olla aikuinen, jonka kanssa lapsella on turvallinen kiintymyssuhde. Biologinen vanhemmuus on

kaikkein yksinkertaisinta. Juridinen vanhemmuus määrittyy lain asettamien velvollisuuksien ja oikeuksien mukaan. Sosiaalinen vanhemmuus sen sijaan tarkoittaa arkea, jokapäiväistä elämää ja asumista lapsen kanssa. Psykologinen vanhempi ei välttämättä ole mikään edellä mainituista vanhemmista. Se on aikuinen, johon lapsi luottaa, arvostaa ja pitää tärkeänä itselleen. (Austin 2007, 33–34.) Koska vanhemmuutta on monenlaista, on terveydenhoitajan tärkeää tunnistaa vanhemmuuden eri muotoja ja katsoa lapsen kannalta onko hänen saamansa vanhemmuus riittävää. Nykyään on myös perhesuhteissa uudenlaisia muotoja. On paljon esimerkiksi uusperheitä, joissa perheeseen kuuluu parisuhteen osapuolten lisäksi alaikäisiä lapsia toisen tai molempien aikuisten aikaisemmista suhteista. (Väestöliitto 2013.) Tällaisissa tilanteissa lasta tulee ymmärtää hänen vastustaessaan uutta liittoa ja surressaan menetettyä perhettä. Uusi tilanne koettelee koko uutta perhettä ja vaatii sopeutumista. Lapsen mielestä hyvä ero on sellainen, jossa häntä kuullaan. Tärkeää olisi muistaa tehdä lapselle selväksi, ettei hän ole syyllinen eroon. Uuden kumppanin löytyessä lapsi pelkää, ettei hänestä enää välitetä. Terveydenhoitajan on hyvä nostaa näitä näkökulmia esille, niin että vanhemmat voivat ymmärtää lastansa paremmin tällaisissa tilanteissa. (Aaltonen–Ojanen–Siven–Vihunen–Vilén 2002, 76.)

Perheen hyvinvoinnin kokonaisarvion saaminen on tärkeää, sillä se heijastuu suoraan lapsen hyvinvointiin ja koti on yksi lapsen tärkeimmistä kehitysympäristöistään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 24). Uusi odotusaika herättää usein samoja tunteita kuin ensimmäisen raskauden aikana. Kaikki aiemmat raskaudet ja synnytyskokemukset heijastuvat nykyiseen raskauteen. Toisaalta vanhemmat tietävät jo hieman mitä odottaa. Haasteena voi olla sisarusten tasapuolinen kasvatus ja kaikkien osapuolten tunteiden huomiointi. Vanhemmat sisarukset voivat olla mustasukkaisia tai taantua jo oppimistaan taidoista. (Aaltonen ym. 2002, 75.) Lapset voivat saada osakseen erilaista kohtelua kuin toinen sisarus. Yksi lapsi voi saada enemmän hyväksyntää ja arvostusta kuin toinen, vaikka vanhemmat yrittäisivätkin kohdella kaikkia samanarvoisesti. Joskus toiselta lapselta saatetaan vaatia enemmän kuin muilta. Lapsi tarvitsee itsetuntonsa ja minäkuvansa kehityksen kannalta vanhemman hyväksyntää omana itsenään vaikka hän ei välttämättä aina vastaa vanhempien toiveita ja odotuksia. Eri-ikäisiä lapsia ei tarvitse kohdella täysin

samalla tavalla vaan ikää ja kehitystä vastaavasti. Lapsi huomaa eriarvoisen kohtelun ja se saa hänet kyseenalaistamaan oikeudenmukaisuutta. (Armento–Koistinen 2007, 236–237.)

Moni vanhempi toivoo apua kasvatukseen tai keskustelua kasvatuksellisista asioista. Vanhempien tukeminen kasvatuksessa kuuluu neuvolan tehtäviin. Terveystoimijoiden auttajana tulee olla ennen kaikkea kumppani yhteistyössä vanhempien kanssa. Tähän kuuluu perheen kunnioitus, yhteistyö, asiantuntijuus, kommunikaatio, joustavuus ja rehellisyys. (Davis 2003, 43,55) On hyvä muistaa, että kukaan ei ole vanhempana täydellinen vaan hyvätkin vanhemmat tekevät virheitä kasvatuksessaan. Vanhemman täytyy osata pyytää anteeksi myös lapselta ja myöntää omat virheensä. Tällöin vanhemmuus kehittyy ja luottamuksellinen side lapseen kasvaa. Jotta saisi ulottuvuutta omiin kasvatustapoihin ja tiedostamattomiin vaikutuksiin lapseensa, on kasvatuksesta hyvä puhua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 90–92.) Vanhemman tulisi itse toimia samoin kuin hän opettaa lastaan, jottei sanojen ja tekojen välille synny ristiriitaa. Suuri osa lapsen kehityksestä tapahtuu oppimalla mallista, kuten jäljittelemällä ilmeitä, eleitä, äänensävyjä ja käyttäytymismalleja. (Armento–Koistinen 2007, 236.)

Lastenneuvolassa tarkoituksena on lapsen hyvinvoinnin varmistaminen, jolloin lapsen näkökulman tulisi olla etusijalla. Tämä tarkoittaa sitä, että neuvolakäynneillä tulisi käyttäytyä lasta arvostaen ja hänen tunteensa huomioiden. Vanhempia voidaan auttaa ymmärtämään lapsen näkökulmaa asioihin. On hyvä kartoittaa lapsen elinympäristö ja ihmiset joiden kanssa lapsi elää. Lasta tulisi haastatella ikätasoisesti ja antaa hänelle aikaa ja kehuja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 92.)

7.2 Vanhemmaksi tulo

Lapsen odotus on jokaiselle äidille ja isälle henkilökohtainen ja tärkeä asia. Se on elämän käännekohta, jonka voi kokea monella eri tavalla. Siihen vaikuttavat muun muassa se, onko lapsi toivottu ja perheen muu elämäntilanne, kuten sosioekonominen asema ja koettu terveys. (Aaltonen ym. 2002, 74). Lapsen syntymä vaikuttaa perheeseen muuttaen heidän elämäänsä monella tavalla esimerkiksi muuttamalla parisuhdetta, taloudellista tilannetta ja ajankäyttöä. Vaikka lapsi tuo syntyessään paljon hyviä muutoksia, osa muutok-

sista voidaan kokea voimavaroja vievänä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–82.) Vanhemmuus saattaa yllättää, vaikka siihen onkin aikaa varautua yhdeksän kuukautta. Oma lapsi ja perhe tuntuvat usein hyvältä, mutta samanaikaisesti vastuunotto hirvittää. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013.)

Raskauden kokeminen riippuu äidin persoonallisuudesta ja valmiudesta vanhemmuuteen ja lapseen sitoutumiseen. Tärkeää on, että äiti voi hyväksyä erilaiset tunteiden vaihtelunsa raskauden ajan. Isälle tieto lapsen saannista voi olla onnellista mutta hämmentävää. Raskaus saattaa tuntua miehestä epätodelliselta, sillä nainen on raskaana ja isä voi tuntea itsensä ulkopuoliseksi äidin ja vauvan suhteesta. (Aaltonen ym. 2002, 74.) Neuvolassa terveydenhoitajan on tärkeää antaa mahdollisuus parisuhteesta puhumiseen sekä ottaa asia puheeksi ja antaa myös positiivista palautetta, silloin kun siihen on aihetta. Vanhempien toimiva parisuhde on lapselle turvallinen lähtökohta elämään. Vanhemmat voivat yrittää miettiä parisuhdettaan lasten kannalta, kuten haluavatko he lastensa oppivan juuri heidän laisensa mallin parisuhteesta. Myös ristiriidat ovat lasten kannalta tärkeitä siinä mielessä, että lapset huomaavat, että tunteiden näyttäminen on sallittua kuitenkin niin, että kaikilla perheenjäsenillä on turvallista olla. Yhtä tärkeää on rakentava riitojen sopiminen, kuten myös vanhempien välinen arvostus ja hellyyden osoitus. Neuvoloissa parisuhteeseen liittyviä asioita saattaa olla helpoin käsitellä vertaistuen ja neuvolan resurssien kannalta perhevalmennuksessa. (Armanto-Koistinen 2007, 359–360.)

7.3 Kasvatustuen antaminen

Kasvatus on käyttäytymisen ohjaamista haluttuun suuntaan. Lasta opetetaan tulemaan toimeen toisten ihmisten kanssa ja autetaan valmistautumaan elämän haasteisiin sekä aikuisuuteen. Kasvatukseen vaikuttaa vanhempien oma elämäkatsomus sekä arvot. Taustalla on aina kasvattajan oma lapsuus ja lapsuudenkokemukset sekä omien vanhempien kasvatustavat. (Armanto-Koistinen 2007, 235.)

Vanhemmilla on valmiiksi jo ajatuksia kuinka he eivät halua toimia tai he haluavat tehdä eri tavalla kuin omat vanhempansa. Kasvatuksessa tärkeää on lapsen itsetunnon vahvistaminen ja tukeminen. Kasvatustapoja ja -tyylejä on

erilaisia ja ne ovat muuttuneet paljon Suomen historiassa niin sanotusta jumalan pelosta vapaaseen kasvatukseen. Vanhempien voi olla vaikeaa valita oma linjansa eri vaihtoehdoista. (Armanto–Koistinen 2007, 235.)

Neuvolan tehtävä on tukea vanhempia kasvatuksessa ja antaa varmuutta vanhempien tehtävässä. Terveystieteiden tulee tietää lapsen kehityksestä voidakseen kertoa vanhemmille normaaleista ikään kuuluvista haasteista ja vaiheista. Vanhemmilta tulisi myös kysyä onko kasvatuksen kanssa ollut ongelmia samoin kuin muidenkin terveyteen liittyvien asioiden kanssa. Tärkeää on terveystieteiden tekemä ennakoiva havainnointi perheen ongelmien tunnistamisessa ja avun tarpeen tunnistamisessa. Terveystieteilijä voi ohjata perheet neuvolapsykologille tai perheneuvolaan. Kasvatukseen puuttuminen on yleisesti vaikea asia, ja usein ajatellaan, ettei siihen saisi puuttua. Se on kuitenkin mahdollista luottamuksellisella, kunnioittavalla ja avoimella keskustelulla. (Armanto–Koistinen 2007,235.) Jos vanhemmat ovat keinottomia ja oma jaksaminen on koetuksella, on neuvolan tehtävänä antaa perheelle apua ja tukea. Perhetyö on yksi vaihtoehto. Perhetyötä on olemassa ennaltaehkäisevää sekä sitä voidaan toteuttaa myös ryhmissä. Perhetyötä tehdään usein asiakkaiden kotona, tapaamisina, kerhoissa tai perhekuntoutuksena ja sen määrää arvioidaan yksilöllisesti asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Lastensuojelulaissa perhetyö on määritelty tukitoimeksi, jota tehdään avoimissa. Ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan perheen tukemista siten, että esimerkiksi lastensuojelun tukea ei tarvita ja niin, että ongelmat tunnistetaan ennen niiden muuttumista pysyviksi vaurioiksi perheessä. Perhetyö painottuu arjen jaksamiseen ja siitä selviytymiseen niin lasten kuin kodinhoidollisesti. (Järvinen–Lankinen–Taajamo–Veistilä 2012, 12–13,73.)

