

OPINNÄYTETYÖ
HENNA UUTELA 2014

**LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET
ROVANIEMEN LASTENNEUVOLOISSA KAHDEN
ASIAKKAAN KOKEMANA**

LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA
Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

**LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET
ROVANIEMEN LASTENNEUVOLOISSA KAHDEN
ASIAKKAAN KOKEMANA**

Henna Uutela

2014

Toimeksiantaja Rovaniemen kaupunki

Ohjaaja Arja Jääskeläinen

Hyväksytty 12.5.2014

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitaja

Tekijä	Henna Uutela	Vuosi	2014
Toimeksiantaja Työn nimi	Rovaniemen kaupunki Laajat terveystarkastukset Rovaniemen lastenneuvoloissa kahden asiakkaan näkökulmasta		
Sivu- ja liitemäärä	41 + 5		

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa laajojen terveystarkastusten toteutumisesta Rovaniemen lastenneuvoloissa lapsiperheiden näkökulmasta. Työn tarkoituksena oli kerätä tietoa teemahaastattelun avulla perheiden käsityksistä laajoista terveystarkastuksista sekä laajojen terveystarkastusten yhteydestä lapsiperheiden hyvinvointiin, voimavaroihin ja terveyteen, perheiden mahdollisuuteen keskustella, sekä perheiden tuen tarpeiden tunnistamiseen. Teemahaastatteluilla kartoitettiin myös perheiden kokemuksia laajojen terveystarkastuksien tuomasta muutoksesta aikaisempiin neuvolakäynteihin verrattuna. Toimeksiantajana työssä on Rovaniemen kaupunki.

Tutkimusmenetelmä opinnäytetyössä oli laadullinen ja tutkimusmenetelmänä käytettiin yksilöhaastattelua. Haastatteluihin osallistui kaksi äitiä, jotka olivat käyttäneet lastenneuvolapalveluja sekä ennen laajojen terveystarkastuksien tuloa että niiden tulon jälkeen. Haastattelujen jälkeen aineisto litteroitiin sekä käsiteltiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Haastattelut antavat viitteitä siitä, että perheiden hyvinvointiin, voimavaroihin ja terveyteen ovat yhteydessä laajojen terveystarkastuksien toteutuminen, pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomakkeen käyttö, parisuhteen ja koko perheen huomioiminen, suhde terveydenhoitajaan sekä lääkärikäynti. Perheen mahdollisuuteen keskustella haluamistaan asioista neuvolakäynnillä vaikuttaa ensisijaisesti luottamus terveydenhoitajaa kohtaan.

Haastateltavien mukaan neuvolan terveydenhoitaja on keskeisessä asemassa perheiden hyvinvoinnin edistäjänä ja tuen tarpeiden tunnistajana. Perheet kääntyvät haastattelujen mukaan huolinensa ensisijaisesti terveydenhoitajan puoleen, joten luottamuksellisen suhteen luominen terveydenhoitajan ja perheen välillä edistää merkittävästi perheiden hyvinvointia.

Avainsanat laaja terveystarkastus, lastenneuvola, perhe, hyvinvointi, voimavarat, terveys

School of Social Services,
Health Care and Sports
Degree Programme in
Nursing and Health Care

Author	Henna Uutela	Year	2014
Commissioned by	City of Rovaniemi		
Subject of thesis	Extensive Health Checks in Child Health Clinics in Rovaniemi – a Customer Point of View		
Number of pages	41 + 5		

The aim of this thesis was to obtain information on the implementation of extensive health checks in the Rovaniemi child health clinics from the perspective of families with children. The purpose was to gather information about the theme by an interview with families on the general concepts regarding the health examinations. The goal was also to collect information about the health examinations in the context of not only the health and well-being of families with children in general, but the effect the checks have on the resources and the health of the families and their opportunities talk about these issues. Furthermore, material was collected on how the health checks support families and how they accommodate the needs of individuals. Theme interviews were also used to survey how the families experience the potential change brought about by the extensive health checks compared with the experiences from the previous clinic visits. This thesis is commissioned by the city of Rovaniemi.

The research method of this study is qualitative and the data was collected by individual interviews. The interviews were conducted with two mothers who had used the child health clinic services both before the extensive health checks and after they began in the clinics. After the interviews, the material was transcribed and processed by using content analysis.

The interviews suggest that the well-being of the families, resources and health are linked to the large-scale implementation of health surveillance, the resources of the everyday life of a family with small children, to usage of the health check form, the relationship of the parents, how the family has been taken into account, the relationship between the family and the nurse and the visit to the doctor's appointment. The willingness of the family to discuss the issues they prefer during the prenatal care visit is primarily affected by the trust the family has to the nurse.

According to the interviewed informants the clinic nurse plays a key role in promoting the welfare of families and in identifying the needs of the client. Families turn primarily to the nurse with their worries, so, establishing a relationship of trust between the nurse and the family contributes significantly to the welfare of the families.

Key words extensive health check, child health, family, well-being, resources, health

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI SUOMESSA	3
2.1 HYVINVOINNIN MÄÄRITYS	3
2.2 PERHEIDEN HYVINVOINTIA EDISTÄVÄT TEKIJÄT.....	3
2.3 PERHEIDEN HYVINVOINTIA HEIKENTÄVÄT TEKIJÄT	5
2.4 KANSALLISET PERHEIDEN HYVINVOINTIA KOSKEVAT LINJAUKSET.....	8
3 NEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA	10
3.1 NEUVOLAN MERKITYS LAPSIPERHEILLE	10
3.2 NEUVOLATOIMINTAA OHJAAVA ASETUS	11
3.3 MÄÄRÄAIKAISET TERVEYSTARKASTUKSET.....	12
3.4 LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET.....	14
3.4.1 Laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä	15
3.4.2 Laaja terveystarkastus 18 kuukauden iässä	16
3.4.3 Laaja terveystarkastus 4 vuoden iässä.....	17
3.5 LAAJOJEN TERVEYSTARKASTUKSIEN TUOMAT MUUTOKSET ROVANIEMEN NEUVOLATOIMINTAAN	18
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	20
5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	21
5.1 TUTKIMUSOTE JA OSALLISTUJAT.....	21
5.2 AINEISTON KERUU	21
5.3 AINEISTON ANALYYSI.....	22
6 TULOKSET	24
6.1 LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET PERHEIDEN HYVINVOINNIN, VOIMAVAROJEN JA TERVEYDEN EDISTÄJINÄ	24
6.1.1 Laajojen terveystarkastuksien toteutuminen	24
6.1.2 Pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomakkeen käyttö	25
6.1.3 Parisuhteen ja koko perheen huomioiminen.....	25
6.1.4 Suhde terveydenhoitajaan.....	26
6.1.5 Lääkärikäynti	26
6.2 PERHEIDEN TUEN TARPEIDEN TUNNISTAMINEN LAAJOISSA TERVEYSTARKASTUKSISSA.....	27
6.3 PERHEIDEN MAHDOLLISUUS KESKUSTELLA HEITÄ KIINNOSTAVISTA ASIOISTA	28
6.4 LAAJOJEN TERVEYSTARKASTUKSIEN TUOMA MUUTOS AIKAISEMPIIN TARKASTUKSIIN VERRATTUNA	29
7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
8 POHDINTA	31
8.1 TULOSTEN TARKASTELU JA HYÖDYNTÄMINEN HOITOTYÖSSÄ	31
8.2 OPINNÄYTETYÖPROSESSI JA OMA OPPIMINEN	33
LÄHTEET	35
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Tärkein hyvinvointia edistävä tekijä koko perheelle on turvallinen ja rakastava koti. Perhe antaa parhaimmillaan ihmiselle kokemuksia läheisyyden ja rakkauden jakamisesta sekä luottamusta vaikeistakin asioista selviytymiseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 32,33; Lammi-Taskula–Karvonen–Ahlström 2009, 46; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 11.) Haasteita perheille voivat tuoda vanhempien parisuhteeseen liittyvät ongelmat, vanhemmuuteen ja toimeentuloon liittyvät ongelmat sekä perheenjäsenten mielenterveys- ja päihdeongelmat (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2012). Yhteiskunnallisesti katsoen varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy ovat etusijalla yritettäessä vaikuttaa lapsiperheiden syrjäytymiseen ja sen mukanaan tuomiin haasteisiin. Terveystieteiden tärkeimpiä työtehtäviä lastenneuvolassa on perheiden hyvinvoinnin tukeminen. Perheen hyvinvointia, tuen tarpeita ja terveystotumuksia selvitettäessä lähtökohtana ovat vanhempien ja ikätasoisesti myös lasten näkemykset perheen tilanteesta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 32.)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA 338/2011) astui voimaan vuonna 2011. Asetuksessa säädettävien laajojen terveystarkastusten avulla haluttiin varmistaa koko perheen hyvinvoinnin, voimavarojen ja terveyden vahvistuminen. Asetus tarvittiin, koska aiemmin käytössä olleita suosituksia terveystarkastuksia koskien ei tutkimusten mukaan noudatettu. Terveystarkastusten sisällöistä löytyi myös suuria eroavaisuuksia. Laajoja terveystarkastuksia koskeva asetus edellyttää tunnistamaan tuen tarpeet ajoissa, ehkäisemään syrjäytymistä, järjestämään tukea oikea-aikaisesti sekä kaventamaan terveyseroja. Tavoitteena on varmistaa terveystarkastusten suunnitelmallisuus ja väestön tarpeiden huomiointi, yhteneväisyys sekä perheiden eriarvoisuuden väheneminen. (Hakulinen–Viitanen ym. 2012, 15; Mäki ym. 2011, 3; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16–18.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa lapsiperheiden näkökulmasta laajojen terveystarkastusten toteutumisesta Rovaniemen lastenneuvoloissa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa teemahaastattelun avulla perheiden käsityksistä laajoista terveystarkastuksista sekä laajojen terveystarkastusten yhteydestä lapsiperheiden hyvinvointiin, voimavaroihin ja terveyteen, perheiden mahdollisuuteen keskustella, sekä perheiden tuen tarpeiden tunnistamiseen. Lisäksi kartoitetaan perheiden kokemuksia laajojen terveystarkastusten mukanaan tuomista muutoksista aikaisempiin neuvolakäynteihin verrattuna. Työ on laadullinen tutkimus ja toimeksiantaja on Rovaniemen kaupunki.

Laajojen terveystarkastuksien tutkiminen on ajankohtaista nykyisen hyvinvointipolitiikan kannalta. Ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen merkitystä painotetaan entistä enemmän. Esimerkiksi maailman terveysjärjestön WHO:n terveyttä kaikille -ohjelmaan pohjautuva Terveys 2015 -kansanterveysohjelma on asettanut tavoitteekseen ennaltaehkäisyn, lasten hyvinvoinnin ja terveyden lisääntymisen sekä turvallomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävän vähenemisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 8, 15, 22.) Opinnäytetyö antaa viitteitä siitä, mitkä asiat edesauttavat hyvän ja luottamuksellisen suhteen syntymisessä terveydenhoitajan kanssa ja mitä asioita laajoissa terveystarkastuksissa voisi vielä kehittää. Opinnäytetyö auttaa kehittämään opinnäytetyöntekijän omaa ammatillista osaamista tulevana terveydenhoitoalan ammattilaisena laajojen terveystarkastusten sisällöistä sekä niiden merkityksestä perheiden hyvinvoinnille.

2 LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI SUOMESSA

2.1 Hyvinvoinnin määrittäminen

Hyvinvointi voidaan määrittellä eri lähteiden mukaan monin eri tavoin ja se voi tarkoittaa ihmisille erilaisia asioita eri vaiheessa elämää. Yleisesti ottaen hyvinvoinnin voidaan katsoa tarkoittavan ihmiselle terveyttä, toimeentuloa, asumista, itsensä toteuttamista sekä läheisiä ihmissuhteita. Lapselle hyvinvointia luovat turvalliset aikuiset ja ihmissuhteet sekä turvallinen koti. Vanhempien hyvinvointiin kuuluvat pääsääntöisesti perheen toimeentulon turvaaminen ja lapsista huolehtiminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 11.)

Suomalaisten hyvinvointi 2010 -tutkimuksen (Vaarama–Moisio–Karvonen 2010) mukaan hyvinvoinnin katsotaan koostuvan terveydestä, materiaalisesta hyvinvoinnista sekä koetusta hyvinvoinnista. Terveys jaetaan sairastavuuteen, kuolleisuuteen sekä koettuun terveyteen. Materiaaliseen hyvinvointiin liitetään elinolot ja toimeentulo. Ihmissuhteet ja osallisuus, arvonta ja oikeudenmukaisuus yhteisössä, ympäristö sekä mielekäs tekeminen katsotaan sisältyvän koettuun terveyteen.

Laajan terveystarkastuksen ohjeistuksen mukaan perheen hyvinvoinnin perustan luovat vanhempien ja ikätasoisesti myös lasten näkemykset perheen terveydestä ja hyvinvoinnista, terveystottumuksista ja elämäntilanteeseen liittyvistä voimavaroista sekä huolen aiheista ja tuen tarpeista. Lapsen hyvinvointiin kuuluvat fyysinen, psyykinen ja psykososiaalinen terveys ja kehitys, terveystottumukset, kaveripiiri, leikki ja harrastukset sekä päivähoito. Vanhempien ja sisarusten hyvinvointi koostuu terveydestä, terveystottumuksista ja parisuhteesta sekä perheen keskinäisistä suhteista. Perheen sisäinen hyvinvointi jaetaan kasvatuskäytäntöihin, lasten ja vanhempien väliseen vuorovaikutukseen, kodin ilmapiiriin, perherakenteeseen ja turvallisuuteen. Myös asuminen, toimeentulo, vanhempien työssäkäynti ja tukiverkostot vaikuttavat merkittävästi perheen hyvinvointiin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 32,33.)