8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSY- MYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on laajoista terveystarkastuksista ja selvittää, miten asetus on muuttanut terveydenhoitajien työtä Rovaniemen neuvolapalveluissa. Työn aihe tuli Rovaniemen kaupungilta, koska he halusivat saada tietoa, kuinka uuden asetuksen mukaiset terveystarkastukset terveydenhoitajien kokemina sujuvat. Tavoitteena on tuoda Rovaniemen kaupungille uutta tietoa siitä kuinka terveydenhoitajien kokemana laajat terveystarkastukset ovat toteutuneet. Tutkimuksesta saadaan tietoa laajojen terveystarkastusten toimivuudesta ja Rovaniemen kaupunki voi hyödyntää näitä tutkimustuloksia. Tarkoituksena oli tehdä tutkimus avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Opinnäytetyössä on kuvattu terveydenhoitajien myönteisiä ja kielteisiä kokemuksia näistä tarkastuksista.

TUTKIMUSKYSYMYKSET:

1. Miten laajat terveystarkastukset ovat muuttaneet terveydenhoitajan työtä neuvolapalveluissa?
2. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on tarkastusten toteutumisesta asetuksen mukaisesti?

9 TUTKIMUSMENETELMÄ, AINEISTO JA SEN ANALYSOINTI

9.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme menetelmä on laadullinen tutkimus, jossa lähtökohtaisesti kuvataan todellista elämää. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi tunnusmerkki on tosiasian löytäminen tai paljastaminen, vältetään jo tiedettyjen asioiden toistamista. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan tutkia kokemuksia, ja tarkoituksemme on selvittää terveydenhoitajien kokemuksia laajojen terveystarkastusten toteutumisesta uuden asetuksen myötä. (Vilka 2005, 97.) Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii opinnäytetyömme menetelmäksi esimerkiksi siksi, koska kvalitatiivisella tutkimuksella ei saada tilastollisesti yleistettävää tietoa, kuten esimerkiksi määrällisellä tutkimuksella (Juvakka–Kylmä 2007, 16).

Tiedonkeruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta. Kyselylomakkeella pystytään tutkimaan erilaisia ilmiöitä ja hakemaan vastauksia erilaisiin ongelmiin. Tutkimuksen analysoimisessa käytämme aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jolla voidaan analysoida tutkimusaineistoa systemaattisesti, eli voidaan järjestellä ja kuvata aineistoa. Tutkimuskysymykset voivat muuttua tai selkiytyä analyysin tai aineiston keruun aikana. Aluksi meidän opinnäytetyössämme oli yksi tutkimuskysymys, mutta analyysin aikana muodostimme kaksi tutkimuskysymystä. (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2010, 164; Juvakka–Kylmä 2007, 16,19,112; Sarajärvi–Tuomi 2009, 74.)

9.2 Tutkimusryhmä ja toteutus

Rovaniemen neuvolapalveluissa eli yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa työskenteli tutkimusta tehdessä 22 terveydenhoitajaa. Lähetimme kyselylomakkeet terveydenhoitajille sähköpostitse huhtikuussa 2013. Tutkimukseen osallistui kymmenen terveydenhoitajaa. Sähköinen kysely sopii rajatulle ryhmälle (Juvakka–Kylmä 2007, 104). Rovaniemen kaupungin sivuilta saimme neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien yhteystiedot sekä ottamalla yhteyttä toimeksiantajaamme, Rovaniemen palvelusesimieheen, Tarja Laurilaan. Sähköpostikyselyn yksi hyvä puoli on, että kyselyn voi lähettää nopeasti isolle ryhmälle. Sähköpostin mukana lähetimme saatekirjeen (LIITE 3), jossa perustelimme, miksi toteutamme kyseisen tutkimuksen ja miksi on tärkeää vastata kyselyymme. Tutkittavassa ryhmässä oli siis 22 henkilöä, joista 10

terveydenhoitajaa vastasi kyselyymme syyskuun 2013 mennessä. Sähköisen kyselyn huonona puolena pidetään sitä, ettei tutkittaviin muodostu läheistä kontaktia, (Juvakka–Kylmä 2007, 104) mutta kvalitatiivinen tutkimus ei välttämättä tarkoita sitä, että pitäisi muodostaa henkilökohtainen kontakti tutkittaviin. (Hirsjärvi ym. 2010, 194.)

Kyselylomakkeemme (LIITE 4) avoimilla kysymyksillä pyrimme saamaan vastauksia terveydenhoitajien kokemuksista koskien laajoja terveystarkastuksia. Tällä tutkimusmenetelmällä haetaan tietoa, joka koskee kokemuksia (Juvakka–Kylmä 2007, 16). Odotimme vastausprosentiksi kohtalaisen suurta, koska kysely koskee terveydenhoitajien työtä ja on heidän työnsä kannalta merkittävää. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle onkin, että ihminen on lähtökohtana tutkimuksessa. (Hirsjärvi ym. 2010, 164, 196.) Osallistujia kvalitatiivisessa tutkimuksessa on usein vähän, ja pyrkimyksenä on saada kuitenkin mahdollisimman monipuolinen aineisto tutkittavasta asiasta (Juvakka–Kylmä 2007, 27).

9.3 Aineiston analyysi

Käytimme tutkimuksen analysoimisessa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka avulla kuvataan analyysin kohteena olevaa tekstiä. Koko analyysiprosessin vaiheet ovat analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä luotettavuuden arviointi (Janhonen–Nikkonen 2003, 24). Aineistoa tarkastellaan monelta kannalta, mutta samalla myös yksityiskohtaisesti ja ainutlaatuisesti. Analyysi tehdään aineiston keräämisen ja järjestämisen jälkeen. (Hirsjärvi ym. 2010, 164,221.) Aineisto analysoidaan, jotta tutkimuksen tulokset konkretisoituvat. Sisällönanalyysissä käytetään ensisijaisesti induktiivista eli aineistolähtöistä päättelyä, johon vaikuttaa tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset ja näihin haetaan vastauksia. Kaikkea ei siis tarvitse analysoida, vain tutkimukselle merkittävät asiat. (Juvakka–Kylmä 2007, 112–113.) Kuvion 1 avulla havainnollistamme koko analyysiprosessin vaiheet. Kuvio on tehty Sarajärven ja Tuomen kirjan Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi avulla (2009, 109).



Taulukko 7

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Sarajärvi–Tuomi 2009, 108).

Aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysia kuvaa kolmevaiheinen prosessi: aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klustereointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Pelkistimme kerätyn aineiston selkeämpään ja tiiviimpään muotoon. Teimme taulukoita, joihin keräsimme alkuperäisilmaukset ja pelkistetyn ilmauksen ja tästä on esimerkki taulukossa 7. Näin saimme järjestykseen vastaukset ja hahmotimme paremmin pelkistämisyvaiheen. Analyysin tarkoituksena on luoda selkeä ja sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä järjestetään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Sarajärvi–Tuomi 2011, 108.)

Taulukko 8
Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETYT ILMAUKSET
<p>”Terveystarkastuksiin varataan enemmän aikaa, toisaalta varattu aika ei aina riitä. Keskustelua vanhempien kanssa tulee enemmän. Erilaisten kyselykaavakkeiden täyttäminen/läpikäyminen vie osan ajasta. Ylipäänsä kaikenlainen paperien käsittely on lisääntynyt, kirjeiden postitus ym. Nykyisin ohjataan eteenpäin (terapiat, perheneuvola, äpkl jne.) enemmän kuin aiemmin.”</p>	<p>Tarkastuksiin varataan enemmän aikaa, koska vanhempien kanssa keskustellaan enemmän. Varattu aika ei aina riitä. Lomakkeet vievät aikaa ja paperityöt lisääntyneet sekä muille yhteistyökumppaneille ohjausta tehdään enemmän.</p>
<p>” Erilaiset lomakkeet on lisääntyneet tiedonkeruu, audit, voimavara yms. kun kaikki lomakkeet käydään läpi niin aikaa mene.”</p>	<p>Erilaisten lomakkeiden käyttö on lisääntynyt ja niiden läpikäymiseen kuluu enemmän aikaa.</p>

Pelkistämisen jälkeen alkoi aineiston klusterointi eli ryhmittely. Etsimme pelkistetyistä lauseista erilaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Jaoin kaikki samaan kategoriaan kuuluvat omalle Word-paperille, jonka jälkeen aloimme ryhmitellä samankaltaisuudet alaluokkiin. Muodostimme taulukoita, johon ryhmittelimme samaan kategoriaan kuuluvat pelkistetyt lauseet ja aloimme muodostaa jokaisesta kategoriasta omat alaluokat. Taulukko 8 kuvaa tätä prosessia. Palasimme vielä moneen kertaan uudelleen pelkistykseen, niin että aineisto tuli luokiteltua alaluokkiin oikein. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä, joiden avulla saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysi perustuu päättelyyn ja tulkintaan, jossa edetään kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. (Sarajärvi–Tuomi 2009, 112.)

Taulukko 9

Esimerkki pelkistetyistä lauseista alaluokkien muodostaminen

PELKISTETTY LAUSE	ALALUOKKA
Ajankäytön kanssa ongelmia, koska tarkastukset vievät paljon aikaa.	Työn suunnittelu ja tarkastusten laajuus
Tarkastusten sujuminen vaatii riittävän ajan varaamisen.	
Tarkastuksiin varataan enemmän aikaa, koska vanhempien kanssa keskustellaan enemmän.	
Vapaita aikoja on huonommin saatavilla muutaman päivän päähän, koska tarkastuksiin käytetään enemmän aikaa.	
Enemmän täytyy suunnitella ajanvarauksia sekä omaa työtä.	