2.2 Perheiden hyvinvointia edistävät tekijät

Tärkeimmät perheiden hyvinvointiin vaikuttavat tekijät ovat vanhempien voimavarat ja jaksaminen. Vanhemman hyvä itsetunto ja reflektointikyky auttavat luomaan tur-

vallisen ja riittävän hyvän vuorovaikutuksen lapsen kanssa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012 63, 64). Koulutus, työ ja hyvät sosiaaliset kontaktit tukevat vanhempien jaksamista. Ulkoisia voimavaroja edustavat lapsen isovanhemmat ja lähipiiri sekä vertais-tuen saaminen samassa elämäntilanteessa olevilta lapsiperheiltä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80, 81.) Laajan terveystarkastuksen aikana pyritään selvittämään ja vahvistamaan perheen sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja. Sisäiset ja ulkoiset voimavarat voidaan ottaa puheeksi esimerkiksi pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomakkeen avulla (ks. liite 4), jonka perheet täyttävät ennen laajaan terveystarkastukseen tuloa.

Tärkeä hyvinvointia edistävä tekijä perheelle on jokaisen perheenjäsenen mahdollisuus tehdä niitä asioita, joista itse nauttii. Luottamus perheenjäseniltä saatavaan tukeen ja yhteenkuuluvuuden tunne ovat hyvinvoinnin pohjalla. Melko pysyvät arvot, jotka ohjaavat perheen jokapäiväistä toimintaa, lisäävät perheen hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 11.)

Arkielämän monipuolisuus ja virikkeet ovat selvässä yhteydessä lapsen hyvään terveydentilaan. Perheen hyvä olo voi sisältää yksittäisen perheenjäsenen hetkellistä pahaa oloa, jonka yhteisön tai perheen tuki saa kuitenkin hoidettua. Perheen ja ympäristön vuorovaikutus on tärkeä tekijä perheen hyvinvoinnin määrittelyssä. (Ojanen ym. 2011, 15–16.) Perhe mahdollistaa ihmiselle vastavuoroista hoivan antamista, rakkauden ja läheisyyden tunteita sekä turvallisuuden ja jatkuvuuden kokemuksia (Lammi-Taskula–Karvonen–Ahlström 2009, 46.)

Parisuhteen merkitys ihmisen hyvinvoinnille on suuri. Hyvä parisuhde kantaa vaikeuksien läpi ja on iso voimavara ihmisen elämässä, vaikuttaen esimerkiksi sairastavuuteen ja psyykkiseen oireiluun. (Kontula 2013, 24, 25, 38.) Kestävän parisuhteen taustalta löytyy usein puolisoiden kyky keskustella keskenään, selvittää syntyneet ristiriidat, hyväksyä toisen muuttuminen ja erilaisuus sekä halu ja taito tehdä toisensa iloiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81).

Lapsiperheiden hyvinvointi -tutkimuksen (Lammi-Taskula–Karvonen–Ahlström 2009, 38, 39) mukaan yksi tärkeimmistä hyvinvointia kasvattavista tekijöistä perheessä on turvattu toimeentulo, johon vaikuttaa suurelta osalta myös vanhempien koulutus. Honkasen (2008) väitöskirjassa nousi esiin sekä vanhempien työttömyys että toisaalta myös työllisyys perheiden riskitekijänä. Työllisyys turvaa perheen toimeentuloa, mutta toisaalta myös luo suuret haasteet perheen ja työn yhteensovittamisesta.

2.3 Perheiden hyvinvointia heikentävät tekijät

Lapsiperheillä on nyky-yhteiskunnassa monenlaisia arjessa jaksamiseen liittyviä huolia sekä hyvinvointia heikentäviä tekijöitä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän lapsiperhekyselyn (2012) mukaan eniten vanhemmille huolta aiheuttavat toimeentuloon, jaksamiseen ja vanhemmuuteen liittyvät ongelmat, päihde- ja mielenterveysongelmat, lapsen kehitykseen liittyvät asiat sekä parisuhdeongelmat. Lapsiperhekyselyyn osallistuneista vanhemmista viidesosa on omassa lapsuudessaan kokenut fyysistä kurittamista. Lapsiperhekysely on terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus, jonka tarkoituksena on tuottaa tietoa suomalaisten lapsiperheiden hyvinvoinnista perhepolitiikan tueksi. Kysely toteutetaan neljän vuoden välein. Tässä opinnäytetyössä lapsiperheiden hyvinvointia heikentävät tekijät rajataan vastamaan lapsiperhekyselyn 2012 tuloksia.

Vaikka Suomalaisten terveys ja hyvinvointi ovat kohentuneet viime vuosina, ovat hyvinvointierot ihmisten välillä kasvaneet. Lapset ovat eriarvoisissa asemissa toisiinsa nähden osan kasvaessa heikommissa lähtökohdissa kuin toiset. Lapsiperheiden köyhyys on kolminkertaistunut vuodesta 1995 vuoteen 2009 (Sauli-Salmi-Lammi-Taskula 2011, 535, 537). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009 -tutkimuksen (Lammi-Taskula-Karvonen-Ahlström 2009, 15) ja Lapsiperhekyselyn (2012) mukaan jopa puolet lapsiperheistä kokee perheen tulojen olevan riittämättömiä menoihin nähden. Yksinhuoltajaperheissä jopa kaksi kolmasosaa kokee tulonsa riittämättömiksi. Työttömyys on suurin riski lapsiperheiden taloudellisille ongelmille (Vaarama-Moisio-Karvonen 2010, 207–209).

Oma vanhemmuus herättää vanhemmissa usein huolta. Huolta ja syyllisyyttä herättää varsinkin oman riittämättömyyden kokeminen vanhempana. Yksinhuoltajilla on myös huolta vastuunkantamisesta yksin. Erilaisia kasvatusoppeja on nykyään tarjolla runsaasti ja vanhemmat voivatkin tuntea oman kasvatusmallinsa suhteen epävarmuutta. Neuvolan tehtävänä on tukea vanhempia sietämään tätä epävarmuutta sekä ohjata ja vahvistaa vanhempaa kasvatusasioissa. (Armanto-Koistinen 2007, 235.)

Lapsiperhekyselyn (2012) mukaan liki 40 % kahden vanhemman perheistä on huolissaan jaksamisestaan, yksinhuoltajista joka toinen. Naiset ovat huolissaan jaksamisestaan hieman miehiä enemmän. Positiivinen mielikuva itsestä kasvattajana, hyvä itsetunto sekä ulkoiset voimavarat kuten isovanhemmat, sukulaiset tai naapurit edesauttavat vanhempien jaksamista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80, 81).

Terveystarkastajan tulee kartoittaa, tukea ja vahvistaa perheen ulkoisia ja sisäisiä voimavaroja laajan terveystarkastuksen aikana.

Lapsiperhekyselyn (2012) mukaan naisista joka viides ja miehistä reilut 10 % on huolissaan joko omasta tai läheisen päihteidenkäytöstä. Vuonna 2007 alkoholin kulutus oli 10,5 litraa puhdasta alkoholia asukasta kohden. Määrä on kasvanut edellisvuodesta 1,9 %. Jopa joka viides lapsi elää päihdeongelmaisessa perheessä. (Ojanen ym. 2011, 15–16; Lammi-Taskula–Karvonen–Ahlström 2009, 30.) Päihteidenkäyttö onkin yksi suurimmista huostaanottoihin johtaneista syistä Suomessa. Vanhempien päihteidenkäyttö vaikuttaa eri-ikäisiin lapsiin eritavoin. Lapset voivat kokea turvattomuutta ja pelätä tai hävetä vanhemman muuttunutta persoonallisuutta huumaltumisen myötä. Tämä voi johtaa erilaisten selviytymiskeinojen kehittämiseen, joiden avulla lapsi suojautuu ahdistavalta tilanteelta. (Kujasalo–Nykänen 2005, 58, 59; Lasinen lapsuus.)

Ensi- ja turvakotien liiton alaisuudessa toimivan Pidä kiinni -hoitojärjestelmän tarkoituksena on tukea päihteitä käyttävää raskaana olevaa tai pikkulapsiperhettä päiheteettömyyteen sekä varhaiseen vuorovaikutukseen vauvansa kanssa. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä tarjoaa perheelle sekä ensikodin että avohuollon palveluita. Tarvittaessa avohuollon työntekijät voivat toimia perheen tukena tai terveydenhoitajan työparina päihteitä käyttävän perheen neuvolakäynnillä. (Ensi- ja turvakotien liitto.) Terveystarkastaja kartoittaa vanhempien alkoholin käyttöä laajan terveystarkastuksen aikana ja aina huolen herätessä AUDIT -kyselytestin (ks. liite 5) avulla (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20,21).

Vanhemman mielenterveysongelmat lisäävät lapsen riskiä sairastua mielenterveys- tai päihdeongelmiin. Vanhemman mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa perheenjäsenissä pelkoa ja ahdistusta, sekä vaikeuttaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta (Honkanen 2005, 158). Lapsella on myös riski sairastua mielenterveysongelmiin vaikeammin, aikaisemmin ja pitempiaikaisesti mikäli vanhemmilla on mielenterveysongelmia. Lapsuusaikana mielenterveysongelmat näkyvät käytöshäiriöinä ja ahdistuneisuutena, nuoruudessa puolestaan yleensä päihteidenkäyttönä ja masennuksena. (Solantaus–Paavonen 2009.)

Parisuhdeongelmat nousivat lapsiperhekyselyssä (2012) suureksi huolenaiheeksi; vastaajista kolmannes kertoi parisuhdeongelmista. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2005 lapsiperheistä eroon päätyi 16 000 perheen vanhemmat. Lapsia näissä perheissä oli 30 000. Suurin riski eroon on pikkulapsiperheissä kahden ensimmäi-

sen vuoden aikana. (Kartovaara–Sauli 2007, 5.; Kontula 2013, 29.) Lapsiperheiden hyvinvointi -tutkimuksen (Lammi-Taskula–Karvonen–Ahlström 2009, 50, 51) mukaan vanhempien parisuhdetta koettelevat yleensä vaativa arki sekä yhteisen ajan vähäys puolison kanssa. Kotitöiden epätasainen jakautuminen on yleisin riidan syy.

Vanhempien riitaisen parisuhde vaikuttaa lapsen psyykkiseen pahoinvointiin. Parisuhde ei ole vain kahden kauppa, vaan sen onnellisuus heijastuu koko perheeseen. Toimiva vanhemmuus vaikuttaa yhtenä oleellisimmista asioista lapsen kasvuun ja kehitykseen ja sitä tulisi tukea kaikin tavoin. Vanhempien riitaisa parisuhde altistaa lapsen hyvän huolenpidon puutteelle, joka voi myöhemmin vaikuttaa lapsen sisäiseen tai ulkoiseen ongelmakäyttäytymiseen. Sisäinen ongelmakäyttäytyminen ilmenee lapsen liiallisena itsekontrollina joka näyttäytyy lapsen vetäytymisenä, pelokkuutena, ahdistuneisuutena ja estyneisyytenä. Ulkoinen ongelmakäyttäytyminen voi ilmetä lapsen alikehittyneinä itsehillintätaitoina. (Salo 2011, 13, 14, 16.)

Lasten hoidon ja kasvatuksen laiminlyöntiä sekä pahoinpitelyä esiintyy noin kymmenessä prosentissa lapsiperheitä. Myös tapaturmien määrä on Suomessa suurempi kuin pohjoismaissa yleensä, ja se onkin meillä lasten yleisin kuolinsyy. Perheiden epävakaus asettaa lapset alttiiksi laiminlyönneille, pahoinpitelyille ja huostaanotoille. (Ojanen ym. 2011, 15–16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 30; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15.) Lapsiperhekyselyn tulokset olivat hieman eri mieltä. Tulosten mukaan väkivaltaa perheessä ilmoitti olevan alle 5 % naisista ja miehistä vain muutama prosentti. Malttinsa menettämistä pelkäsi kuitenkin lähes kolmannes naisista ja vajava 30 % miehistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Lapsen psykosomaattiset oireet ilmentävät usein perheiden hyvinvoinnin puutetta. Epätyydyttävä elämäntilanne, esimerkiksi henkinen tai fyysinen väkivalta, voi näkyä lapsen runsaina oireina ja käytöshäiriöinä sekä kuluttavina terveystottumuksina. Lapsi heijastaa kasvu- ja elinympäristönsä terveyttä, joten hänen terveyttä tarkasteltaessa täytyy ottaa huomioon koko perhe sekä laajempi elinympäristö. Hyvinvointia heikentävät elintavat siirtyvät usein sukupolvien yli. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15; Ojanen ym. 2011, 15–16; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 22–23; Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 11–13; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15.)

Suomessa kuoli perheväkivallan seurauksena 29 alle 15-vuotiasta lasta vuosien 2003–2007 aikana. Vuonna 2007 lieviä ja törkeitä lapsiin kohdistuvia perheväkivalta-tapauksia oli 634 kappaletta Suomessa. Vuodesta 1996 vuoteen 2007 lapsiin kohdistuva väkivalta on kasvanut kuusinkertaiseksi ollen nyt noin reilu 2000 tapausta

vuodessa. Kuritusväkivalta on perheissä sen sijaan selvästi laskenut vuodesta 1988 vuoteen 2008 jopa kolmanneksella. Perheväkivallan osuus oli 12 % kaikista vuonna 2007 tehdyistä väkivaltarikoksista. (Lammi-Taskula-Karvonen-Ahlström 2009, 29; Salmi-Lehti-Sirén-Kivivuori-Aaltonen 2009, 4, 8–10, 12.)

2.4 Kansalliset perheiden hyvinvointia koskevat linjaukset

Terveyspoliittiset lait, ohjelmat, suositukset, linjaukset ja strategiat ohjaavat maamme hyvinvointipolitiikkaa. Opinnäytetyöhön on valittu otteita keskeisistä laeista sekä ajankohtaisista ohjelmista, jotka vaikuttavat perheiden hyvinvointiin ja neuvolatyöhön sekä sen sisältöön.

Terveysturvotolain (30.12.2010/1326) tavoitteena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Tällä tarkoitetaan muun muassa terveyden taustatekijöihin, sairauksiin, tapaturmiin sekä terveyserojen kaventamiseen vaikuttavaa toimintaa. Laki edellyttää kohdentamaan resursseja terveyttä edistävällä tavalla. Palvelun laadun, saatavuuden ja potilasturvallisuuden tulee olla yhdenvertaista sekä asiakaskeskeistä.

Terveys 2015 on Maailman terveysjärjestön WHO:n terveyttä kaikille -ohjelmaan pohjautuva kansanterveysohjelma. Ohjelmassa keskeisenä ajatuksena on ihmisen oma valinnanvapaus elämäntapoihinsa nähden. Terveysteen pyritään vaikuttamaan panostamalla ennaltaehkäisyyn oikeaa ohjausta ja tietoa antamalla. Opinnäytetyön kannalta ohjelman tärkein tavoite on lasten hyvinvoinnin ja terveyden lisääntyminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien merkittävä väheneminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 8, 15, 22.)

Hyvinvointi 2015 -ohjelma on osa Sosiaalialan kehittämishanketta ja sen tarkoituksena on kartoittaa kiireisimmät sosiaalialan kehittämistarpeet sekä huolehtia sosiaalialan pitkäaikaisesta kehittämisestä. Ohjelman tavoitteena on muun muassa etsiä keinoja varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn tehostamiseksi sekä ihmisten hyvinvoinnin parantamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 7, 28.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatima kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) 2012–2015 on asettanut päätavoitteikseen hyvinvointierojen kaventumisen ja asiakaslähtöisyyden. Kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja ennaltaehkäisyyn pyritään panostamaan enemmän kuin jo syntyneiden ongelmien ratkaisuun. Ennaltaehkäisevää

työtä pyritään lisäämään muun muassa siten, että lapsi pääsisi helpommin tarvitsemansa tuen piiriin esimerkiksi päiväkodissa tai koulussa. Tavoitteena on näin vähentää huostaanottoja sekä lisätä annetun tuen vaikuttavuutta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, 18, 22.)

Lapin hyvinvointiohjelman 2010–2015 tarkoituksena on tuottaa tietoa lappilaisten hyvinvoinnin tilasta sekä antaa tietoa kunnille hyvinvointisuunnitelmien laadintaan. Tavoitteena on taata tasa-arvoiset hyvinvointipalvelut kaikille, ehkäistä syrjäytymistä ja edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia. Haasteena lapsiperheillä on lapissa psykososiaalisten palveluiden resurssien vähäisyys, jonka vuoksi hoitoon pääsy voi olla vaikeaa. Tavoitteina hyvinvointiohjelmassa ovat osallisuuden vahvistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen. Hyvinvointiohjelma pyrkii myös edistämään terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia, sekä vähentämään alkoholijuomien kokonaiskulutusta ja lapsiperheiden pienituloisuusastetta. (Lapin liitto 2009, 3, 8, 16.)

3 NEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA

3.1 Neuvolan merkitys lapsiperheille

Neuvolatyön perustana on perheiden terveyden edistäminen (Armanto–Koistinen 2007, 20). Lapsiperheiden hyvinvointi 2009 -tutkimuksen (Lammi-Taskula–Karvonen–Ahlström 2009) mukaan 99,5 % alle kouluikäisistä lapsista kävi neuvolassa vuonna 2008. Terveystenhoitaja näkee siis suurimman osan alueensa lapsiperheistä. Honkanen (2008, 19) tuokin väitöskirjassaan esille, että terveydenhoitaja on tärkeässä asemassa edistämässä ja tukemassa perheiden mielenterveyttä ja hyvinvointia. Noin 10–30 % lapsiperheistä tarvitsee erityistä tukea ja 10 % alle kouluikäisten lasten perheissä on lapsen kasvuun ja kehitykseen haitallisesti vaikuttavia tekijöitä, kuten vanhempien välinpitämättömyyttä lastaan kohtaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98).

Neuvolakäyntien yksi keskeisin tekijä on ennaltaehkäisy. Lastensuojelulain (417/2007, 3 §) mukaan lastenneuvolassa annettava erityinen tuki on ennaltaehkäisevää lastensuojelutyötä silloin kun perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön tarkoituksena on edistää ja turvata lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukea vanhempien vanhemmuutta.

Luottamuksellinen, arvostava suhde perheen ja terveydenhoitajan välillä auttaa perhettä ottamaan esiin käynneillä heitä huolestuttavat asiat (Vaittinen 2011, 11). Keskustelussa on hyvä käyttää avoimia kysymyksiä, jolloin perhe voi kertoa asioistaan ja huolistaan omin sanoin ja saada näin näkemyksensä paremmin esille. Vanhempia tuetaan tarvittaessa ottamaan vastuuta lapsen ja perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 19, 20.)

Lapsen hyvinvointia kartoitetaan neuvolakäynneillä selvittämällä kehityksen etenemistä, psyykkistä, fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa, mahdollisia tapaturmia, uniryhtiä, ruokailutottumuksia, hygieniaa, kaverisuhteita, päivähoidoasioita ja mahdollisia sisarusuhteita. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 41–47.) Jos lapsella tai perheellä ilmenee sellaista erityistä tuen tarvetta, johon terveydenhoitajan apu ei riitä, tulee hänelle järjestää tarvittavaa tukea viiveettä (Lammi-Taskula–Karvonen–Ahlström 2009, 154). Tällaisia tukimuotoja voivat olla tuen tarpeesta riippuen esimerkiksi perheneuvola, ensi- ja turvakoti, a-klinikka, mielenterveyspalvelut tai lastensuojelu (Rovaniemi).

Terveydenhoitajan tulee järjestää perheelle tarvittaessa ylimääräisiä käyntikertoja. Lisäkäyntejä tulee järjestää, mikäli terveydenhoitajalla herää perheestä huoli tai perhe tarvitsee ylimääräisiä käyntejä oman tarpeensa tai elämäntilanteensa vuoksi (Lammi-Taskula-Karvonen-Ahlström 2009, 157; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 26.) Perheen kanssa sovitaan yhdessä millä tavoin asiaa lähdetään korjaamaan, minkälaisia tavoitteita asetetaan ja missä aikataulussa niihin pyritään. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20, 21.) Neuvolassa käytettävien menetelmien, tiedon ja ohjauksen tulee olla näyttöön perustuvaa, tutkittua, yhtenäistä ja ajantasaista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 64, 65).

3.2 Neuvolatoimintaa ohjaava asetus

Neuvolatoimintaa ohjaa Valtioneuvoston asetus laajoista terveystarkastuksista (338/2011). Se pohjautuu asetukseen 380/2009, joka kattaa neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevat asetukset. Asetus tarvittiin, koska tutkimuksissa havaittiin kuntien tarjoamissa palveluissa suuria sisällöllisiä eroavaisuuksia ja osa kunnista tarjosi terveystarkastuksia alle valtakunnallisten suositusten. Uusi asetus toi mukanaan lähinnä kuntia koskevat velvoitteet jo voimassaolevien suositusten noudattamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16–18.)

Neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa ohjaavan asetuksen (VNA 338/2011) tarkoituksena on varmistaa, että kunnallisessa terveydenhuollossa lasta odottavien naisten ja perheiden, alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä, sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhteneväisiä, sekä yksilön ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Asetus edellyttää, että kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä ja laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatoiminnalle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle, sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Myös lapsen ja nuoren kehitysympäristöihin on kiinnitettävä huomiota. Terveystarkastuksissa ja terveysneuvonnassa saatuja tietoja väestön terveydestä ja hyvinvoinnista tulee käyttää palveluja suunniteltaessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 109–110; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16–18.) Asetuksen sisältöön palataan tarkemmin kohdassa 3.4 Laajat terveystarkastukset.

3.3 Määräaikaiset terveystarkastukset

Kunnan tulee järjestää määräaikaisia terveystarkastuksia kaikille ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville, sekä tarvittaessa yksilöllisestä tarpeesta johtuen. Tarkastukset voi tehdä lääkärin kanssa joko kättilö tai terveydenhoitaja ja niissä seurataan lapsen kasvua ja kehitystä. Alle kouluikäiset lapset käyvät terveydenhoitajan tarkastuksessa viisitoista kertaa, joista kolme on laajoja terveystarkastuksia. Yhdeksän tarkastusta tehdään alle vuoden ikäiselle lapselle. Lääkäri tapaa lapsen laajojen terveystarkastuksien lisäksi kaksi kertaa. Näiden käyntien lisäksi terveydenhoitajan on annettava perheelle lisäkäyntejä mikäli perheen huolet tai elämäntilanne niin vaativat. (VNA 338/2011; Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 54, 111–112.)

Vaikka neuvolakäynnit ovat perheelle vapaaehtoisia, asetus laajoista terveystarkastuksista (VNA 338/2011) velvoittaa selvittämään myös niistä pois jäävien tuen tarpeen. Rintasen (2000) tutkimus nuorten miesten syrjäytymisestä osoittaa, että suurin riski syrjäytymiseen on määräaikaisista tutkimuksista pois jääneillä. Terveydenhoitaja voi selvittää tarkastuksesta pois jääneen perheen tuen tarpeen ottamalla perheeseen yhteyttä tai järjestämällä kotikäynnin perheen luokse. Tarvittaessa terveydenhoitaja voi olla yhteistyössä esimerkiksi päiväkodin tai lastensuojelun perheyön kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 26.)

Jokaisella neuvolakäynnillä kontrolloidaan lapsen kasvu mittaamalla pituus, päänympäryys ja paino. (Mäki ym. 2011, 18, 25, 30.) Kasvun säännöllinen kontrollointi on tärkeää, jotta mahdolliset poikkeavuudet havaitaan mahdollisimman nopeasti. Poikkeavuudet kasvussa voivat johtua esimerkiksi kilpirauhasen ja lisämunuaisen kuorikerroksen toimintahäiriöistä, kasvuhormonin vajavaisuudesta tai keliakiasta, jotka on syytä havaita mahdollisimman pian tarpeellisen hoidon aloittamiseksi. (Perheentupa.) Kiihtyvästi kasvava päänympäryys voi olla merkki aivopaineen kohoamisesta tai aivoselkäydinnesteen kierron estymisestä ja vaatii aina pikaista lisäselvittelyä (Mäki ym. 2011, 30).

Kansallisen lihavuusohjelman 2012–2015 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013) mukaan vanhempien lihavuus on suuri riskitekijä lapsen lihavuudelle. Lapsuusiän lihavuus altistaa muun muassa kakkostyyppin diabeteksen puhkeamiseen. Ohjelma edellyttääkin ohjaamaan perheitä neuvolakäynneillä terveelliseen ja monipuoliseen ravintoon sekä liikuntaan. Kansallisena tavoitteena on, että entistä harvemmasta lapsesta ja nuoresta kasvaisi lihava aikuinen.

Varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä on lapsen näkökyvyllä suuri merkitys. Sen vuoksi näön tutkiminen on määräaikaissä terveystarkastuksissa tärkeää. Neuvolassa seulotaan lapsen karsastusta, näkövammaisuutta, silmäsairauksia ja amblyopiaa joka tarkoittaa toiminnallista heikkonäköisyyttä. Varhaisia merkkejä puutteellisesta näkökyvystä voi olla, ettei vauva kohdistaa katsettaan vanhempiinsa. (Mäki ym. 2011, 51, 55; Hermanson 2012a.)

Kommunikaation kannalta lapsen tärkein aisti on kuulo ja lieväkin kuulon alenema voi vaikuttaa haitallisesti lapsen puheen ja kielen oppimiseen. Neuvolassa pyritään toteamaan lapsen kuuloviat 6 kuukauden ikään mennessä. Varhainen toteaminen edesauttaa lapsen kommunikaation, tunne-elämän, puheen sekä älyllisen ja liikunnallisen kehityksen turvaamisessa. (Mäki ym. 2011, 73.)

Lapsen suun terveydestä huolehtiminen kuuluu terveydenhoitajan tehtäviin. Vastasyntyneellä lapsella ei ole vielä suussa hampaisiin reikiä aiheuttavia mutansstreptokokkeja, vaan hän saa ne suuhunsa toisen sylkikosketuksen kautta. Lapsen hampaiden puhkeamista seurataan neuvolakäynneillä ja ohjataan vanhempia harjaamaan lapsen hampaita säännöllisesti ensimmäisen hampaan puhkeamisen jälkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 29; Mäki ym. 2011, 162, 163.)