Aineiston klusterontia eli ryhmittelyä seuraa aineiston abstrahointi, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Sarajärvi–Tuomi 2009, 111). Yhdistimme siis samankaltaiset alaluokat, jotka sen jälkeen muodostettiin yläluokiksi ja taulukko 9 on esimerkkinä tästä. Nimesimme yläluokat kuvaamaan sisältöä eli niitä alaluokkia, joista ne on muodostettu. Jätimme pois epäolennaiset asiat, kuten yksittäiset alaluokat. Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä luokituksia siihen asti kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista (Sarajärvi–Tuomi 2009,111). Kun olimme saaneet yläluokat aineistosta muodostettua, teimme vielä taulukot yläluokkien mukaan. Tästä on esimerkkinä tutkimuksen liiteosiossa oleva Liite 5. Tällä tavalla varmistimme sen, että olimme saaneet oikeat yläluokat aineistosta muodostettua. Taulukkojen ja luokittelujen jälkeen, kirjoitimme vastaukset sanalliseen muotoon. Kirjoitimme tulokset tutkimuskysymysten ja yläluokkien avulla ja käytimme paljon alkupe-
räisilmauksia havainnollistamaan saamiamme tuloksia.

Taulukko 10
Esimerkki alaluokkien muodostamisesta yläluokiksi

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
<p>Ajan rajallisuus</p> <p>Työn suunnittelu ja tarkastusten laajuus</p> <p>Aikaa kuluu muihin kuin terveystarkastusten sisällöllisiin asioihin</p> <p>Riittävät resurssit vaikuttavat tarkastusten toteutumiseen</p> <p>Asiakasmäärä on suuri terveydenhoitajan kohden</p>	<p>Ajankäytön ja työn suunnittelu sekä resurssien riittävyys</p>
<p>Laajoihin terveystarkastuksiin kuuluvat lomakkeet helpottavat työskentelyä.</p> <p>Lomakkeiden käyttö ja niihin liittyvät paperityöt lisäävät työtä.</p> <p>Terveystarkastuksissa käytetään enemmän lomakkeita.</p>	<p>Lomakkeiden käyttö</p>

10 TUTKIMUKSEN TULOKSET

10.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui kymmenen Rovaniemen kaupungin äitiys- ja lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa. Kyselylomakkeet lähetettiin yhteensä 22 terveydenhoitajalle. Kyselyyn vastanneilla työkokemuksen määrä vaihteli välillä 4-28 vuotta ja keskiarvo työkokemuksesta oli 13½ vuotta. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia. Taustatietojen kartoituksella haluttiin saada tietoa siitä, olivatko tutkittavat tehneet töitä jo ennen uutta asetusta. Jos vastaajat olivat työskennelleet ennen uutta asetusta, oli heidän täytynyt omaksua uudet toimintatavat asetuksen myötä. Taustatiedoista kävi ilmi, että kaikki vastanneet olivat työskennelleet jo ennen asetuksen voimaantuloa ja kaikkien vastanneiden kesken työkokemusta oli kertynyt monta vuotta.

Sisällönanalyysiä tehdessä vastaukset alkoivat toistaa itseään, jolloin tulokset muodostuivat helposti. Vastauksissa oli helposti huomattavissa samoja asioita, jolloin niistä muodostui selkeästi käsitys siitä mitä tutkittavat nostivat keskeisiksi asioiksi tutkittavasta asiasta. Saimme tutkimustuloksista yläluokkia yhteensä viisi. Yläluokiksi muodostui ajankäytön ja työn suunnittelu sekä resurssien riittävyys, jatkohoidon ohjaus, lomakkeiden käyttö, tarkastusten toteutuminen asetuksen mukaisesti ja perheen kokonaisvaltainen huomioiminen. Kerromme tuloksista tutkimuskysymysten avulla ja näihin olemme jaoitelleet yläluokista muodostuneet asiat.

10.2 Laajojen terveystarkastusten tuoma muutos terveydenhoitajan työhön

Ensimmäisen tutkimuskysymyksemme tarkoituksena oli selvittää, miten laajat terveystarkastukset ovat muuttaneet terveydenhoitajan työtä neuvolapalveluissa. Tähän saimme vastauksia terveydenhoitajilta hyvin. Lähes kaikkien vastaajien kesken nousi esiin lomakkeiden lisääntynyt käyttö laajoissa terveystarkastuksissa. Näillä lomakkeilla tarkoitetaan esimerkiksi lapsiperheen voimavaralomaketta. Moni vastaajista sanoi myös paperitöiden lisääntyneen ja sisällytti siihen lomakkeiden ja kutsukirjeiden käytön, niiden tulostamisen ja postituksen.

” Asetuksen myötä on tullut enemmän paperihommia, kun pitää lähettää kutsuja ja lomakkeita sekä tietysti tulostella niitä valmiiksi.”

Terveystenhoitajat sanoivat, että kyselylomakkeita käytetään aiempaa enemmän. Suurin osa vastaajista koki paperityöt negatiivisena lisänä työhön, sillä ne vievät aikaa ja osa vanhemmista suhtautui negatiivisesti lomakkeiden täyttämiseen.

”Erialaisten kyselykaavakkeiden täyttäminen/läpikäyminen vie osan ajasta. Ylipäänsä kaikenlainen paperien käsittely on lisääntynyt, kirjeiden postitus ym.”

”Jotkut vanhemmat suhtautuvat kielteisesti lappujen täyttämiseen.”

Osa oli myös sitä mieltä, että lomakkeet ovat hyvä pohja keskustelulle vanhempien kanssa, kun he tuovat ne täytettynä mukanaan neuvolakäynnille. Lomakkeista saadaan myös vastaajien mukaan arvokasta tietoa, jos ne on täytetty hyvin ja oikein. Lomakkeiden käyttö on tuonut terveydenhoitajan työhön lisätyötä, mutta myös helpottanut vanhempien kanssa keskustelua.

” Laajoihin tarkastuksiin liittyvät kyselylomakkeet helpottavat työskentelyä siinä mielessä, että keskustelua tulee enemmän lomakkeiden myötä ja keskustelu on myös syvällisempää”

Yhtenä tuloksena työn muutoksessa näkyi terveydenhoitajien työn ajankäytön suunnittelu ja riittävän ajan varaaminen aiempaan verrattuna. Ajankäytön suunnittelua perusteltiin sillä, että tarkastukset ovat asetuksen myötä laajempia ja vievät siksi enemmän aikaa. Jotta tarkastukset sujuisivat kunnolla, vaatii se riittävän ajan varaamisen. Osa vastaajista sanoi, että aikaa kuluu keskusteluun vanhempien kanssa ja tarkastusten valmisteluun. Vastauksista kävi ilmi, että keskustelut vanhempien kanssa ovat syvällisempiä.

”Riittävän ajan varaaminen on tärkeää, muuten tarkastus ei onnistu.”

”..se tietysti on nähtävissä niin että aikoja kirjalle on huono saada muutaman päivän päähän.

”Terveystarkastuksiin varataan enemmän aikaa, mutta toisaalta varattu aika ei aina riitä. Keskustelua vanhempien kanssa tulee enemmän ja erilaisten kyselykaavakkeiden läpikäyminen vie osan ajasta.”

Aikaa kuluu siis tarkastusten suunnitteluun etukäteen, mikä sisältää paperityöt kuten lomakkeiden ja kutsujen lähettämiset. Muutama vastaaja toi esiin ongelmat ajankäytön kanssa, jos perheestä nousee esiin paljon ongelmia tai, jos aikaa on kulunut jo paljon Lene-tehtävien tekemiseen eikä tällöin asiakkaalle varattu aika riitä.

”Ajoittain tuntuu, että esim. perheissä joissa nousee paljon ongelmia ei tarkistukseen varattu aika aina riitä.”

”..ei kuitenkaan jää kovin paljon aikaa varsinkin jos lasta pitää kovasti suostutella lene tehtävien tekoon.”

Osa vastaajista koki, että asetuksen myötä terveydenhoitajan työhön on tullut lisähaasteita ja se on monimutkaistunut. Kaikki muutoshan vie oman aikansa ennekuin siitä tulee rutiinia ja on selvää, että aluksi tulee lisää työtä.

”Asetuksen tuomat velvoitteet ovat tehneet oman työn suunnittelun haastavemmaksi.”

”...monimutkaistanut, koska asetuksen mukaisiin käytänteisiin siirtymisen ohjeet ovat olleet ns. vaiheessa ja täytäntöönpano on juuri ja juuri päässyt käyntiin...”

Asetuksen (338/2011) myötä on ruvettu enemmän kiinnittämään huomiota niihin asiakkaisiin, jotka eivät käytä neuvolapalveluja. Pyritään tavoittamaan kaikki, joille neuvolapalvelut kuuluvat ja tämä vie terveydenhoitajien aikaa.

Asetuksen mukaan poisjääneiden määriä tulee seurata ja syitä poisjääntiin selvittää. Myös erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos lapsella tai hänen ympäristössään on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä.

” Myös se vie aikaa, että joudumme tarkastamaan säännöllisesti, ovatko kaikki käyneet neuvolassa ja tarvittaessa selvittelemään syytä siihen.”

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että suurimman osan mielestä asetus oli parantanut käytännön työtä. Vastaajat olivat sitä mieltä, että asetus on selkeyttänyt ja yhdenmukaistanut terveystarkastusten toimintatapoja. Nyt kaikilla terveydenhoitajille on yhtenäiset ja koko maata koskevat ohjeistukset, minkä mukaan tarkastuksia tehdään.

”Asetuksen myötä uudet käytännöt ovat entisestään jäsentäneet terveystarkastuskäyntejä.”

”Ohjeistus on selkiintynyt ja on yhdenmukaista koko maassa.”

”...on selvät ohjeistukset, mitä eri ikäkausina terveystarkastuksiin liittyy. Ennenkin on ollut ohjeita, mutta nyt ne ovat koko maata kattavia ja yhtenäisiä.”

Lähes kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että laajat terveystarkastukset ovat lisänneet koko perheen huomioimista, joka on yksi tärkeä osa laajoja terveystarkastuksia. Jos muissakin tarkastuksissa huomioidaan perhettä, niin laajoissa kiinnitetään erityisesti huomiota lapsen kasvuympäristöön, tukiverkoston ja muun perheen terveyteen sekä vanhempien välisiin suhteisiin. Ennen tarkastusta perheelle lähetetään kutsu laajaan terveystarkastukseen, joka koskee molempia vanhempia ja johon tulee mukaan kyselylomakkeita. Lähes kaikki vastaajat kokivat asetuksen myötä tulleen perheen huomioinnin lisääntymisen positiivisena asiana. Uuden asetuksen myötä koettiin myös, että varhainen puuttuminen oli helpompaa ja sitä tehtiin herkemmin.