Lapsen neurologista kehitystä seurataan määräaikaissä terveystarkastuksissa. Erikoislääkärien Herrgård ja Renko (2000) mukaan lapsen CP -vamman oireet sekä älyllinen kehitysvammaisuus tulisi huomata ennen lapsen yhden vuoden ikää ja kommunikaatio- ja kontaktioireet ennen kolmen vuoden ikää. Ennen kouluun menoa tulisi havaita lievemmat oppimiseen vaikuttavat ongelmat. Mikäli lapsi taantuu, eli unohtaa jo oppimansa taidot, tulisi hänen päästä jatkotutkimuksiin heti. Pysyvä taantumisen voi olla merkki neurologisesta häiriöstä.

Terveydenhoitajalla on käytössään lapsen neurologiseen ja psyykkiseen arviointiin käytettäviä testejä. Alle 18 kuukauden ikäisille lapsille voi käyttää Vane-psy -testiä, jonka tavoitteena on saada selville pitkäkestoiset ja hoitoa vaativat kehitykselliset ongelmat. (Mäki ym. 2011, 82.) Leikki-ikäisillä lapsilla käytetään neurologisen kehityksen arvioinnissa Lene -menetelmää. Lenen avulla pyritään löytämään sellaiset kehitykselliset vaikeudet, jotka voivat aiheuttaa oppimisvaikeuksia koulussa ja ovat usein pitkäkestoisia sekä haitallisia lapsen kokonaiskehitykselle. (Mäki ym. 2011, 85.)

Puheen ja kielen kehitystä arvioidaan neuvolassa viiden vuoden ikäisiltä lapsilta Lumiukko -testin avulla. Testi auttaa löytämään sellaiset lapset, joilla on kielenkehityksessä viiveitä tai jotka tarvitsevat lisätutkimusta tai puheterapiaa. Ajoissa löydettyjen häiriöiden myötä lapset ehtivät saada tukea ja kuntoutusta ennen kouluun lähtöä ja voivat käydä koulua tavallisissa opetusryhmissä. (Mäki ym. 2011, 91.)

Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi ja tukeminen on yksi tärkeimmistä määräaikaisten terveystarkastusten tehtävistä kasvun ja mahdollisten kehitysviiveiden ohella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 27). Esimerkiksi Mäntymaan (2006) ja Kempin (2007) tutkimusten mukaan vauvan ja äidin varhaisen vuorovaikutuksen heikkous sekä äidin aggressiivinen ja tunkeileva vuorovaikutus vauvansa kanssa lisäsivät käyttäytymisen ja tunne-elämän oireilun riskiä lapsella myöhemmin. Parisuhteen ristiriidat vaikuttivat haitallisesti äidin vuorovaikutukseen lapsensa kanssa erityisesti mielenterveysongelmista kärsivillä äideillä.

3.4 Laajat terveystarkastukset

Laajoilla terveystarkastuksilla tarkoitetaan koko perheen hyvinvointia, voimavaroja ja terveyttä kartoittavaa ja edistävää terveystarkastusta. Tarkastukseen tulee kutsua molemmat vanhemmat. Vähintään toisen vanhemman tulee lapsensa kanssa osallistua tarkastukseen, muuten käyntiä ei voida tilastoida laajaksi terveystarkastukseksi. Tarkastuksiin kuuluvat vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin kartoittaminen niiltä osin, kun se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi ja järjestämiseksi. Alle kouluikäisen lapsen laajaan terveystarkastukseen sisällytetään vanhempien luvalla myös päivähoiton arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoitossa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 13, 14, 77, 111–112; VNA 338/2011.)

Laajat terveystarkastukset kuuluvat lastenneuvoloissa 4 kuukauden, 18 kuukauden sekä 4 vuoden ikäisille lapsille. Laajoihin terveystarkastuksiin liittyy aiempaa laajempi tarkastettavien joukko sekä tarkastuksen sisältö. Käynnillä pyritään varmistamaan perheen tuen tarpeiden tunnistaminen, tuen oikea-aikainen antaminen ja järjestäminen, sekä syrjäytymisen estäminen ja perheiden terveyserojen kaventuminen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12, 13, 15.)

Laajan terveystarkastuksen aikana selvitetään vanhempien hyvinvointia, terveyttä, tupakointia, päihteiden käyttöä sekä epävarmuuden ja huolen aiheita tarkemmin kuin tavallisessa neuvolatarkastuksessa. Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa koskeva

ohjeistus (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 34) ohjaa terveydenhoitajaa käyttämään laajassa terveystarkastuksessa Pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomaketta (ks. liite 4), jonka vanhemmat täyttävät ennen käynnille tuloa. Lomakkeessa käsitellään perheen elämäntilanteeseen, vanhemmuuteen, parisuhteeseen, tukiverkoston, terveyteen ja elämäntapoihin sekä tulevaisuudennäkymiin liittyviä asioita. Lapsiperhekyselyn (2012) mukaan näistä asioista koostuivat lapsiperheiden suurimmat huolenaiheet. Tätä taustaa vasten katsottuna lomake antaa tärkeää tietoa terveydenhoitajalle perheen mahdollisista tuen tarpeista sekä auttaa ottamaan näitä asioita puheeksi perheen kanssa.

Terveydenhoitaja käyttää laajan terveystarkastuksen aikana AUDIT -kyselytestiä (ks. liite 5), jolla kartoitetaan vanhempien päihteiden käyttöä. Tarkoituksena on löytää alkoholin suurkuluttajien lisäksi ne käyttäjät, joilla alkoholin käyttö vasta alkaa aiheuttaa ongelmia (Päihdelinkki). Terveydenhoitaja voi käyttää AUDIT -kyselytestiä työkaluna ottaessaan huolensa vanhempien päihteidenkäytöstä puheeksi perheen kanssa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20, 21). Luvussa 3.4 tarkastellaan tarkemmin alkoholin käytön vaikutuksia lapsiperheessä.

3.4.1 Laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä

Laajan terveystarkastuksen aiheina nelikuukautisneuvolassa ovat vuorovaikutus ja vanhempien jaksaminen, pikkuvauvan vuorokausirytmii ja kehitys, sekä mieliala ja terveystottumukset. Käynnillä kiinnitetään huomiota vauvan nukkumiseen, tapaturmavaaroihin, ulkoiluun ja ruokintaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 55; Lastenneuvolakäsikirja 2014.)

Neljän kuukauden ikäinen vauva osaa vastavuoroista jokeltelua, sekä nauraa ja hihkuu ääneen. Vanhempien ääni on tuttu ja vauva kääntää päätään mielellään vanhemman äänen suuntaan sekä hymyilee hänelle juteltaessa. Karsastusta ei enää ole ja vauva osaa kohdistaa katseensa. Neljän kuukauden ikäinen katsoo mielellään kasvokuvaa ja pystyy seuraamaan liikkuvaa kuvaa yli 90 astetta. Vierastaminen alkaa usein tässä iässä. Vauva on kuitenkin helppo rauhoittaa syliin, eikä selittämätöntä itkua enää neljän kuukauden iässä juurikaan ole. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 135.)

Molemmat vanhemmat ja heidän sekä keskinäinen suhteensa, että suhteensa vauvaan liittyvät neljän kuukauden laajaan terveystarkastukseen. Mieliala ja jaksaminen sekä mahdolliset tuen tarpeet tulee käynnillä selvittää, ja tarvittaessa tarjota perheel-

le mahdollisuutta uuteen käyntiin tai ohjata heitä tarvitsemansa tuen piiriin (VNA 338/2011). Molempia vanhempia kannustetaan luomaan suhdetta lapseensa. Käynnillä ohjataan tarvittaessa vanhempia oikeanlaiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Perheitä vahvistetaan ottamalla esiin niitä hyviä asioita, joita perheessä on. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 55; Lastenneuvolakäsikirja 2014.)

Täysimetystä kannustetaan jatkettavaksi WHO:n suositusten mukaan puolen vuoden ikään saakka, koska rintamaito sisältää D-vitamiinia lukuun ottamatta kaiken ravinnon, mitä alle puolivuotias tarvitsee. Senkin jälkeen imetystä on hyvä jatkaa kiinteiden ohella vähintään vuoden ikään saakka. Imetys tukee äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen luomista. (World Health Organization 2009, 9,12.) D-vitamiinin käyttö varmistetaan vanhemmilta käynnin aikana. Suosituksena alle 2-vuotiaalle on 10 µg D-vitamiinia. (Lastenneuvolakäsikirja 2014.)

Nelikuukautisneuvolassa tutkitaan vauvan kasvu, näkö ja kuulo sekä mahdolliset oireet, kuten lihasnykäykset. Nopeat tahattomat lihasnykäykset voivat olla merkki neurologisista häiriöistä (Hermanson 2012b). Vauvan tulisi tässä iässä vastata hymyyn sekä jokellella vuorovaikutteisesti. Mikäli nämä taidot eivät tule käynnillä ilmi, kysytään niitä vanhemmilta. Iho tutkitaan mahdollisten mustelmien, ihottuman ja näppyjen havaitsemiseksi. Vauvalta tutkitaan asymmetrinen tooninen niskaheijaste, Moro -reaktio, tarttumisheijaste sekä askellusheijaste, joita kutsutaan varhaisheijasteiksi. Varhaisheijasteiden tulisi olla häviämässä 4–5 kuukauden iässä. Tuetussa istuma-asennossa vauvan tulisi hallita hyvin ylävartaloaan sekä päätään. Vatsallaan maatessaan vauvan tulisi tukeutua kyynärvarsiin. (Lastenneuvolakäsikirja 2014.)

3.4.2 Laaja terveystarkastus 18 kuukauden iässä

18 kuukauden ikäisen lapsen laajassa terveystarkastuksessa kiinnitetään huomiota lapsen oman tahdon kehittymiseen, uusien asioiden oppimiseen sekä vanhempien terveystottumuksiin. Vanhempia on tällä käynnillä hyvä ohjata tukemaan ja rohkaisemaan lasta uusien asioiden oppimisessa, mutta samalla asettamaan lapselle turvalliset rajat. Lapsi tarvitsee vielä apua tunnesäätelyssä ja pettymysten sietämisessä. Tunteiden säätely on myös vanhemmille tärkeää, koska lapsi on mallioppija. Ruumiillinen kuritus on aina väärin ja vanhempia on hyvä tukea käynnillä oikeanlaiseen vanhemmuuteen. Lapsi tarvitsee kokemusta siitä, että on rakastettu ja että hänet hyväksytään omana itsenään. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 55–56; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 143.)

Lapsi on 18 kuukauden ikään mennessä oppinut valtavasti uusia asioita. Suurin osa lapsista kävelee, harjoittelee syömistä, ja osaa jo muutaman sanankin. Ympäristö on avautunut uudella, kiinnostavalla tavalla lapselle ja hän mielellään tutkii ja kokeilee uusia asioita. Ensimmäiset hampaat ovat tavallisesti puhjenneet. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 55–56; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 143.)

Osa lapsista on aloittanut 18 kuukauden ikäisenä jo päivähoiton. Päivähoidon, vanhempien töiden ja kotitöiden yhteensovittamisesta voivat aiheuttaa perheelle haasteita. Perheiden tukiverkoston ja voimavaroja kartoitetaan ja tarvittaessa etsitään perheen kanssa yhdessä ratkaisua ongelmallisiin tilanteisiin. Molempia vanhempia tuetaan osallistumaan arjen pyörittämiseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 56.)

Puolitoistavuotisneuvolassa tutkitaan lapsen kasvun, näön ja kuulon lisäksi lapsen vuorovaikutusta vanhempien sekä vieraan ihmisen kanssa. Lapsen iho tutkitaan mahdollisten mustelmien tai ihottuman havaitsemiseksi. Käynnillä tarkistetaan, että lapsella on hampaita. Jos yhtään hammasta ei ole vielä puhjennut, lapsi lähetetään hammaslääkäriin. Käynnillä selvitetään miten lapsi tuottaa ja ymmärtää puhetta. Lapsen tulisi osata liikkua ja nousta seisomaan ilman tukea sekä tarttua pinsettiotteella esimerkiksi pöydällä olevaan pieneen muroon. Myös kahden palikan tornin pinoaminen tulisi onnistua. (Lastenneuvolakäsikirja 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 143, 144.)

3.4.3 Laaja terveystarkastus 4 vuoden iässä

Nelivuotiaan lapsen laaja terveystarkastus keskittyy vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen, lapsen sosiaalisiin taitoihin, kaverisuhteisiin, oppimisvaikeuksiin, lapsen vahvuuksiin, tunteiden säätelyyn sekä vanhempien terveystottumuksiin. Mikäli lapsi on päivähoitossa, tarkastuksessa käydään läpi myös vanhempien ja päivähoiton yhdessä täyttämä arvio lapsen kokonaiskehityksestä. Mikäli käynnillä tulee esille sellaisia tuen tarpeita lapsen kehityksestä, joihin päiväkodissa olisi hyvä käyttää erilaisia tukimuotoja, lähetetään vanhempien luvalla neuvolasta päiväkotiin kirjallinen palaute. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 56, 57; Lastenneuvolakäsikirja 2014.)

Laajan terveystarkastuksen aikana otetaan huomioon mahdolliset muutokset perhe-tilanteessa. Vanhempien kanssa keskustellaan parisuhteen erimielisyyksistä ja niiden ratkomisesta, sekä parisuhteen hoitamisesta. Vanhempien ravitsemus-, liikunta- ja päihteidenkäyttö-tottumukset otetaan puheeksi ja keskustellaan niiden antamasta

esimerkistä lapselle. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 56, 57; Lastenneuvolakäsikirja 2014.)

Nelivuotias on touhukas, omatoiminen ja peloton. Hän voi keskittyä kiinnostavaan asiaan jopa puolen tunnin ajan. Nelivuotias on taitava liikkuja ja hienomotoriikkakin alkaa jo olla hallussa, esimerkiksi saksilla leikkaaminen onnistuu. Kielen käyttö on nelivuotiaalla sujuvaa ja hän kykenee muodostamaan vähintään 3–4 sanan lauseita. Lapsi pystyy noudattamaan kaksiosaisia ohjeita sekä ymmärtämään kysymyksiä. Kaverit ja leikki ovat nelivuotiaalle tärkeitä ja hänellä on vilkas mielikuvitus. Suurin osa nelivuotiaista on sekä päivä- että yökuivia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 150.)

Nelivuotiaan neuvolakäynnillä mitataan lapselta kasvun lisäksi verenpaine. Lapselta tutkitaan sekä kauko- että lähinäkö ja harkinnan mukaan myös kuulo audiometritutkimuksella. Lapsen yleisvointiin sekä vuorovaikutukseen vanhempien ja vieraan kanssa kiinnitetään huomiota. Käynnillä tutkitaan, osaako lapsi noudattaa kaksiosaisia ohjeita sekä tuottaa ymmärrettävää puhetta. Mikäli lapsi ei puhu ymmärrettävästi, tehdään hänestä lähete puheterapeutille. (Lastenneuvolakäsikirja 2014; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 151, 152.)

Lapsen neurologinen kehitys tutkitaan Lene -menetelmän avulla. Lene -menetelmään sisältyvät myös lapsen puheeseen ja tarkkaavaisuuteen liittyvät tutkimukset. Lapsen tulee muun muassa kävellä viivaa pitkin, seistä yhdellä jalalla, heittää palloa sekä piirtää mallin mukaan, leikata saksilla ja pujottaa helmiä lankaan. Lievätkin viiveet aistitoiminnoissa tutkitaan aina tarkemmin. Mikäli poikkeavuuksia on muilla alueilla kuin aistitoiminnoissa, voidaan Lene uusia viisivuotisneuvolassa. Psykososiaalisesti on tärkeää, että lapsi osaa muodostaa ystävyys-suhteita sekä leikkiä vastavuoroisesti. Asia tulee selvittää vanhempien kautta tai päiväkodin lähettämän kokonaisarvion avulla. (Lastenneuvolakäsikirja 2014; Mäki ym. 2011, 88–89.)

3.5 Laajojen terveystarkastuksien tuomat muutokset Rovaniemen neuvolatoimintaan

Haastattelin Rovaniemen kaupungin neuvolatyön vastaavaa terveydenhoitajaa Heli Heikkilää toukokuussa 2013 laajojen terveystarkastuksien vaikutuksista Rovaniemen lastenneuvoloiden toimintaan. Vuonna 2011 voimaan astunut valtioneuvoston asetus (VNA 338/2011, 4§) edellytti neuvoloita sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa laatimaan yhtenäisen kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen

hyväksymän toimintaohjelman. Asetuksen myötä Rovaniemellä päivitettiin uusi runko-ohjelma, eli terveydenhoitajien ”työlista”, jonka sisällöt muodostettiin uutta asetusta vastaaviksi. Myös asiakkaille jaettava materiaali päivitettiin ja yhdenmukaistettiin. (Heikkilä 2013.)

Ohjeistuksessa äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon (2012, 23) ohjataan antamaan perheelle aika laajaan terveystarkastukseen joko edellisellä neuvolakäynnillä tai lähettämällä erillinen kutsu kotiin. Rovaniemellä perheelle lähetetään Heikkilän mukaan kotiin kutsu ennen laajaa terveystarkastusta. Kutsussa on selitetty laajan terveystarkastuksen sisältöä ja merkitystä. Kutsun mukana kotiin lähetetään Pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomake (ks. liite 3) sekä AUDIT -kyselytesti (ks. liite 4), jotka vanhempien tulisi yhdessä täyttää ennen laajaan terveystarkastukseen tuloa. Lomakkeessa käsitellään pikkulapsiperheen elämäntilannetta, vanhemmuutta ja lapsen hoitoa, parisuhdetta, perheen tukiverkostoa, perheen terveyttä ja elämäntapoja sekä perheen tulevaisuudennäkymiä. (Heikkilä 2013.)

Perheelle on tarjolla erilaisia tukimuotoja Rovaniemellä. Matalan kynnyksen palveluja ovat esimerkiksi ennaltaehkäisevä perhetyö sekä avoimet päiväkodit, jotka eivät edellytä lastensuojelun asiakkuutta. Ennaltaehkäisevä perhetyö on tarkoitettu perheille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista tukea arjessa selviytymiseen. Terveystarkastaja voi tarvittaessa ohjata perheen esimerkiksi puheterapeutin, toimintaterapeutin, fysioterapeutin, verkostotyön, lastensuojelun tai perheneuvolan tuen piiriin. Kolmannella sektorilla Rovaniemellä toimivat esimerkiksi seurakunta, Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Lapin ensi- ja turvakoti, jotka tarjoavat perheille muun muassa lastenhoitopalveluita, erilaista ryhmätoimintaa, unikoulua ja ensikoti-palveluja. (Heikkilä 2013; Rovaniemi.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on saada tietoa laajojen terveystarkastusten toteutumisesta Rovaniemen lastenneuvoloissa lapsiperheiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa teemahaastattelun avulla perheiden käsityksistä laajoista terveystarkastuksista sekä laajojen terveystarkastusten yhteydestä lapsiperheiden hyvinvointiin, voimavaroihin ja terveyteen, perheiden mahdollisuuteen keskustella, sekä perheiden tuen tarpeiden tunnistamiseen verrattuna aikaisempaan toimintamalliin.

Tutkimus antaa viitteitä siitä, mitkä asiat edesauttavat hyvän ja luottamuksellisen suhteen syntymisessä terveydenhoitajan kanssa ja mitä asioita laajoissa terveystarkastuksissa voisi vielä kehittää. Opinnäytetyöntekijän ammatillisen kasvun kannalta tutkimus antaa tärkeää tietoa laajojen terveystarkastusten sisällöistä sekä niiden merkityksestä perheiden hyvinvoinnille.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Millä tavoin laajat terveystarkastukset Rovaniemen lastenneuvoloissa ovat edistäneet haastattelemieni perheiden hyvinvointia, voimavaroja ja terveyttä?
- Millä tavoin perhe on kokenut tuen tarpeiden tunnistamisen lasten laajoissa terveystarkastuksissa Rovaniemellä?
- Missä määrin perheet ovat kokeneet saaneensa keskustella heitä kiinnostavista asioista lasten laajojen terveystarkastusten aikana?
- Mitä eroa perheet ovat huomanneet laajojen terveystarkastuksien myötä verrattuna aikaisempiin terveystarkastuksiin?

5 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

5.1 Tutkimusote ja osallistujat

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa ihminen ja hänen kokemuksensa ovat tutkimuksen lähtökohtana (Kylmä–Juvakka 2007, 16). Laadullisen tutkimuksen avulla on mahdollista eläytyä tutkittavan ajatukseen, tunteisiin ja motiiveihin. Haastattelija pystyy tarvittaessa selventämään tai uusimaan kysymyksen sekä keskustelemaan haastateltavan kanssa. Haastateltavien on hyvä tietää etukäteen haastattelun aihe pystyäkseen valmistautumaan haastatteluun. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 28, 73, 74, 85, 86.) Laadullinen tutkimus ei pyri tilastollisiin yleistyksiin, vaan saamaan haastateltavalta henkilökohtaista tietoa tutkittavasta asiasta. Tästä syystä haastateltavien on syytä olla tarkoin valittuja ja tutkimukseen sopivia. (Kylmä–Juvakka 2007, 58.)

Tutkimukseen sopivat haastateltavat valittiin tietyn kriteerin perusteella. Kriteerin mukaan perheessä tuli olla vähintään kaksi lasta, joista toinen oli käynyt lastenneuvolan terveystarkastuksissa ennen laajojen terveystarkastuksien voimaantuloa, toinen niiden tulon jälkeen. Tämä siitä syystä, että yksi tutkimuskysymys oli mitä eroa perheet ovat huomanneet laajojen terveystarkastuksien myötä verrattuna aikaisempiin terveystarkastuksiin. Haastateltavat tiesivät etukäteen haastattelun aihepiirin, jotta he pystyivät valmistautumaan haastatteluun.

5.2 Aineiston keruu

Tiedonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin teemahaastattelua. Teemahaastattelussa kysymykset liittyvät tiettyyn teemaan, mutta niiden ei tarvitse olla tietyssä järjestyksessä (Hirsjärvi–Remes–Sajavaara 2008, 203). Tärkeintä on suunnitella haastatteluteemat tarkoin. Suunnitelmavaiheessa tutkijan tulee päättää, millaisia päätelmiä hän aikoo tehdä aineistonsa pohjalta. Haastattelurunkoon ei valita varsinaisia kysymyksiä, vaan esimerkiksi avainsanoja, eli teemoja, joiden pohjalta haastattelua käydään. Näihin alueisiin liittyen voidaan haastattelua viedä niin syvälle, kuin haastattelija ja haastateltava haluavat. Periaatteena on, että kaikki kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, ja ne on jaettu tietoisesti tosiasiakysymyksiin sekä mielipidekysymyksiin. Tutkija esittää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. (Hirsjärvi–Hurme 1995, 36, 40, 41, 43, 44; Tuomi–Sarajärvi 2009, 75.)

Haastattelurunkoon (ks. liite 1) kerättiin tärkeimpiä teemoja laajoista terveystarkastuksista, joita käytettiin kysymysten pohjana. Teemahaastattelu valittiin opinnäytetyöhön, koska sillä tavoin haastateltavien mielipiteet ja kokemukset saatiin parhaiten esille juuri niistä asioista, joita haluttiin tutkia.

Aluksi tarkoituksena oli saada viisi tai kuusi haastateltavaa jotta aineistoni olisi mahdollisimman kattava. Hyvin pian kävi kuitenkin ilmi, että haastateltavien saanti tulisi olemaan melko haastavaa. Tarkoituksena oli saada haastatteluun sopivien ja suostuvien perheiden yhteystiedot kesän 2013 aikana Rovaniemen kaupungin terveydenhoitajilta. Kun yhtään yhteydenottoa ei tullut, sovittiin Rovaniemen kaupungin neuvolatyön vastaavan terveydenhoitajan Heli Heikkilän kanssa, että terveydenhoitajat antavat saatekirjeet (ks. liite 3) suoraan perheille jotta he voisivat olla opinnäytetyöntekijään suoraan yhteydessä. Valitettavasti yhtään yhteystietoa ei tullut myöskään näin. Syksyllä opinnäytetyöntekijä kartoitti tutkimukseen sopivia perheitä itse ja sai kahden haastatteluun suostuvan perheen yhteystiedot.

Opinnäytetyöhön haastateltiin kahta äitiä, jotka ovat perheensä kanssa käyttäneet neuvolapalveluja ennen laajoja terveystarkastuksia, sekä niiden tulon jälkeen. Perheet asuvat eripuolilla Rovaniemen kaupunkia ja ovat käyneet eri neuvoloissa eri terveydenhoitajien luona. Molemmat perheet ovat ydinperheitä, joissa on kaksi tai useampia lapsia. Perheet olivat käyneet sekä 4 kuukautis-, 18 kuukautis-, että nelivuotisneuvolassa laajojen terveystarkastuksien voimaantumisen jälkeen.

Haastattelut toteutettiin syyskuussa 2013 ja ne nauhoitettiin sanelulaitteella. Toinen haastattelu tehtiin haastateltavan kotona, toinen opinnäytetyöntekijän omassa kodissa haastateltavien pyynnöstä. Litteroitua eli puhtaaksikirjoitettua aineistoa haastatteluista kertyi 12 sivua fontilla Arial 11 kirjoitettuna.

5.3 Aineiston analyysi

Tässä opinnäytetyössä käytettiin analyysimenetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä etsitään vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto puretaan osiin, jotta sisällöllisesti samansuuntaiset osat saadaan yhdistettyä. Kun aineisto on tiivistetty vastaamaan tutkimustarkoitusta ja tutkimustehtäviä, voidaan sen avulla kuvata tutkittavaa asiaa tiivistetysti, sekä analysoida ja tulkita tutkimustulokset. Tiivistämisvaiheessa tulee huomioida olennaisten merkitysten säilyminen. (Kylmä–Juvakka 2007, 113, 117; Tuomi–Sarajärvi 2009, 103.)

Ennen analyysin aloittamista tulee päättää, käytetäänkö analyysiyksikkönä yksittäisiä sanoja, kokonaisia lauseita, lauseenosia vai ajatuskokonaisuutta (Tuomi–Sarajärvi 2009, 110). Tässä työssä analyysiyksikkönä käytettiin kokonaisia lauseita. Haastattelut litteroitiin eli puhtaaksikirjoitettiin ja aineisto käytiin useampaan kertaan tarkoin läpi. Litteroinnin jälkeen aineistosta alleviivattiin ja koottiin kaikki merkitykselliset lauseet.