” Tekee perheen kanssa tehtävän työn yksilölliseksi, paneudutaan kunkin perheen asioihin syvemmin ja otetaan huomioon elämäntilanteet. Ehkä huomataan paremmin huoliasiat ja puuttuminen on helpompaa.”

”Koko perhe huomioidaan paremmin, ei vain yksittäistä jäsentä perheessä. Molemmat vanhemmat pyydetään mukaan laajoihin tarkastuksiin”

Terveystoimijat kokivat tärkeänä huomion siirtymisen yksittäisestä perheenjäsenestä koko perheeseen. Ajatuksena taustalla on laadukas asiakastyö ja yksilöllinen paneutuminen pois rutiineista. Heidän mielestään oli hyvä, että vihdoinkin huomio on siirretty äidistä tai lapsesta koko perheeseen ja heidän hyvinvointiinsa.

”...tukee kokonaisvaltaista perhekäsitystä ja mahdollisuus tukea koko perheen hyvinvointia eikä vain raskaana olevaan tai alle kouluikäisen lapsen kasvu/kehityksen seurainta ja tukemista.”

”... tukee vihdoinkin kokonaisvaltaista työskentelyä perheen kanssa.”

” ...yksilöllisyyden toteutuminen eli asiakaslähtöinen työskentely toivottavasti lisääntyy eli käytettävissä oleva aika toivottavasti kohdentuu hänen tarpeisiinsa yhä enemmän ja niin sanottu rutiinikeskeinen toiminta toivottavasti vähenee”

Osa vastaajista koki, että uusista keinoista huolimatta saada huolet ja ongelmat selville, ei silti riittävästi tiedetä keinoja, miten niihin ongelmiin lähdetään puuttumaan. Jatkohoidon ohjaus ja suunnittelu nousi tutkimustuloksista monen vastaajan kohdalla esille. Vastaajat kokivat tarvitsevänsä lisää tietoa siihen, mihin asiakkaita voidaan ohjata kun esille tulee tarve jatkohoidolle.

”...Myös keinot auttaa perhettä on rajalliset. TH:lla pitäisi olla enemmän apukeinoja/tietoa mihin ja milloinkin asiakkaan voi ohjata. Kun huoli neuvolassa kerrotaan, niin meidän pitäisi tietää miten missäkin voidaan perhettä auttaa.”

”Kun paljon kysellä niin onko eväitä auttaa perhettä?? Minne ohjataan ja keneltä perhe saa apua.”

10.3 Terveystarkastusten toteutumisesta asetuksen mukaisesti

Toisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli kerätä tietoa siitä, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on laajojen terveystarkastusten toteutumisesta asetuksen (338/2011) mukaisesti. Suuri osa oli sitä mieltä, että nämä terveystarkastukset toteutuivat terveydenhoitajien tekeminä asetuksen mukaisesti. Vaikka asetukset on melko lyhyen aikaa ollut käytössä, niin silti puolet vastaajista koki tarkastusten sisällön olevan asetuksen mukainen.

”Terveystarkastusten tekemänä laajat tarkastukset koko perheen hyvinvointiin suunnaten toteutunevat varmasti hyvin.”

”Hyvin toteutuneet...”

” Laajat tarkastukset toteutuvat pääosin.”

Osa vastanneista oli sitä mieltä, että tarkastukset eivät toteudu asetuksen mukaisesti, koska resurssit ovat välillä riittämättömiä toteuttaa niitä. Vastaajat kokivat asiakasmäärän suureksi yhtä terveydenhoitajaa kohden. Kun resurssit koetaan riittäviksi, voidaan asiakastyötä tehdä laadukkaasti.

”Resurssipulan vuoksi ei laajan terveystarkastuksen toteuttaminen aina onnistu aivan niin kuin asetuksessa on määritetty... Asiakasmäärä yhtä terveydenhoitajaa kohden on aika iso.”

”Asiakasmäärä useimmilla liian suuri suositukseen nähden.”

”...kunhan resurssit on mitoitettu niin, että työtä voi laadukkaasti tehdä.”

Osan mielestä tarkastukset ovat olleet käytännön työssä mukana vasta lyhyen aikaa, joten niiden toteutumista oli hankala arvioida. Koska tarkastukset tulivat voimaan vuoden 2011 alusta, olivat tutkittavat ehtineet tehdä laajoja terveystarkastuksia tutkimuksen teko vaiheessa noin kaksi ja puoli vuotta. Osan mielestä tarkastukset sujuivat välillä paremmin ja välillä taas huonommin.

”Vielä on harjoittelemista että alkaa sujua. Kaikilta osin ei vielä ole riittävän laajoja.”

”...Laajat terveystarkastukset onnistuvat vaihtelevalla menestyksellä, koko ajan parempaan suuntaan mennään.”

Vastauksista kävi ilmi, kuinka terveydenhoitajat toivoisivat lääkärien toteuttavan tarkastuksia asetuksen mukaisesti. Tuloksista kävi ilmi myös se, että yhteistyön lisäämisessä on vielä harjoittelemista, kun pitkään on toteutettu tarkastuksia erillään. Vastajaat olivat kuitenkin sitä mieltä, että terveydenhoitajien tekeminä tarkastukset toteutuvat.

”Toivoisin että kaikki lääkärit toteuttaisivat myös tarkastuksia asetuksen hengessä!”

”Vielä on harjoittelemista lääkärin kanssa tehtäviin tarkastuksiin. On niin kauan ollut eriytynyt että yhteen oppiminen vie oman ajan.”

11 POHDINTA

11.1 Eettisyys

Tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa perustuslaki ja henkilötietolaki sekä Helsingin julistus (1964), mitkä ohjaavat tutkimuksen tekijää. Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty ohjeistus tutkimuseetiikasta. (Kankkunen–Vehviläinen-Julkunen 2009,173.) Perustuslaki (731/1999) sisältää henkilön perusoikeudet esimerkiksi henkilökohtaisesta koskemattomuudesta ja yksityisyyden suojasta. Tutkimuksen tekijälle tämä tarkentuu henkilötietolaissa (523/1999), jolla tarkoitetaan olemassa olevaa henkilöä kuvaavia merkintöjä, joista hänet olisi mahdollista tunnistaa. Tutkijan on suojattava tutkittavien anonymiteetti. Laki edellyttää, että tutkimukseen osallistuvilta on saatu tietoon perustuva suostumus ja, että aineisto hävitetään, kun tarvittava tieto on saatu ja käsitelty.

Lähetimme tutkimuksen kyselylomakkeen yhteydessä tutkittaville saatekirjeen, jossa esittelimme itsemme, kerroimme työn tarkoituksesta sekä siitä miksi kyseinen tutkimus tehdään. Saatekirjeessä mainittiin myös menettelytavasta ja anonymiteetin suojasta sekä annettiin mahdollisuus ottaa meihin tutkimuksen tekijöihin yhteyttä.

Tutkimuksen tekijän on informoitava tutkittavia tutkimuksen tarkoituksesta, kestosta, menettelytavoista ja saadun tiedon käytöstä, kuten aineiston säilyttämisestä ja tulosten julkaisemisesta. Tutkimukseen osallistuville kerrotaan myös miksi heidät on valittu tutkimukseen sekä vastuuhenkilöistä ja tutkijoiden tehtävistä. Tutkittaville on kerrottava heidän henkilöllisyytensä suojaamisesta sekä mahdollisuudesta vetäytyä pois tutkimuksesta. Heille on myös annettava mahdollisuus kysyä tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistumisen pohjana tulee olla tutkittavien tietoinen suostumus. Kyselytutkimuksessa kysymyksiin vastaamalla antaa suostumuksensa tutkittavaksi. (Kankkunen–Vehviläinen-Julkunen 2009, 178; Kylmä–Juvakka 2007, 149–150.)

Kerroimme tutkittaville, että heidän vastatessaan kyselyyn he antavat suostumuksensa. Kerroimme myös, että kaikki sähköpostiviestit poistetaan ja aineisto tuhoetaan viimeistään tutkimuksen valmistuessa. Vaikka vastausten tuhoamisesta mainittiin, saattoi silti olla niin, että sähköpostikysely heikensi

tutkimukseen osallistujien määrää. Tutkittavat saattoivat olla epävarmoja siitä toteutuuko anonymiteetti täysin. Kun tutkimustulokset oli saatu, poistimme kaiken materiaalin, josta olisi saanut henkilöllisyyksiä ilmi. Tutkimuksen eettisyyttä lisää se, että tutkimuksesta saadut vastaukset on esitetty siinä muodossa kuin ne on vastaajilta saatu.

Tutkijan täytyy olla varma myös siitä, että tutkittavia ei voi tunnistaa hänen käyttämistään lainauksista, kuten henkilön tunnistamisen murre sanojen käyttämisestä. Anonymiteetti on tutkimuksessa huomioitavista asioista keskeisimpiä. Tutkimukseen liittyviä tietoja ei saa luovuttaa kenelläkään, joka ei ole osa tutkimusprosessia. Tutkittavat saattavat kokea tutkimukseen osallistumisen ikään kuin velvollisuutena, ja siksi on tärkeää, että osallistuminen on vapaaehtoista. (Kankkunen–Vehviläinen–Julkunen 2009, 177–179; Kylmä–Juvakka 2007, 140–141, 155.)

Tutkimuseettisyyden pääperiaatteita ovat oikeudenmukaisuus, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, haitan välttäminen sekä rehellisyys ja luottamus. Näistä periaatteista oikeudenmukaisuus toteutuu, siten kun tutkimustulokset raportoidaan ja tuodaan julki. Tutkimuksen tekijä on myös eettisesti velvoitettu raportoimaan tutkimuksen tuloksista. (Kylmä–Juvakka 2007, 147, 154). Oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan myös sitä, että tutkittavat valitaan tasavertaisesti eikä niin, että valinnan perusteella tuloksia voisi ennustaa (Kankkunen ym. 2009, 179). Tämä toteutui tutkimuksessamme niin, että kyselyt lähetettiin kaikille neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille eikä vain esimerkiksi yli viisi vuotta työtä tehneille.

Aiheen valinta ja tutkimuskysymykset ovat jo sinänsä eettisiä kysymyksiä. Tutkijan tulee miettiä oikeutusta aiheen valintaan ja tutkittavan tiedon tulisi luoda uutta tietoperustaa. Tutkimuksen merkitystä pitäisi arvioida, mitä hyötyjä ja haittoja siitä voi olla. Olemme perustelleet aiheen valintaa sillä, että sitä ei ole tutkittu aiemmin ja uskomme tutkimustuloksista olevan hyötyä yhteiskunnalle ja tutkittaville. Tutkimuskysymyksiä laatiessa tulee huomioida niiden asettelu, niin etteivät ne ole millään tavalla johdattelevia tai manipuloivia. (Kylmä–Juvakka 2007, 144, 151, Sarajärvi–Tuomi 2002, 126.)