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: redusointiin eli pelkistämiseen, klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen (Tuomi–Sarajärvi 2009, 108). Aineisto redusointiin etsimällä siitä vastauksia tutkimuskysymyksiin ja samalla tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat jätettiin pois. Osa lauseista pilkottiin, jotta kaikki merkitykselliset asiat saatiin analysoidua.

Klusterointivaiheessa alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja samankaltaiset käsitteet ryhmitellään ja luokitellaan (Tuomi–Sarajärvi 2009, 110). Pelkistetyt ilmaukset leikattiin ja liimattiin paperille ryhmittelyn helpottamiseksi. Tämän jälkeen ryhmitelty aineisto taulukoitiin ja koottiin alaluokiksi.

Abstrahointivaiheessa tutkija muodostaa tutkimuskohteesta kuvauksen yleiskäsitteiden avulla. Luokituksia yhdistellään niin kauan kuin se on aineiston sisällön näkökulmasta mahdollista. (Tuomi–Sarajärvi 2009, 111, 112.) Pelkistetyistä lauseista koostuvat alaluokat ryhmiteltiin yläluokiksi. Yläluokista yhdisteltiin lopuksi pääluokat, jotka nimettiin tutkimuskysymyksiin mukaan.

6 TULOKSET

6.1 Laajat terveystarkastukset perheiden hyvinvoinnin, voimavarojen ja terveyden edistäjinä

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys oli, millä tavoin laajat terveystarkastukset Rovaniemen lastenneuvoloissa ovat edistäneet haastattemieni perheiden hyvinvointia, voimavaroja ja terveyttä. Tutkimuksen mukaan perheiden hyvinvoinnin, voimavarojen ja terveyden edistämiseen ovat yhteydessä laajojen terveystarkastuksien toteutuminen, pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomakkeen käyttö, parisuhteen ja koko perheen huomioiminen, suhde terveydenhoitajaan sekä lääkärikäynti.

6.1.1 Laajojen terveystarkastuksien toteutuminen

Tutkimustulosten mukaan laajat terveystarkastukset toteutuivat vaihtelevasti. Toisessa perheessä mies oli pyydetty mukaan tarkastukseen, mutta hän ei ollut päässyt paikalle.

”Terveydenhoitaja siitä sano, että on tarkoitus että, että mieski on mukana (...) mutta sitte ku sillä (miehellä) oli just joku juttu töissä, et se ei päässy sinne.”

Toisessa perheessä ei etukäteen ollut kerrottu laajasta terveystarkastuksesta. Eräällä käynnillä laaja terveystarkastus oli selvinnyt kesken tarkastuksen, toisessa siitä ei ollut kerrottu lainkaan.

”Tältä toiselta ei ees neljäkuukautisneuvolassa mainittu, että tämmöstä tehdään.”

”Ei (kerrottu) ku silloin ku se lääkäri alko tekemään sitä.”

Laaja terveystarkastus jäi myös käsitteenä epäselväksi. Ei tiedetty, mitä laaja terveystarkastus tarkoittaa ja mitä siihen sisältyy.

”Kyllä siinä oli se, että se on laaja terveystarkastus, mutta ei sen kummemmin että miksi, tai mitä se niinkö tarkoittaa..”

6.1.2 Pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomakkeen käyttö

Toisen haastateltavan perhe oli saanut ennen laajaa terveystarkastusta pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomakkeen kotiinsa. Vanhemmat olivat täyttäneet lomakkeen yhdessä ja se oli herättänyt myös keskustelua puolisoiden välillä.

”kyllähän siinä sitte niinku keskenään juteltiin niistä asioista samalla.”

”Oli mukava tavallaan itellä huomata se, että mies ajattelee niinku noinpäin (...) semmosia mukavia ahaa-elämyksiä kuitenkin tuli siinä ku sitä täytettiin.”

Lomakkeen avulla oli neuvolassa käyty miehen mielipiteitä läpi, koska mies ei päässyt mukaan käynnille. Lomakkeen tarkoitus oli kuitenkin jäänyt haastateltavalle epäselväksi.

”No se tieto ei ole varmaan meille tullu, että.. tai silleen, että miksi se lomake sitte täytettiin..”

6.1.3 Parisuhteen ja koko perheen huomioiminen

Parisuhteen huomioiminen jäi laajan terveystarkastuksen aikana vähäiseksi. Toinen haastateltava koki, ettei parisuhdetta ole huomioitu neuvolakäynneillä koskaan. Toinen muisteli, että Pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomakkeessa olisi ollut kysymyksiä myös parisuhteesta.

”No ehkä silloin ku oli se lomake niin siinä niitä parisuhdejuttuja, en mie tiiä oliko niitä muuten oikeestaan sen kummemmin.”

”Minusta siitä ei ole ikinä puhuttu neuvolassa.”

Koko perheen huomioiminen toteutui neuvolakäynneillä melko hyvin. Terveystarkastaja huomioi haastateltavien mukaan käynnillä hyvin sekä isommat sisarukset, että isän.

”..et aina se terveydenhoitaja niinku vanhempaakin lasta jututtaa.”

”Että on kyllä niinku mieskin hyvin huomioitu aina.”

Terveystarkastaja otti käynnillä molemmat vanhemmat huomioon tasapuolisesti.

”Ja sitte terveydenhoitaja, ku se puhuu meille, niin se puhuu molemmille ja sillä lailla, että on tosi mukava.”

6.1.4 Suhde terveydenhoitajaan

Suhde terveydenhoitajaan koettiin poikkeuksetta hyväksi. Terveydenhoitaja oli pysynyt samana käyntien aikana, ja se oli edistänyt hyvän suhteen muodostumista.

”...ja on pysynyt niinku ne neuvolatädit samana, että ei ole sattunu silleen, että aina vaihtuis.”

”Sen (terveydenhoitajan) kans on semmonen hyvä suhde tullu.”

Haastateltavat ottivat esiin myös miehen hyvän suhteen terveydenhoitajan kanssa.

”Siitäki (miehestä) oli aina tosi mukava tulla sinne.”

”Heillä menee kans kyllä niinku hyvin terveydenhoitajan kanssa yksiin.”

Omaa terveydenhoitajaa pidettiin hyvänä, mutta esille nousi myös tuttavien toisenlaisia kokemuksia.

”Mutta kyllä täytyy sanoa, että meillä on hyvä neuvolatäti.”

”...että on ollu hyvä tuuri. Että kyllä mie tiän niitäki, että ei kemiaat ehkä sitte pella niin hyvin siinä neuvolatätin kanssa yhteen.”

Terveydenhoitajakäynnille varattuun aikaan oltiin poikkeuksetta tyytyväisiä. Haastateltaville ei ole tullut käynneillä tunnetta, että olisi ollut kiire lähteä pois.

”Ei tule ikinä semmonen olo, että sieltä (terveydenhoitajalta) niinku pukataan, että nyt on lääkäriille aika, mene pois.”

”Sillä (terveydenhoitajalla) on minusta aina hyvin aikaa.”

6.1.5 Lääkärikäynti

Lääkäriin kanssa ei tutkimuksen mukaan ehtinyt syntyä luottamuksellista suhdetta. Koettiin, että lääkäri vaihtui liian useasti tai käynnillä oli liian kiire. Koettiin myös, ettei lääkärikäynti vaikuttanut varsinaisesti laajaan terveystarkastukseen kuin lapsen tutkimisen osalta, eikä lääkäri huomionnut käynnillä muuta perhettä.

”Kun se neuvolan lääkäri on jotenki tiheään vaihtunu, se nyt on varmasti jokapaikassa muuallaki ongelmana, mutta siihen niinku lääkäriin ei oo tullu mittään semmosta.. Niinku.. Miksi sitä nyt sanos.. Suhdetta ei oo niinku ehtiny muodostua, ettäkö se on ollu monesti sitte aina eri.”

”Mutta että jotenki tuntuu, että se lääkäreiden työ on kuitenkin, että ne kattoo vaan niinku ne fyysiset jutut osaako se lapsi hyppiä sillä yhdellä jalalla ja osaako se tehdä piruetteja sun muita.”

”Ei se niinku kyselly minun mielestä meistä mitään.”

Haastateltavat toivat myös esiin kiireen tunnun lääkärikäynneillä. He toivoivat, että lääkärikäyntiin varattaisiin aikaa enemmän, jotta ehtisi ottaa paremmin mieltä painavat asiat esiin.

”Et varattais varsinki niihin lääkäreihin sitten kuitenkin sitä aikaa.”

Tarvittaessa lääkäri oli kuitenkin tukenut hyvin perhettä, kun he olivat ottaneet käynnillä puheeksi heitä huolettavan asian.

”Rauhotti se (lääkäri) silloin hienosti minua (...).”

6.2 Perheiden tuen tarpeiden tunnistaminen laajoissa terveystarkastuksissa

Toinen tutkimuskysymys opinnäytetyössä oli, millä tavoin perhe on kokenut tuen tarpeiden tunnistamisen lasten laajoissa terveystarkastuksissa Rovaniemellä. Tutkimuksen mukaan perheet kokivat, ettei heillä perheenä varsinaisia tuen tarpeita ole ollut. Toinen haastateltavista oli saanut käynnillä tukea loppuraskauden jaksamiseen.

”Ei sillälailla oo tarvinnu semmosta tukea, että ei meillä oo ollu mitään.”

”No on välillä justhinsa tuossa raskauden loppuvaiheessa varsinki itellä oli vähän hermotki ehkä välillä kireänä sen ravaamisen takia.”

Haastateltavat nostivat esiin huolen siitä, olisiko tukea tarvitsevien perheiden mahdollisia tuen tarpeita käynnillä huomattu. Heräsi epäily, uskaltavatko tuen tarvitsijat ottaa huoltaan käynnillä puheeksi.

”Meillä nyt on silleen ehkä suht normaali perhe, että ei oo semmosia kauhean pahoja tuen tarpeita, mutta silleen ku mieltii, että jos ois joku semmonen joka tarvis oikeasti tukea, niin ois kyllä saattanu jäähä huomaamatta.”

”..ku eihän välttämättä kaikki, jolla olis esimerkiksi sitä tuen tarvetta, niin uskalla sanoa niitä.”

6.3 Perheiden mahdollisuus keskustella heitä kiinnostavista asioista

Kolmas tutkimuskysymys oli, missä määrin perheet ovat kokeneet saaneensa keskustella heitä kiinnostavista asioista lasten laajojen terveystarkastusten aikana. Haastateltavien mukaan luottamuksellinen suhde terveydenhoitajan kanssa vaikutti eniten asioiden puheeksi ottamiseen neuvolakäynnillä.

Perheillä oli hyvät ja luottamukselliset suhteet omiin terveydenhoitajiinsa. Haastateltavat toivat esille, että he saivat olla neuvolakäynneillä rehellisiä ja avoimia.

”Minusta justiin sa tuot terveydenhoitaja, niin se on kuitenkin semmonen, sille pystyy rehellisesti sanomaan kaikesta.”

”Että terveydenhoitajalle pystyy puhumaan niin rehellisesti, että ei tule semmonen olo, että pitää niinku jotenki esittää jotaki.”

”On saanu niinku jutella ihan mistä vain.”

Perheet kokivat myös terveydenhoitajan luottavan heihin. Haastateltavan mukaan terveydenhoitaja tiesi haastateltavan ottavan puheeksi mieltänsä painavat asiat kysymättäkin.

”..että ei sekään tietty kysy niinku näin, mutta ehkä hänkin niinku taas tietää minut, että mä kyllä sanon siinä vaiheessa jos on jotaki.”

Terveydenhoitaja otti käynnillä perheen kuulumiset puheeksi. Lääkärikäynnillä niistä ei keskusteltu.

”Et enemmän terveydenhoitaja sitten kyllä niinku kysyy perheen kuulumiset ja tämmöset.”

Perheiden luottamus terveydenhoitajaa kohtaan oli suuri. Haastateltavilla oli tunne, että terveydenhoitaja auttaisi perhettä ja hänen puoleen voisi kääntyä tarpeen tullen.

”Koen kyllä terveydenhoitajan silleen, että jos mie sille jotaki sanosin, jotaki tai..tai että ois jotaki ongelmaa, niin kyllä hän ottais tosissaan, varmasti tosissaan ja niinku yrittäis auttaa ja vois jutella.”

Haastateltavat toivat esille kääntyvänsä ensisijaisesti tuen ja keskustelun tarpeissa terveydenhoitajan puoleen. Lääkäreitä ei koettu niin tärkeäksi tuen antajaksi.

”Kyllä mie niinkö jos mulla ois jotaki mielenpäällä, niin terveydenhoitajalle niinku sanosin siitä, että en sille lääkärille kuitenkaan.”

6.4 Laajojen terveystarkastuksien tuoma muutos aikaisempiin tarkastuksiin verrattuna

Opinnäytetyön neljäs tutkimuskysymys oli, mitä eroa perheet ovat huomanneet laajojen terveystarkastusten myötä verrattuna aikaisempiin terveystarkastuksiin. Tutkimuksessa nousi esille, etteivät haastateltavat tienneet laajan terveystarkastuksen merkitystä eivätkä siten myöskään osanneet verrata sitä edeltäviin tarkastuksiin. Laajan terveystarkastuksen ajateltiin tarkoittavan vain lääkärin tekemiä testejä lapselle.

”Et mää vaan aattelin, että se laaja tarkoittaa niinku sitä, et lapselle tehtiin kauheasti niitä tehtäviä, hyppyjä ja pomppuja ja katottiin maahan ja niitä..”

Pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomake muistettiin ja osattiin liittää osaksi laajaa terveystarkastusta.

”Siis tarkottaako se nyt, jos se on laaja terveystarkastus, niin onko... Siinä on se lomake, mikä on esitetyt, sekö se tavallaan on? Mitä muuta se sisältää?”

”Että miten se on niinko muuttunu sitte, ko mie en oikeastaan muuta hoksaa tosiaan ku sen kaavakkeen mikä me täytettiin ja käytiin läpi.”

Tutkimus toi esille haastateltavien ajatuksia siitä, kuinka laajat terveystarkastukset olisivat palvelleet perheitä paremmin. Yhtä mieltä oltiin siitä, että koko perhe olisi hyvä pyytää käynnille mukaan ja selittää käynnin tarkoitus selkeämmin.

”Ja minusta se ois tärkeää ottaa (koko perhe mukaan), et näkis sen kokonaisuuden, et mikä son se perheen..”

”..ja mielellään ne sisaruksetki, koska siinähan sen näkee sen, miten se toimii se perhe.”

”Ja varsinki jotenki korostettais, et se olis hyvä että tulisivat.”

Haastateltavat toivoivat myös lääkärin kiinnittävän koko perheeseen paremmin huomioita, jotta tuen tarpeet tulisivat käynnillä varmasti huomatuksi.

”Mutta että kysyttäis.. Se lääkäriki niinku kiinnittäis, että siihen tulis vähän niinku se tuplatarkastus. että yritettäis niinku kattoo, että onko siinä jotaki.”

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Suomen akatemian tutkimuseettisten ohjeiden (2003, 5, 6) mukaan hyvään tutkimukseen kuuluvat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimuksen aikana sekä tulosten tallentamisessa ja arvioinnissa. Tutkimuksen tulee olla hyvin suunniteltu ja haastateltavien kanssa tulee sopia tutkimustulosten käyttöön ja julkaisuun liittyvistä asioista etukäteen. Tästä opinnäytetyöstä ja toimeksiantosopimuksesta sovittiin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan Arja Jääskeläisen sekä Rovaniemen kaupungin palvelupäällikkö Tarja Laurilan kanssa.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkimuslupa on myönnetty ennen tutkimuksen aloittamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuslupa opinnäytetyölle myönnettiin kesäkuussa 2013 ylilääkäri Miia Palon toimesta. Haastattelut tehtiin syyskuussa 2013.

Haastatteluun osallistuneet allekirjoittivat ennen haastatteluja lomakkeen (ks. liite 2) jossa kerrottiin heidän oikeuksistaan haastatteluja koskien, kuten Tuomi ja Sarajärvi (2009, 131) tutkittavien suojaa koskien ohjeistavat. Opinnäytetyöstä ei käy ilmi haastateltavien henkilöllisyys. Haastattelut nauhoitettiin sanelulaitteella, jonka jälkeen aineisto litteroitiin eli puhtaaksikirjoitettiin luotettavuuden lisäämiseksi. Kun opinnäytetyö on hyväksytty, aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereihin kuuluvat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä–Juvakka 2007, 127). Vilkan (2005, 158, 159) sekä Tuomen ja Sarajärven (2009, 140, 141) mukaan tutkimuksen luotettavuuden tärkein kriteeri on tutkijan oma rehellisyys aineistoaan kohtaan. Tutkijan tulee avoimesti kuvailla ja perustella valitsemansa ratkaisut työssään sekä arvioida niiden toimivuutta. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija on tarkoin kuvailut tutkimuksen kulun ja millä perusteella haastatteluun osallistuneet on valittu. Tutkimuksen aikataulun sekä analysointiprosessin tulee olla työssä hyvin esiteltyinä. Myös Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2008, 227) painottavat tarkkaa selostusta tutkimuksen toteuttamisesta luotettavuuden lisäämiseksi.

Opinnäytetyöprosessin kulku on selitetty työssä yksityiskohtaisesti, jotta sen seuraaminen on mahdollisimman mutkatonta. Haastatteluun valikoituneiden kriteerit ja taustat on työssä kuvattu niin hyvin, kuin se on mahdollista tutkimukseen osallistuneiden henkilöllisyyttä paljastamatta.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu ja hyödyntäminen hoitotyössä

Opinnäytetyössä tutkittiin perheiden käsityksiä laajojen terveystarkastuksien yhteydestä perheiden hyvinvointiin, voimavaroihin ja terveyteen, tuen tarpeiden tunnistamiseen sekä mahdollisuuteen keskustella käynnillä haluamistaan asioista. Työssä oli myös tarkoitus kartoittaa perheiden kokemuksia laajojen terveystarkastuksien tuomista muutoksista aikaisempiin terveystarkastuksiin verrattuna. Tutkimustulosten mukaan perheiden terveyden, voimavarojen ja hyvinvoinnin edistämiseen ovat yhteydessä laajojen terveystarkastusten toteutuminen, pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomakkeen käyttö, parisuhteen sekä koko perheen huomioiminen, suhde terveydenhoitajan kanssa sekä lääkärikäynti. Perheiden mahdollisuuteen keskustella vaikutti ensisijaisesti luottamuksellinen suhde terveydenhoitajan kanssa. Tutkimustulosten mukaan perheet eivät osanneet verrata laajoja terveystarkastuksia aiempiin terveystarkastuksiin, koska heillä ei ollut laajoista terveystarkastuksista tarpeeksi tietoa. Tuen tarpeina esiin nousi loppuraskauden jaksaminen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 87 prosenttia terveyskeskuksista ilmoitti vuonna 2012 toteuttavansa laajat terveystarkastukset lastenneuvoloissa (Wiss–Frantsi–Lankia–Koskinen–Saaristo 2012). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan Rovaniemen neuvoloissa laajat terveystarkastukset toteutuivat vuonna 2012 pääsääntöisesti hyvin (Wiss ym. 2012).

Lastenneuvolapalveluja käyttää 99,5 % lapsiperheistä (Lammi–Taskula–Karvonen–Ahlström 2009), joten laajat terveystarkastukset tavoittavat lähestulkoon kaikki lapsiperheet. Mikäli laajojen terveystarkastuksien tavoitteet saavutetaan, on sillä suurta yhteiskunnallista merkitystä. Tavoitteina ovat perheenjäsenten voimavarojen, terveyden ja hyvinvoinnin vahvistuminen, varhainen tuen tarpeiden tunnistaminen ja tuen oikea-aikainen järjestäminen sekä syrjäytymisen ehkäisy ja terveyserojen kaventuminen (VNA 338/2011).

Laajaan terveystarkastukseen kuuluva koko perheen hyvinvoinnin kartoittaminen on tärkeää, koska perhe ja koti ovat lapsen tärkein kehitysympäristö. Perheen vuorovaikutussuhteilla on iso vaikutus lapseen jo ensimmäisistä elinkuukausista lähtien. Lapsi oppii vuorovaikutussuhteiden kautta sisäisiä malleja, jotka ovat pohjana lapsen vuorovaikutuskäyttäytymiselle aikuisuudessakin. Vanhemmuuden vuorovaiku-

tusmallit periytyvät yli sukupolvien ja niitä voi olla vaikea muuttaa ilman omien vanhempien kasvatuskäytäntöjen epäkohtien huomioimista. (Salo 2011, 15, 16, 21.)

Haastateltavien mukaan vanhempien parisuhdetta ei otettu puheeksi laajojen terveystarkastuksien aikana, vaan parisuhdeasiat käsiteltiin ainoastaan lomakkeessa. Salo (2011) tuo väitöskirjassaan esille, että vanhempien parisuhde vaikuttaa voimakkaasti lapsen psyykkiseen kehitykseen voiden aiheuttaa jopa lapsen taantumaa. Vanhempien tulisi saada neuvolasta tukea parisuhteensa ylläpitoon. Perheen tukiverkosto ja vanhempien keskinäinen jaksaminen kuuluvat laajan terveystarkastuksen aihepiireihin. Vanhemmille tulisi antaa tietoa paikkakunnalla olevista palveluista, esimerkiksi lastenhoitopalveluista, ja muistuttaa myös parisuhteen hoitamisen merkityksestä lapsiperheen arjen kiireiden keskellä.

Luottamuksellinen asiakassuhde syntyy Vaittisen (2011) väitöskirjan mukaan arvostuksesta, inhimillisestä välittämisestä, hyvästä ilmapiiristä, vuorovaikutuksesta sekä uskottavasta hoidosta ja tiedosta, jotka pohjautuvat sekä terveydenhoitajan henkilökohtaisiin ominaisuuksiin että moraalisiin valmiuksiin. Suhde terveydenhoitajaan koettiin tutkimuksen mukaan hyväksi ja avoimeksi ja perheet kokivat pystyvänsä olemaan neuvolakäynneillä rehellisiä.

Luottamuksellisen suhteen syntyminen terveydenhoitajan kanssa edesauttaa perhettä ottamaan neuvolakäynnillä puheeksi vaikeatkin asiat, kuten tutkimustuloksista käy ilmi. Jo pelkkä luottamuksellisen suhteen olemassaolo tukee perhettä. Tieto siitä, että voi tarvittaessa kääntyä jonkun puoleen, voi kantaa pienien vaikeuksien yli. Haastatteluun osallistuneet kokivat voivansa kääntyä tarpeen tullen terveydenhoitajan puoleen ja se koettiin vahvasti hyvinvointia edistävänä tekijänä. Haastateltavat olivat kuitenkin huolissaan tuen tarpeiden tunnistamisesta heidän kohdallaan, jotka eivät koe voivansa ottaa huoliaan puheeksi neuvolakäynneillä.

Laajan terveystarkastuksen yhtenä päätavoitteena oleva oikea-aikaisen ja riittävän tuen järjestäminen edesauttaa perheitä vaikeuksissa ja ehkäisee ongelmien kasaantumista suuremmiksi kriiseiksi. Suurilta kriiseiltä välttyminen on yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti merkittävä asia. Mikäli ongelmat pääsevät kasaantumaan niin etteivät avohuollon tukitoimet enää riitä, on esimerkiksi lastensuojelulaitokseen sijoitetun erityishoitoa vaativan lapsen vuorokausihinta yli 300 € eli liki 110 000 € vuodessa (Lastensuojelun käsikirja). Taloudellisen puolen lisäksi säästyy mittava määrä henkistä tuskaa, kun perheitä ei tarvitse vaikeuksien vuoksi hajottaa.

Laajojen terveystarkastuksien merkitys lapsiperheille voi oikein toteutuessaan olla todella suuri. On olemassa perheitä, joissa toinen tai molemmat vanhemmat eivät kuulu säännöllisen terveydenhuollon piiriin ja näin ollen heidän hyvinvoinnin arvioinnin merkitys laajan terveystarkastuksen aikana korostuu. Olisi ihanteellista, mikäli neuvolan terveydenhoitaja pysyisi samana lapsen kouluikänsä saakka, jotta terveydenhoitaja saisi mahdollisimman kokonaisvaltaisen kuvan perheen tilanteesta ja hyvinvoinnista. Myös haastateltavat toivat tutkimuksessa esille terveydenhoitajan pysyvyyden merkityksen. Valitettavasti tämä ei kuitenkaan aina ole mahdollista esimerkiksi lomien tai sairastumisten vuoksi. Jokaisen terveydenhoitajan tulisi kuitenkin olla luottamusta herättävä ja perheiden luottamuksen arvoinen. Perheen tulee voida luottaa terveydenhoitajan ottavan esille käynnillä myös huolta herättävät asiat. Vaikeista asioista pitäisi pystyä luottamuksellisessa suhteessa puhumaan puolin ja toisin.

Tutkimustulokset antavat viitteitä siitä, ettei perheillä ole tarpeeksi tietoa laajoista terveystarkastuksista, eikä isien osallistumisen merkitystä laajaan terveystarkastukseen ole tarpeeksi korostettu. Isät olisivat haastateltavien mukaan järjestäneet vapaata käyntiä varten, jos olisivat tienneet käynnin merkityksen. Kotiin lähetettyä saatekirjettä laajoja terveystarkastuksia koskien ei ollut ymmärretty tai luettu. Laajoja terveystarkastuksia koskevaa ohjausta voisi olla hyvä kehittää ja ohjaus voisi olla kirjeen lisäksi sanallista. Laajoista terveystarkastuksista tulisi mahdollisuuksien mukaan kertoa joko edellisellä neuvolakäynnillä tai viimeistään varattaessa aikaa laajaan terveystarkastukseen, kuten laajoja terveystarkastuksia koskeva ohjeistus suosittelee. Näin perheellä olisi tietoa ja mahdollisuuksia valmistautua käyntiin etukäteen.

8.2 Opinnäytetyöprosessi ja oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi loppuvuodesta 2012. Tammikuussa 2013 pyysin terveydenhoitotyön lehtorilta opinnäytetyöaiheita. Hän näytti minulle listan opinnäytetöiden ja kehittämistehtävien aiheista, joita Rovaniemen kaupunki oli ehdottanut. En tiennyt etukäteen mitään laajoista terveystarkastuksista, mutta aihe tuntui kiinnostavalta ja ajattelin aiheen antavan minulle ammatillisesti tärkeää tietoa. Olin aiheesta yhteydessä Rovaniemen kaupungin palvelupäällikköön Tarja Laurilaan, jonka kanssa sovimme tutkimuksesta. Suunnitelma hyväksyttiin toukokuussa ja toimeksiantosopimus täytettiin kesäkuussa 2013. Tutkimusluvan sain kesäkuun lopussa. Syyskuussa tehtiin haastattelut, jotka litteroitiin vuoden 2013 loppuun mennessä.