11.2 Luotettavuus

Jokaisen tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä virheettömyyteen (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2010, 231). Lisäksi pyrkimyksenä on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa (Juvakka–Kylmä 2007, 127), mutta tutkimuksen luotettavuus voi silti vaihdella (Hirsjärvi ym. 2010, 231). Jos työ on tehty työelämän tilauksesta, on välttämätöntä tarkastella tulosten käyttökelpoisuutta myös tilaajan näkökulmasta (Juvakka–Kylmä 2007, 127). Koska opinnäyte-työ on tehty Rovaniemen kaupungin tilauksesta, täytyy tutkimuksen luotettavuutta miettiä myös hyödyntämisen kannalta.

Tutkimusta tehdessä on syytä kiinnittää huomiota siihen, ettei pidä omia johtopäätöksiään oikeina, niin ettei tule tehtyä virhepäätelmiä (Kankkunen–Vehviläinen–Julkunen 2013, 197). Laadullista työtä tehdessä on otettava huomioon tutkijoiden omat näkemykset aiheesta ja kuinka ne saattavat vaikuttaa tulosten tarkasteluun. Tutkimuksen validiteetti saattaa siis vaihdella eri tulkitsijoiden mukaan ja tekijöiden on oltava tietoisia omista lähtökohdistaan tutkimuksen toteuttajana. (Juvakka–Kylmä 2007, 127.) Kun tutkijat eivät käsittele tuloksia omien näkemyksiensä pohjalta, voidaan tuloksia pitää pätevinä (Hirsjärvi ym. 2010, 232). Opinnäytetyötä tehdessä olimme tietoisia omista lähtökohdistamme, eikä niiden annettu vaikuttaa tutkimuksen aineistoon. Jokaisessa työvaiheessa pyrittiin mahdollisimman virheettömään tietoon.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta (Hirsjärvi ym. 2010, 232), eli selostus siitä, kuinka aineisto on kerätty, millä aikataululla ja miten tutkimustulokset on analysoitu (Sarajärvi–Tuomi 2013, 140–141). Luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimuksen eri vaiheissa (Juvakka–Kylmä 2007, 130). Keräsimme aineiston avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella, joka lähetettiin tutkittaville sähköpostitse. Kyselylomakkeen kysymykset oli laadittu niin, että ne oli helppo ymmärtää oikein ja, että ne vastaisivat tutkimuksen tarkoitukseen ja tavoitteeseen.

Kyselylomakkeet lähetimme tutkittavalle joukolle huhtikuussa 2013 ja riittävän määrän vastauksia saimme lokakuussa 2013. Tulosten keräämiseen meni seitsemän kuukautta, mikä on pitkä aika ja se voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Kun olimme saaneet tulokset, aloimme analysoida tulok-

sia sisällönanalyysin avulla. Vastaajien lähettämät alkuperäiset vastaukset käytiin tarkkaan läpi ja niistä tehtiin siistitympiä ja pelkistetympiä versioita. Pelkistystä tehdessä huomioimme se, ettei vastauksia tiivistetty liikaa, ettei mitään oleellista jäänyt huomaamatta. Pelkistysten jälkeen yhdistelimme vastauksista samankaltaisia vastauksia yhdeksi alaluokaksi. Alaluokkia tehdessä palasimme alkuperäisilmauksiin useaan kertaan, millä varmistettiin se, että ymmärsimme täysin mitä vastaaja oli vastauksellaan tarkoittanut. Alaluokkia yhdistelemällä saimme yläluokat. Olemme myös säilyttäneet kaiken opinnäytetyöhön liittyvän materiaalin ja niitä olemme säännöllisesti tarkastaneet, että kaikki on tullut merkittyä oikein.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että olemme analysoineet tulokset tarkkaan ja kuvasimme tulosten analysoinnin tarkkaan tutkimusmenetelmä kappaleessa. Tulosten analysointi kappaleessa käytimme vastaajien alkuperäisilmauksia, jotka myös osoittavat tutkimustulosten luotettavuutta. Tämän lisäksi lisäsimme opinnäytetyöhön muutamia kuvia havainnollistamaan sitä prosessia, jolla saimme tuloksia. Tutkimuksen reliabelius eli mittaustulosten toistettavuus voidaan todeta jos useampi tulosten arvioija saa saman lopputuloksen (Hirsjärvi ym. 2010, 231). Tämä myös osaltaan toteutui meidän opinnäytetyössämme, kun meitä tutkimuksen tekijöitä oli kolme ja kaikki päädyimme samoihin tuloksiin.

Huomasimme kyselylomakkeessa heikkouksia kyselyjen jälkeen. Avoimeen kyselylomakkeeseen olisi voitu lisätä kohta, jossa olisi kysytty tutkittavien koulutuksesta laajoihin terveystarkastuksiin liittyen ja mahdollisista kehitysideoista. Vaikka kyselylomakkeessa oli heikkouksia, saatiin silti riittäviä ja tarpeellisia tietoja tutkimuksesta. Tämä osoittaa tutkimuksen validiutta eli tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä oli tarkoituskin mitata (Hirsjärvi ym. 2010, 231). Luotettavuutta olisi voinut lisätä myös se, että tutkittavilta olisi kerätty tietoa myös muullakin tavalla kuin vain avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, jos tutkimuksessa käytetään useita menetelmiä (Hirsjärvi ym. 2010, 231). Näin tutkimustulosten kerääminen olisi tapahtunut ehkä nopeammin.

11.3 Tutkimustulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia Rovaniemen neuvolapalveluissa työskentelevillä terveydenhoitajilla on laajoista terveystarkastuksista. Toteutimme tutkimuksemme laadullisena ja tuloksia keräsimme avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Kysymyksiä oli yhteensä neljä ja niiden tarkoituksena oli saada selville miten asetus on muuttanut terveydenhoitajien työtä, kun laajat terveystarkastukset ovat tulleet voimaan ja millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on laajojen terveystarkastusten toteutumisesta asetuksen mukaisesti. Tutkimuskysymyksiimme saimme avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella vastaukset.

Kyselylomakkeessa kysyimme terveydenhoitajilta miten asetus on muuttanut käytännön työtä, mitä hyvää ja huonoa koet olevan laajoissa terveystarkastuksissa ja omin sanoin sai kertoa tarkastusten toteutumisesta. Saimme tutkimuskysymyksiimme vastauksia kaikilla kysymyksillä. Pelkästään yhdellä kysymyksellä saatoimme saada vastauksen sekä ensimmäiseen tutkimuskysymykseen että myös toiseen. Saimme molempia vastauksia, niin negatiivisia kuin positiivisiakin. Kaiken kaikkiaan kuitenkin terveydenhoitajat kokivat laajat terveystarkastukset hyvänä asiana ja heillä oli niiden toteutumisesta positiivisia kokemuksia. Suurimpia kehitettäviä asioita ilmeni paperitöiden vähentämisessä, jatkohoidon ohjauksessa ja ajankäytön suunnittelussa.

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli, miten asetus on muuttanut terveydenhoitajan työtä. Suuri osa oli sitä mieltä, että laajat terveystarkastukset ovat tuoneet pelkkää hyvää käytännön työhön. Positiivisena asiana koettiin erityisesti se, että asetus on selkeyttänyt ja yhdenmukaistanut terveystarkastusten toimintatapoja. Vastaajat kokivat myös hyvänä asiana sen, että asetuksen myötä tarkastukset ovat monipuolistuneet ja ne ovat sisällöltään laajempia.

Positiiviseksi tulokseksi tuli se, että koko perheen huomiointi oli kokonaisvaltaisempaa ja ongelmiin puututtiin varhaisemmassa vaiheessa. Suurin osa terveydenhoitajista oli sitä mieltä, että uuden asetuksen myötä perhettä käsitellään kokonaisvaltaisemmin ja huomioidaan heidän omat voimavaransa.

Perheen huomioinnin tärkeyttä on tutkittu myös Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa, jonka nimi on ”What they talk about: conversations between child health centre nurses and parents”. Tässä tutkimuksessa huomattiin, että vanhempien ja terveydenhoitajan väliset keskustelut painottuivat terveydenhoitajan valitsemiin aiheisiin lasten terveysohjelman mukaisesti. Tutkimuksessa huomattiin myös, että vanhemmat kokivat, etteivät tulleet kuulluksi. Lisäksi tutkijat olivat sitä mieltä, että aiheesta tarvitaan lisää tutkimuksia. (Baggens 2001. 659, 662.) Tästä voimme siis päätellä, että lasten terveydenhoitotyössä on tärkeää toimia asiakaslähtöisesti perheen tarpeita kuunnellen.

Osa kuitenkin oli myös sitä mieltä, että oli hankalaa saada molemmat vanhemmat osallistumaan tarkastuksiin. Muutamien mielestä isien osallistuminen erityisesti oli harvinaisempaa. Asetuksen myötä positiiviseksi asiaksi koettiin myös varhainen puuttuminen, joka on lisääntynyt. Kuitenkin se koettiin hankalaksi, miten perhettä ohjataan jatkohoitoon jos ongelmia ilmenee. Vaikka varhainen puuttuminen oli parantunut, ei silti ole kunnollisia ohjeita minne perheen voi ohjata ja miten erilaisissa tilanteissa perhettä voi auttaa.

Saimme ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme myös paljon negatiivisia vastauksia. Lähes kaikkien vastaajien mielestä lisääntynyt lomakkeiden käyttö ja niihin liittyvät paperityöt aiheuttivat lisätyötä. Osa vastaajista kertoi lomakkeiden helpottavan työskentelyä ja ne ovat hyvä pohja keskustelulle.

Lisäksi asia, joka vastasi ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme, oli ajan ja resurssien riittämättömyys. Uuden asetuksen myötä käytännön työssä joutuu entistä enemmän suunnittelemaan omaa ajankäyttöään ja laajat terveystarkastukset vaativat enemmän aikaa. Vapaita aikoja pystyi antamaan huommin muutaman päivän päähän, kuin aikaisemmin. Negatiiviseksi asiaksi koettiin myös se, että ajankäytössä tulee silloin ongelmia kun terveystarkastusten ulkopuolelta nousee esille joitain ongelmia ja tarkastukseen varattu aika ei riitä. Osa mainitsi, että tarkastukset eivät toteudu asetuksen mukaisesti, koska resurssit eivät ole riittävät ja että asiakasmäärä on suuri suosituksiin nähden. Äitiyshuollon suosituksen mukaan yhtä kokopäiväisesti työskentelevää terveydenhoitajaa kohti olisi 80 synnyttäjää ja lastenneuvolan

suosituksen mukaan 340 lasta ilman sijaista tai 400 lasta, kun sijainen on käytettävissä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013b; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e). Lisätyötä asetuksen myötä oli tullut myös selvittelyt niistä asiakkaista, jotka eivät tule neuvolaan.

Toisena tutkimuskysymyksenämme oli, millaisia kokemuksia laajojen terveystarkastusten toteutumisesta asetuksen mukaisesti terveydenhoitajilla on. Terveydenhoitajien vastauksista ilmeni, että osan mielestä tarkastukset toteutuvat asetuksen mukaisesti hyvin ja asetus on tuonut hyvää työhön. Osa taas oli sitä mieltä, että tarkastukset eivät toteutuneet täysin asetuksen mukaisesti. Tähän voi olla syynä se, että laajat terveystarkastukset ovat olleet käytössä suhteellisen vähän aikaa ja vaativat vielä opettelua että sujuvat ongelmitta. Asetus myös velvoittaa terveydenhoitajia tekemään paljon, jolloin he saattavat kokea, ettei aika riitä kaikkeen.

Vastauksista kävi ilmi myös, että terveydenhoitajien tekeminä tarkastukset koettiin toteutuvan hyvin, mutta lääkärin tekeminä vaihtelevasti heidän erilaisista toimintamalleista johtuen. Asetuksessa (338/2011) sanotaan, että laajan terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja yhteistyössä lääkärin kanssa. Terveydenhoitaja ja lääkäri voivat toteuttaa tarkastuksen joko samalla kertaa tai eri kerroilla ja pitää sitten palaverin tarkastuksista. Jotta laajat terveystarkastukset toteutuvat sujuvasti vaatii se molempien työntekijöiden, sekä terveydenhoitajien että lääkärin, saumatonta yhteistyötä ja osaamista.

Tutkimustulokset muodostuivat lopulta selkeästi ja alkoivat toistaa itseään. Rovaniemen kaupunki voi hyödyntää tätä tutkimusta kehittäessään ja suunnitellessaan terveystarkastuksia. Tutkimustulokset vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Vielä laadukkaampaa tietoa olisimme saaneet, jos kyselylomakkeeseen olisi lisätty kysymys kehittämis ehdotuksista, onko saanut koulutusta laajoista terveystarkastuksista ja kauanko niitä on ehtinyt tehdä.

Odotimme, että suurin osa terveydenhoitajista olisi vastannut kyselyymme. Lähetimme kyselyn 22 terveydenhoitajalle ja saimme vastauksen kymmeneltä. Oli siis selvää, että petyimme kun tutkimukseen saimme vastauksia vain alle puolelta. Laadullisesti tämä aineisto oli kuitenkin tutkimusten tulosten

analysointiin riittävää ja saimme arvokasta tietoa. Jos olisimme saaneet enemmän vastauksia terveydenhoitajilta, olisivat tuloksetkin voineet olla erilaisia. Vastaaajien kesken tuloksissa näkyi eriäviä mielipiteitä ja näkökulmia, jonka takana voi olla vielä asetuksen voimassaolon ja täytäntöönpanoajan lyhyt aika. Jos tutkimus tehtäisiin uudelleen myöhemmin, voisivat tulokset olla erilaisia.

11.4 Jatkotutkimusehdotuksia ja kehittämisideoita

Tällä opinnäytetyöllä ei saa täydellistä kuvaa eikä yleistettävissä olevaa tietoa siitä, mitä mieltä kaikki Rovaniemen neuvolapalveluissa työskentelevät terveydenhoitajat laajoista terveystutkimuksista ovat. Tutkimuksestamme kuitenkin tulee selville viitteitä osan terveydenhoitajien kokemuksista ja myös se on arvokasta tietoa, jota toimeksiantajamme voi hyödyntää kehittäessään neuvolapalveluita Rovaniemellä. Tutkimuksestamme saa tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat ja aiheesta kiinnostuneet tietoa siitä, miten laajat terveystarkastukset ovat muuttaneet terveydenhoitajan työtä ja millaisia kokemuksia asetuksen toteutumisesta Rovaniemellä on.

Jatkotutkimuksena voisi tutkia terveydenhoitajien kokemuksia tietyn ikäkauden laajasta terveystarkastuksesta, jolloin saisi yksityiskohtaisempaa tutkimustietoa. Tämä tutkimus antoi ensitietoa terveydenhoitajien kokemuksista laajoista tarkastuksista kokonaisuudessaan Rovaniemen neuvolapalveluissa. Lähes samanlaisen tutkimuksen voisi tehdä myöhemmin, jolloin asetus on ollut voimassa pidemmän aikaa, ja terveydenhoitajilla olisi kokemusta pitemmältä aikaväliltä. Tutkimuksen voisi tehdä myös kvantitatiivisena ja tällöin voisi tutkia terveydenhoitajien kokemuksia laajojen terveystarkastusten toteutumisesta suuremmalla alueella esimerkiksi koko Lapissa tai jopa koko Suomessa. Kun kerätään suuremmalta joukolta kokemuksia tarkastusten toteutumisesta, saadaan kattavammin selville toteutuvatko asetuksen määräämät palvelut ja mitä uutta asetus on työhön tuonut.

Yksi hyvä kehittämisidea tutkimustulosten perusteella voisi olla jatkohoidon ohjaukseen jokin selkeä ohjeistus. Monet terveydenhoitajat mainitsivat vastauksissaan siitä, kuinka varhainen puuttuminen on käytössä enemmän, mutta ei ole kunnolla tietoa siitä minne perheen voi ohjata eteenpäin. Tuloksista ilmeni myös ajan rajallisuus. Välillä koettiin, että varattu aika ei riitä ja työtä

täytyi suunnitella enemmän. Tästä voi päätellä, että terveydenhoitajia tarvitaan enemmän, jotta laajat terveystarkastukset voidaan toteuttaa niin kuin asetuksessa sanotaan. Resurssien riittämättömyys näkyy myös siinä, kun valtaosa vastaajista koki asetuksen myötä tulleiden lomakkeiden käytön ja niihin liittyvät paperityöt työllistävänä ja ne veivät aikaa asiakastyöstä. Vastauksista kävi ilmi myös, että terveydenhoitajien tekeminä tarkastukset koettiin toteutuvan hyvin, mutta lääkärien tekeminä vaihtelevasti. Tähän ratkaisuksi mietimme sellaista vaihtoehtoa, että terveydenhoitajien ja lääkärien kanssa käytäisiin yhdessä laajojen terveystarkastusten sisällöt läpi. Terveydenhoitajan ja lääkärin olisi myös hyvä keskenään sopia heille sopiva toimintamenetelmä ja keskustella toimivista toimintatavoista.

11.5 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme koko opinnäytetyöprosessin jo syksyllä 2012. Silloin saimme opinnäytetyöllemme idean Rovaniemen kaupungin esimieheltä. Rovaniemen kaupunki halusi saada tietoa, kuinka terveydenhoitajat kokevat uuden asetuksen myötä laajat terveystarkastukset. Laajat terveystarkastukset tulivat kunnille pakollisiksi järjestettäväksi tammikuussa 2011. Asetuksen toimivuudesta haluttiin kerätä terveydenhoitajien kokemuksia, koska niitä ei vielä aikaisemmin ollut tutkittu Rovaniemellä. Opinnäytetyöstämme Rovaniemen kaupunki saa siis aivan uutta ja tuoretta tietoa käyttöönsä.

Aloitimme prosessin tekemällä ideapaperin ja käymällä sen ohjaavan opettajan kanssa läpi. Tämän jälkeen tarkensimme tutkimuksen tarkoitusta, toteutusta ja teimme tutkimussuunnitelman. Kun ohjaava opettaja oli hyväksynyt suunnitelmamme, haimme työllemme tutkimuslupaa. Tutkimusluvan saimme huhtikuulla 2013. Huhtikuun aikana teimme avoimia kysymyksiä sisältävän kyselylomakkeen ja lähetimme sen sähköisenä kyselynä Rovaniemen kaupungin neuvolapalveluissa työskenteleville 22 terveydenhoitajalle. Annoimme terveydenhoitajille aluksi kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn, minkä jälkeen pidensimme vastausaikaa vielä kahdella viikolla. Tänä aikana saimme vastauksia yhteensä kolme. Alun perin tarkoituksena oli, että saisimme toukokuun 2013 aikana riittävästi vastauksia niin, että olisimme kesällä saaneet kirjoittaa opinnäytetyön tuloksia. Kesän aikana lähetimme kyselyn kerran uudestaan terveydenhoitajille, mutta tällöinkään emme saaneet kuin pari vastausta.

Syyskuulla 2013 lähetimme kyselyn kertaalleen terveydenhoitajille ja otimme yhteyttä sähköpostitse neuvolapalveluiden vastaavaan terveydenhoitajaan ja pyysimme häntä ystävällisesti muistuttamaan kyselyymme vastaamisesta. Tämän jälkeen saimme vastauksia yhteensä kymmenen, joka oli laadulliselle työlle riittävä määrä. Odotimme, että useampi terveydenhoitaja olisi vastannut kyselyymme. Olimme kuitenkin tyytyväisiä, että vastaukset olivat sellaisia, että saimme riittävästi aineistoa tulosten kertomiseen.

Jouduimme yhteensä kolme kertaa lähettämään kyselyn terveydenhoitajille, niin että saimme riittävästi analysoitavia vastauksia. Mietimme mikä oli syynä tähän, että jouduimme muistuttelemaan terveydenhoitajia kyselyymme vastaamisesta. Ajattelimme, että tämä saattoi johtua työssä olevasta kiireestä tai siitä että lähetimme kyselyt sähköpostitse. Tutkittavat saattoivat kyseenalais- taa sähköpostikyselynä tapahtuvan kyselyn anonymiteettiä suojaa. Meikin olimme tutkimuksen tehtyämme sitä mieltä, että tutkimuksen olisi voinut toteuttaa esimerkiksi Webropol-kyselynä. Näin tutkittavien tiedot olisivat pysyneet suojattuna. Vaikka painotimme terveydenhoitajille poistavamme heti kaikki saamamme viestit, saattoi heillä silti olla tästä epäilyksiä. Yksi syy siihen miksi kyselyyn vastattiin heikosti, saattoi olla myös se, että laajat tervey- ystarkastukset olivat olleet käytössä suhteellisen vähän aikaa. Terveydenhoi- tajat saattoivat ajatella, että tutkimus olisi myöhemmässä vaiheessa hyödylli- sempi toteuttaa ja tästä syystä jättivät vastaamatta. Kesäaika saattoi myös vaikuttaa tutkimuksen vastaamisen, koska monet viettivät kesälomiaan täl- löin.

Kun olimme saaneet riittävän määrän vastauksia, aloimme kunnolla ahkeroi- da opinnäytetyön kanssa. Voisi sanoa, että aktiivisesti teimme opinnäytetyötä syyskuulta 2013 joulukuulle 2013. Aloitimme kirjoittamalla teorian tietoa, jonka jälkeen analysoimme tutkimustulokset. Tämän jälkeen vielä viimeistelimme teorian tietoa ja kirjoitimme loput työn aiheet.

Tutkimuksen tekemisen jälkeen huomasimme myös heikkouksia avoimia ky- symyksiä sisältävässä kyselylomakkeessa. Kyselylomakkeessa täytyy osata laatia juuri oikeanlaisia kysymyksiä, niin että saa sellaisia vastauksia kuin työn kannalta olisi hyödyllistä saada. Jälkeenpäin huomasimme myös, että olisimme voineet laatia useamman kysymyksen kyselylomakkeeseen, näin

olisimme saaneet syvällisempää ja monipuolisempaa tietoa. Tämä olisi toteutunut paremmin haastatteluiden avulla. Jos saisimme tehdä tutkimuksen uudestaan, tekisimme sen teemahaastattelun avulla. Kyselylomakkeen heikkouksista huolimatta saimme hyödyllisiä vastauksia, joista saimme riittävästi aineistoa tutkimustuloksiin.

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valitsimme, koska tiesimme, ettei työme täyttäisi kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän kriteereitä. Terveystenhoitajia oli 22 ja ajattelimme, etteivät kaikki terveydenhoitajat kuitenkaan vastaa, joten tutkittavien määrä ei vastaa kvantitatiivisen työn kriteereitä. Halusimme myös saada kerättyä laadullisesti merkittävää tietoa kokemusten keräämisellä. Mielestämme saimmekin työme tuloksista laadullisesti arvokasta tietoa. Laadullinen työ oli meidän mielestämme hyvä, koska pystyimme tarkentamaan tutkimuskysymyksiämme tutkimuksen edetessä. Jossain määrin myös laadullisen työn vastauksissa on tulkinnan varaa. Pidimme kuitenkin huolen, että tuloksista näkyy terveydenhoitajien vastaamat asiat emmekä liikaa tehneet omia johtopäätöksiä.

Opinnäytetyössämme olevat teorialähteet ovat mielestämme kattavia ja liittyvät tutkimustuloksissa mainittuihin asioihin. Olemme pyrkineet siihen, että teorialähteet vastaa siihen mitä olemme tutkineet ja käytetyt teorialähteet ovat suhteellisen tuoreita ja asiallisia. Koimme, että teorialähteitä löytyi helposti ja sitä on opinnäytetyössämme kirjoitettuna riittävästi. Opinnäytetyön tekemisen lomassa olemme olleet opintoihin kuuluvassa harjoittelussa neuvolassa ja nähneet terveydenhoitajan työtä neuvolassa käytännössä, jolloin olemme voineet peilata tutkimustuloksia omaan kokemukseemme.

Vaikka opinnäytetyömme idea ei tullutkaan meiltä itseltämme, koimme sen kuitenkin mielenkiintoiseksi ja hyödylliseksi. Saimme tärkeää tietoa siitä, mitä neuvolapalvelut sisältävät ja mitä terveydenhoitajan työ neuvolassa on. Olemme oppineet tutkimuksen tekemisestä ja tietolähteiden hyödyntämisestä sekä niiden käyttämisestä ja arvioimisesta kriittisesti. Olemme saaneet valmiuksia työelämässä toimimiseen ja olemme omaksuneet laajan tietoperustan neuvolatoiminnasta ja erityisesti laajoista terveystarkastuksista. Tutkimuksen tekemisen avulla saimme myös konkreettista tietoa siitä, millaisia

kehitettäviä asioita terveydenhoitajan työssä neuvolapalveluissa voi olla. Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut pitkäjänteistä ja opettavaista. Olemme oppineet paljon niin ihmisinä kuin ammatillisesti. Olemme oppineet stressinhallintataitoja, pitkäjänteisyyttä ja organisointikykyjä.

Tämän opinnäytetyön tekeminen on kokonaisuudessaan kehittänyt meitä ammatillisesti. Kaikilla meillä opinnäytetyöntekijöillä on suunnitelmissa tulevaisuudessa jatkaa opintoja, joten olemme oppineet todella paljon tutkimuksen tekemisestä. Jos joskus vielä tulemme tekemään tutkimuksia, osaamme hyödyntää tietojamme tämän tutkimuksen tekemisestä. Pystymme myös välttämään tässä tutkimuksessa tekemiämme virheitä ja osaamme varautua paremmin tutkimuksen tekemiseen. Koska olimme ensikertalaisia tutkimuksen tekijöinä, huomasimme paljon asioita, joita olisimme voineet tehdä toisin.

Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme oppineet sekä itsenäisesti että ryhmässä työskentelystä paljon. Teimme tämän opinnäytetyön kolmestaan ja aluksi mietimme riittääkö töitä tasaisesti kaikille tekijöille. Pian kuitenkin huomasimme, että osittain oli myös hankalampaa tehdä kolmestaan. Tämä siksi, koska jouduimme todella paljon miettimään aikataulujen yhteensovittamisia ja jakamaan työtä niin, että kaikille tulee töitä tasapuolisesti. Tekstin kanssa oli myös tekemistä, että se oli yhtenäistä ja tekstissä säilyi punainen lanka. Vastausten tulkinnan kannalta koemme sen hyväksi, että meitä oli kolme henkilöä tekemässä tätä työtä. Niin ainakin voimme olla varmoja siitä, että tulokset ovat totuudenmukaisia, koska me kaikki päädyimme samoihin lopputuloksiin. Saimme myös tukea toisiltamme ja pystyimme yhdessä miettimään mitä opinnäytetyöhön laitamme. Kaikki opinnäytetyöhön liittyvät päätökset olemme tehneet yhdessä ja itsenäisesti. Itsenäistä työskentelyä on myös väistämättä tullut tehtyä paljon ja siitä on hyötyä tulevassa ammatissamme. Tämän työn tekemisen myötä olemme oppineet myös kantamaan vastuuta omasta työstämme ja tekemisistämme.

LÄHTEET

- Aaltonen, M. – Ojanen, T. – Sivén, T. – Vihunen, R. – Vilén, M. 2002. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Aho, A. – H. Salonen, A. – Kaunonen, M. – Laitinen, M. 2013. 3. julkaisu. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. – Teoksessa Hoitotiede. Kuopio: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry.
- Ahonen, T. – Aro, M. – Poikkeus, A. – Puolakanaho, A. 2011. Lukivalmiuksien arviointimenetelmä 4-5-vuotiaille. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.
- Armanto, A. – Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Austin, M. 2007. Conceptions of parenthood: ethics and the family. Hampshire: Ashgate Publishing.
- Baggens, C. 2001. What they talk about: conversations between child health centre nurses and parents. – Teoksessa Journal of Advanced Nursing. Oxford: Blackwell Science Ltd.
- Ellonen, N. – Hentilä, S. – Koivula, T. – Kääriäinen, J. – Paavilainen, E. – Salin, S. 2011. 1. julkaisu. Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. – Teoksessa Hoitotiede. Kuopio: Hoitotieteiden tutkimusseura HTTS ry.
- Davis, H. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Haarala, P. – Honkanen, H. – Mellin, O-K. – Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T. – Hastrup, A. – Hietanen-Peltola, M. – Pelkonen, M. – Wallin, A. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hakulinen-Viitanen, T. – Laatikainen, T. – Mäki, P. – Wikström, K. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmä-käsikirja. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heikka, H. – Hiiri, A. – Honkala, S. – Keskinen, H. – Sirviö, K. 2009. Terve suu. Helsinki: Duodecim.
- Henkilötietolaki 523/1999.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15.-16., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Janhonen, S. – Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Juvakka, T. – Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

- Järvinen, R. – Lankinen, A. – Taajamo, T. – Veistilä, M. – Virolainen, A. 2012. Perheen parhaaksi. Helsinki: Edita.
- Kalland, M. – Sinkkonen, J. 2005. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.
- Kankkunen, P. – Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.
- Kankkunen, P. – Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Karling, M. – Ojanen, T. – Siven, T. – Vihunen, R. – Vilen, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013. Vanhemmuus muuttaa elämää. Osoitteessa http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/. 22.12.2013.
- Mustonen, K. 2007. Vane-Psy. Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä. Jyväskylä: Niilo Mäki instituutti.
- Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro.
- Niemelä, P. – Siltala, P. – Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Ojanen, T. – Ritmala, M. – Sivén, T. – Vihunen, R. – Vilén, M. 2011. Lapsen aika. Helsinki: WSOYpro.
- Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Perustuslaki 731/1999.
- Rovaniemi. Toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle 2011–2014. Osoitteessa <http://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=ab2a8300-1a2d-4af3-9d29-becfd917fd4f>. 2.12.2013.
- Sarajärvi, A. – Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf. 11.12.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Lasten ja nuorten laajat terveystarkastukset ehkäisevät ongelmia. Osoitteessa <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1233599#fi>.

12.09.2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Osoitteessa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf.

5.10.2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Neuvolat. Osoitteessa http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neurolat.

22.02.2013.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Lomakkeet neuvolatyöhön. Vanhemmuuden ja parisuhteen roolikartat. Osoitteessa

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neurolatyohon#Vanhemmuuden.

5.10.2013.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Lastenneuvola. Osoitteessa

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola.

18.11.2013.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013c. Äitiysneuvolan laajaterveystarkastus.

Osoitteessa http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja/aitiysneuvola.

5.10.2013.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013d. Äitiys- ja lastenneuvola. Osoitteessa

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys_ja_lastenneuvola.

12.10.2013.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013e. Äitiysneuvola. Osoitteessa

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola.

29.11.2013.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Finlex-ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa

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

6.4.2011.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380. Finlex-ajantasainen lainsäädäntö. Osoitteessa:

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2009/20090380>.

28.5.2009.

Valtonen, R. 2009. Kehityksen ja oppimisen ongelmien varhainen tunnistaminen Lene-arvioinnin avulla. Kehityksen ongelmien päällekkäisyys ja jatkuvuus 4-6-vuotiailla sekä ongelmien yhteys koulusuoriutumiseen. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013. Parisuhteen roolikartta. Osoitteessa: <http://www.vslk.fi/index.php?id=20> 18.12.2013.

Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013. Vanhemmuuden roolikartta. Osoitteessa: <http://www.vslk.fi/index.php?id=19> 18.12.2013.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Väestöliitto 2013. Uusperheet. Osoitteessa http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/perheiden_monimuotoisuus/uusperheet/. 18.12.2013.

LIITTEET

Toimeksiantosopimus	Liite 1
Tutkimuslupa	Liite 2
Saatekirje	Liite 3
Kyselylomake	Liite 4
Esimerkki yläluokan muodostamisesta	Liite 5



Rovaniemen ammattikorkeakoulu TOIMEKSIANTOSOPIMUS
University of Applied Sciences

Lomake A3

Toimeksi-antaja	Nimi (esim. yritys) Rovaniemen kaupunki	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Tarja Laurila <i>020 614772</i> <i>@rovaniemi.fi</i>	
	Työn aihe Terveydenhoitajien kokemukset laajoista terveystarkastuksista neuvolapalveluissa Rovaniemellä	
Tekijä	Nimi Sonja Kallio Isa Kaurinkoski Jonna Kustula	Opiskelijanumero r1001388 r1000487 r1000479
	Katuosoite Kuntotie 6 as 27	Postinumero 96400
	Puhelin 0408434415	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyön ko. terveydenhoitotyön sv	Sähköpostiosoite sonja.kallio@edu.ramk.fi
Ohjaaja	Nimi Ritva Varrio	Oppiarvo ja tehtävänimike lehtori
	Toimipaikka ja osoite Porokatu 35, 96400 Rovaniemi	
	Puhelin	Sähköpostiosoite ritva.varrio@ramk.fi
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole vastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa intranet-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.	
Omistus- ja käyttö-oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 28.3.13	<i>[Signature]</i>
Tekijä		<i>[Signature]</i>
Ohjaaja	Rovaniemi 28.3.13	<i>[Signature]</i>

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi

Liite 2

 **Rovaniemi**
 Terveyspalvelukeskus
 Palvelupäällikkö
 Miia Palo

Viranhaltijapäätös


16.4.2013/27 §

Dno KAUPKIRJ: 2177 /2012

Tutkimuslupa/Sonja Kallio, Isa Kaurinkoski ja Jonna Kustula

- Asia** Rovaniemen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat Sonja Kallio, Isa Kaurinkoski ja Jonna Kustula anovat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen Terveystieteiden tutkimuskeskuksesta laajoista terveystarkastuksista neuvolapalveluissa Rovaniemellä.
- Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on laajoista terveystarkastuksista neuvolapalveluissa Rovaniemellä.
- Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Rovaniemen kaupungille tutkimuksesta tietoa, jota se voi hyödyntää esimerkiksi kehittäessään neuvolapalveluita.
- Tutkimus toteutetaan lähettämällä kyselylomakkeet Rovaniemen kaupungin neuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille sähköpostin kautta. Tutkittavassa ryhmässä on 22 henkilöä.
- Päätös** Myönnän tutkimusluvan Sonja Kalliolle, Isa Kaurinkoskelle ja Jonna Kustulalle.
- Tutkimuksessa on noudatettava henkilötietolain ja julkisuuslain säännöksiä.
- Tutkimuksesta tulee toimittaa yksi kappale Rovaniemen kaupungin terveyspalvelukeskuksen käyttöön ja se lähetetään osoitteeseen Rovaniemen kaupunki, Terveyspalvelukeskus, PL 8216, 96101 Rovaniemi.

Allekirjoitus


 Miia Palo
 Palvelupäällikkö

Toimeenpano

Kallio Sonja, Kaurinkoski Isa, Kustula Jonna, Laurila Tarja, Kukkola Lempi

Muutoksenhakuosoitus

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän (7) päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen tiedon päätöksestä, kun päätös on asetettu yleisesti nähtäväksi.

Valitusviranomainen

Rovaniemen kaupunki
 Palvelujohtokunta
 Postiosoite: PL 8216, 96101 Rovaniemi
 Käyntiosoite: Hallituskatu 7

Saatekirje

Hei,

Olemme kolme terveydenhoitajaopiskelijaa Rovaniemen ammattikorkeakoulusta. Valmistumme keväällä 2014. Opinnäytetyömme aiheena on terveydenhoitajien kokemukset laajoista terveystarkastuksista. Olemme saaneet toimeksiannon Rovaniemen kaupungilta ja Tarja Laurilalta.

Tarkoituksenamme on kerätä Rovaniemen neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien kokemuksia ja ajatuksia laajoista terveystarkastuksista. Opinnäytetyön aineiston keräyksen suoritamme kyselylomakkeen avulla. Toivoisimme, että ystävällisesti vastaisitte kysymyksiimme, jotta Rovaniemen kaupunki pystyy hyödyntämään tutkimustuloksia.

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonyymisti, työstä ei pysty tunnistamaan henkilöllisyyksiä. Antamaanne tietoa käytetään vain opinnäytetyöhömme. Sähköpostiosoitteet ja vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Kyselylomake on erillisenä liitteenä ja vastaukset 26.4.2013 mennessä.

Vastaamme mielellämme lisäkysymyksiin. Alla löytyy puhelinnumeronne ja sähköpostiosoitteemme, joihin voitte ottaa yhteyttä.

Ystävällisin terveisin

Kallio Sonja, puh. 0408434415
sonja.kallio@edu.ramk.fi

Kaurinkoski Isa, puh. 0405711688
isa.kaurinkoski@edu.ramk.fi

Kustula Jonna, puh. 0400804679
jonna.kustula@edu.ramk.fi

Liite 4

Kyselylomake

Pyydämme teitä ystävällisesti vastaamaan alla oleviin kysymyksiin.

1. Millaisen kokemuksen omaat terveydenhoitajan työstä ja kuinka kauan olet työskennellyt neuvolassa?
2. Miten asetus on muuttanut käytännön työtäsi?
3. Kerro omin sanoin laajojen terveystarkastusten toteutumista.
4. Mitä hyvää/huonoa koet olevan laajoissa terveystarkastuksissa?

ALKUPERÄISILMAUKSET	PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKAT	YLÄLUOKKA
<p>”Varhainen puuttuminen on lisääntynyt. Huolen tuonti esille lisääntyy.”</p> <p>” kiinnitetään entistä enemmän huomiota koko perheen voimavaroihin .”</p> <p>”Ehkä huomataan paremmin huoliasiat ja puuttuminen on helpompaa.”</p>	<p>Varhainen puuttuminen on enemmän esillä.</p> <p>Huomiota kiinnitetään perheen voimavaroihin.</p> <p>Mahdollisesti huomataan paremmin huolet ja niihin puuttuminen on helpompaa.</p>	<p>Asetuksen myötä varhainen puuttuminen on lisääntynyt</p>	<p>Perheen kokonaisvaltainen huomioiminen</p>
<p>”Tekee perheen kanssa tehtävän työn yksilölliseksi, paneudutaan kunkin perheen asioihin syvemmin ja otetaan huomioon elämäntilanteet.”</p> <p>”hyvää on se, että terv. tarkastusten sisältö on laajentunut, huomioidaan koko perhe.”</p> <p>”Tuonut lisää haasteita. se näkyy siinä että enemmän huomioidaan koko perhetä ja heidän hyvinvointia.”</p> <p>”Hyvä kun voi perehtyä perheen asioihin huolella (aikataululliset pulmat joskus!)”</p>	<p>Tehdään yksilöllistä ja perhelähtöistä työtä, Huomioidaan perheen voimavarat.</p> <p>Hyvää on, kun perhe huomioidaan kokonaisuutena.</p> <p>Huomioidaan enemmän koko perhe ja heidän hyvinvointiaan.</p> <p>Hyvä, kun perehdytään perheen asioihin kunnolla.</p>	<p>Tarkastuksissa otetaan paremmin huomioon koko perhe ja heidän voimavaransa</p>	

<p>" Laajoissa tarkastuksissa paneudutaan tarkemmin myös koko perheen asioihin."</p> <p>"Keskustelua vanhempien kanssa tulee enemmän."</p> <p>"Hyvä juttu laajoissa tarkastuksissa on se, että pyritään huomioimaan perhettä enemmän kokonaisuutena."</p> <p>"Koko perhe huomioidaan paremmin, ei vain yksittäistä jäsentä perheessä."</p> <p>"tukee vihdoin kokonaisvaltaista työskentelyä perheen kanssa, tukee kokonaisvaltaista perhekäsitystä ja mahdollisuus tukea koko perheen hyvinvointia eikä vain raskaana olevan tai alle kouluikäisen lapsen kasvu/kehityksen seuranta ja tukemista."</p>	<p>Tarkemmin paneudutaan koko perheen asioihin.</p> <p>Vanhempien kanssa keskustellaan enemmän.</p> <p>Hyvää, kun huomioidaan koko perhe kokonaisuutena.</p> <p>Koko perhe huomioidaan paremmin ja molemmat vanhemmat kutsutaan tarkastuksiin.</p> <p>Asetuksessa käsitellään kokonaisvaltaisemmin koko perhettä, työskentely perheen kanssa on kokonaisvaltaisempaa. Hyvä, kun tuetaan ja huomioidaan koko perhe.</p>		
--	--	--	--

<p>"isien huomiointi lisääntynyt..."</p> <p>"myös isien huomioinnin voimalla on edelleen haasteellista"</p> <p>"..tärkeää vanhempien osallistuttaminen.</p> <p>"Molempia vanhempia edelleen hankala saada neuvolaan."</p> <p>"Kummankin vanhemman osallistuminen laajaan terveystarkastukseen ei aina ole mahdollista, koska työssä olevan puolison voi olla vaikea päästä tulemaan."</p> <p>"Vanhemmat osallistuvat neuvolassa tapahtuviin tarkastuksiin mielellään, usein molemmat vanhemmat ovat paikalla ainakin jollain tarkastuskerralla."</p> <p>"Mol. vanhemmat pyydettään mukaan laajoihin tarkastuksiin mahd. mukaan."</p>	<p>Isät huomioidaan paremmin.</p> <p>isien huomioiminen edelleen haasteellista.</p> <p>Molempien vanhempien osallistuminen tärkeää.</p> <p>Molempia vanhempia on hankala saada edelleen osallistumaan tarkastuksiin.</p> <p>Hankalaa on saada molemmat vanhemmat mukaan tarkastukseen.</p> <p>Vanhemmat osallistuvat tarkastuksiin mielellään, mutta aina eivät pääse molemmat paikalle.</p> <p>Molemmat vanhemmat kutsutaan tarkastuksiin.</p>	<p>Molempien vanhempien osallistuminen laajoihin terveystarkastuksiin</p>	
--	---	---	--