Tammi- helmikuun aikana 2014 aineisto analysoitiin ja kirjallisen osuuden viimeistely jatkui huhtikuuhun 2014 asti.

Opinnäytetyö on minulle ensimmäinen korkeakoulutasoinen opinnäytetyö ja jo pelkän opinnäytetyöprosessin sisäistäminen on ollut haasteellista ja opettavaista. Tutkimusmenetelmät eivät olleet etukäteen tuttuja ja valitsemaani menetelmään perehtyessä olenkin oppinut paljon tutkimuksen tekemisestä. Ensimmäisen työn kohdalla jokainen uusi vaihe on vaatinut paljon selvittämistä ja sisäistämistä ja tästä syystä onkin ollut tärkeää, että aikaa opinnäytetyön tekemiseen on ollut käytettävissä. Ohjaava opettaja on ollut työni etenemisen kannalta merkittävä tuki ja hänen puoleen olen voinut kääntyä, mikäli jokin asia on työssä mietityttänyt.

Opinnäytetyön kautta olen päässyt tutustumaan suureen määrään erilaisia väitöskirjoja ja tutkimuksia sekä olen oppinut käyttämään erilaisia tiedonhakumenetelmiä. Tietojen päivittäminen ja uusiin tutkimuksiin tutustuminen on tärkeää myös jatkossa toteuttaessani näyttöön perustuvaa terveydenhoitotyötä.

Opinnäytetyön avulla olen päässyt tarkastelemaan terveydenhoitotyötä ja terveydenhoitajan ammatillisuutta monelta eri kantilta. Tutkimus on auttanut ymmärtämään ammatillisen herkkyyden, luottamuksellisen asiakassuhteen luomisen ja asiakkaiden kunnioittamisen olevan merkityksellisimmät tekijät terveydenhoitajan työssä ja ilman niitä tuloksellista ja vaikuttavaa työtä on vaikea tehdä. Opin työn kautta todella paljon myös laajojen terveystarkastusten sisällöstä ja tavoitteista, sekä niiden merkityksestä lapsiperheille. Opinnäytetyö antoi minulle hyviä eväitä tulevaa ammattiani varten.

Haastattelut antoivat viitteitä siitä, etteivät perheet tiedä laajojen terveystarkastuksien sisällöistä tarpeeksi etukäteen. Jatkotutkimuksen aihe opinnäytetyölle olisi selvittää, minkälainen tieto laajoista terveystarkastuksista tavoittaisi perheet parhaiten. Tutkimuksen voisi suorittaa esimerkiksi ryhmähaastatteluna, johon osallistuisi sekä terveydenhoitajia että vanhempia. Toinen jatkotutkimuksen aihe työlleni olisi laajojen terveystarkastuksien merkityksen kartoittaminen isien näkökulmasta. Itseäni jäi harmittamaan miesnäkökulman puuttuminen työstä.

LÄHTEET

- Armanto, A. – Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.-2. painos. Hämeenlinna: Tammi.
- Ensi- ja turvakotien liitto. Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Helsinki: Pidä kiinni -hoitojärjestelmä. Osoitteessa: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/pidakiinni/pidakiinni-hoitojarjestelma/> 6.3.2014
- Hakulinen-Viitanen, T. – Hietanen-Peltola, M. – Hastrup, A. – Wallin, M. – Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja neuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heikkilä, H. 2013. Rovaniemen kaupungin neuvolatyön vastaavan terveydenhoitajan haastattelu 20.5.2013.
- Hermanson, E. 2012a. Näön kehitys ja seulonta. Kotineuvola. 1.7.2012. Terveyskirjasto. Duodecim. Osoitteessa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00609 7.3.2014
- Hermanson, E. 2012b. Neurologisten ongelmien seulonnat. Kotineuvola. 1.7.2012. Terveyskirjasto. Duodecim. Osoitteessa: http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00606 7.3.2014
- Herrgård, E. – Renko, R. 2000. Lapsen neurologisen kehityksen seuranta – milloin on syytä huoleen? Lastenneurologia. Duodecim 2000; 116: 2038–45. Osoitteessa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91769.pdf> 7.3.2014
- Hirsjärvi, S. – Hurme, H. 1995. Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto: Hoitotieteen laitos. Osoitteessa: <http://wanda.uef.fi/ukuvaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf> 8.3.2014
- Kartovaara, L. – Sauli, H. 2007. Suomalainen lapsi 2007. Sosiaalitalustoseminaari 12.4.2007. Tilastokeskus. Osoitteessa: http://pai.stat.fi/ajk/tapahtumia/2007-04-12_esittely_suomi_lapsi.pdf 12.1.2014
- Kemppinen, K. 2007. Early Maternal Sensitivity. Continuity and Related Risk Factors. Doctoral Dissertation. University of Kuopio: Department of Child Psychiatry. Osoitteessa:

http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-0749-2/urn_isbn_978-951-27-0749-2.pdf 5.3.2014

- Kontula, O. 2013. Yhdessä vai erikseen? Perhebarometri 2013. Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä. Väestötutkimuslaitos – Katsauksia E 47/2013. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy. Osoitteessa: http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/3d7b5a52913c838aac43a26ba8742a83/1389528778/application/pdf/2979010/Perhebarometri2013_web_1.pdf 12.1.2014
- Kujasalo, A. – Nykänen, H. 2005. Viinin viemää. Nainen alkoholin ansassa. Myllyhoitoyhdistys ry. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Kylmä, J. – Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lammi-Taskula, J. – Karvonen, S. – Ahlström, S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1> 12.1.2014
- Lapin liitto 2009. Lapin hyvinvointiohjelma 2010-2015. Lappi antaa elämänoimaa! Rovaniemi: Lapin liitto. Osoitteessa: http://www.lappi.fi/lapinliitto/c/document_library/get_file?folderId=22412&name=DLFE-2751.pdf 19.12.2013
- Lasinen lapsuus. Lasinen lapsuus - Sirpaleinen mieli. Eheämpää elämää kodin päihteidenkäytön haavoittamille. A-klinikkasäätiö. Osoitteessa: <http://www.lasinenlapsuus.fi/> 6.3.2014
- Lastenneuvolakäsikirja 2014. Määräaikaistarkastukset. Laajat terveystarkastukset ikäkausittain. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja/lastenneuvola 7.3.2014
- Lastensuojelulaki 417/2007. Finlex. Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2007/20070417> 5.3.2014
- Lastensuojelun käsikirja. Sijaishuollon kustannukset. Sosiaaliportti.fi. Osoitteessa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/kustannukset/> 3.5.2014
- Malinen, K. – Härmä, S. – Sevón, E. – Kinnunen, U. Miten meillä menee? Työssäkäyvien pienten lasten vanhempien kokemuksia perhelämästä ja työstä. Tiivistelmä – Julkaisu 15. Perhetutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Osoitteessa: <https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/julkaisusarja/julkaisu15> 10.3.2014

- Mäki, P. – Wikström, K. – Hakulinen-Viitanen, T. – Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmä käsikirja. Tampere: Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos.
- Mäntymaa, M. 2006. Early Mother-Infant Interaction. Determinants and Predictivity. Academic Dissertation. University of Tampere: Medical school. Osoitteessa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67591/951-44-6604-7.pdf?sequence=1> 5.3.2014
- Ojanen, T. – Ritmala, M. – Sivén, T. – Vihunen, R. – Vilén, M. 2011. Lapsen aika. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Perheentupa, J. Kasvun ja umpierityksen häiriöt. Therapia Fennica. Osoitteessa: http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Kasvun_ja_umpierityksen_h%C3%A4iri%C3%B6t 5.3.2014
- Päihdelinkki. Alkoholineuvonnan opas. Missä mennään? Alkoholin käytön kartoitus. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Osoitteessa: <http://www.paihdelinkki.fi/alkoholineuvonnan-opas/kartoitus-audit-testilla> 7.3.2014
- Rintanen, H. 2000. Terveys ja koulutuksellinen syrjäytyminen nuoren miehen elämänselämissä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto: terveystieteen laitos. Osoitteessa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66990/951-44-4798-0.pdf?sequence=1> 5.3.2014
- Rovaniemi. Rovaniemen kaupungin verkkosivut. Osoitteessa: <http://www.rovaniemi.fi/fi> 4.3.2014
- Salmi, V. – Lehti, M. – Sirén, R. – Kivivuori, J. – Aaltonen, M. 2009. Perheväkivalta Suomessa. Verkkokatsauksia 12/2009. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Osoitteessa: http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/verkkokatsauksia-sarja/nuKSiyumu7/12.Perhev_Suomessa.pdf 12.1.2014
- Salo, S. 2011. Parisuhdeongelmat ja lasten psyykinen hyvinvointi: kaksi tutkimusnäkökulmaa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos. Osoitteessa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36861/9789513944476.pdf?sequence=1> 4.3.2014
- Sauli, H. – Salmi, M. – Lammi-Taskula, J. 2011. Kriisistä kriisiin: lapsiperheiden toimeentulo 1995–2009. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2011):5. Osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100862/sauli.pdf?sequence=1> 6.3.2014

- Solantaus, T. – Paavonen, J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2009;125(17):1839-44. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo98270 6.3.2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa: <http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf> 19.12.2013
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf> 7.3.2014
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Hyvinvointi 2015 –ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa: <http://pre20090115.stm.fi/ak1171526287050/passthru.pdf> 19.12.2013
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf 6.3.2013
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Osoitteessa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf 19.12.2013
- Suomen akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003. Osoitteessa: <http://www.aka.fi/Tiedostot/Tiedostot/Julkaisut/Suomen%20Akatemian%20eettiset%20ohjeet%202003.pdf> 8.3.2014
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> 25.2.2014

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Lapsiperheen hyvinvointi ja palvelut – kysely. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/lapsiperhe_kysely_6.3.2014
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013. Lihavuus laskuun. Hyvinvointia ravinnosta ja liikunnasta. Kansallinen lihavuusohjelma 2012-2015. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110503/URN_ISBN_978-952-245-948-0.pdf?sequence=1 5.3.2014
- Tuomi, J. – Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Osoitteessa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio180113.pdf 29.3.2013
- Vaarama M. – Moisio, P. – Karvonen, S. 2010. Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Yliopistopaino. Osoitteessa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8cec7cec-5cf3-4209-ba7a-0334ecdb6e1d> 11.1.2014
- Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Väitöskirja. Itä Suomen yliopisto: Terveystieteen laitos. Osoitteessa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0574-1/urn_isbn_978-952-61-0574-1.pdf 1.4.2014
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-2. painos. Helsinki: Tammi.
- VNA 338/2011. 6.4.2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Finlex. Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338> 3.1.2013
- Wiss, K. – Frantsi-Lankia, M. – Koskinen, H. – Saaristo, V. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Raportti 71/2012. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Osoitteessa: http://www.valvira.fi/files/Raportti_71_2012_Neuvolatoiminta_koulu_ja_opiskeluterveydenhuolto_kyselyn_tulokset.pdf 3.3.2014
- World Health Organization 2009. Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Osoitteessa:

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597494_eng.pdf 25.2.2014

LIITTEET

Haastatteluteemat	Liite 1
Kirjallinen suostumus haastatteluun	Liite 2
Saatekirje terveydenhoitajille	Liite 3
Pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomake	Liite 4
Audit -kyselytesti	Liite 5

HAASTATTELUTEEMAT

Liite 1

1. Perheen voimavarojen, terveyden ja hyvinvoinnin vahvistuminen

- Lapsen hyvinvointi
- Parisuhde ja vanhemmuus
- Isän ja äidin hyvinvointi
- Perheen elinolot
- Sisarusten vointi ja keskinäiset suhteet
- Perheen tukiverkostot

2. Perheen tuen tarpeiden tunnistaminen

- Lapsen hyvinvointi
- Parisuhde ja vanhemmuus
- Isän ja äidin hyvinvointi
- Perheen elinolot
- Sisarusten vointi ja keskinäiset suhteet
- Perheen tukiverkostot

3. Tuen oikea-aikainen saaminen

- Terveydenhoitajan vastaanotto
- Perheneuvola
- Ensi- ja turvakoti
- Perhetyö (ennaltaehkäisevä, korjaava)
- Puheterapeutti
- Päivähoito
- Vertaistuki
- Lastensuojelu
- Mitä muuta?

4. Mahdollisuus keskustella

- Lapsen hyvinvointi
- Parisuhde ja vanhemmuus
- Isän ja äidin hyvinvointi
- Perheen elinolot
- Sisarusten vointi ja keskinäiset suhteet

- Perheen tukiverkostot
- Muut haastattelussa esille tulevat asiat

5. Laajat terveystarkastukset aiempiin terveystarkastuksiin verrattuna

- Perheen voimavarojen, terveyden ja hyvinvoinnin vahvistuminen
- Perheen tuen tarpeen tunnistaminen
- Tuen oikea-aikainen saaminen
- Mahdollisuus keskustella

KIRJALLINEN SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Liite 2

Annan suostumukseni haastatteluun, joka koskee laajoja terveystarkastuksia Rovaniemen neuvoloissa asiakkaiden näkökulmasta. Haastattelut nauhoitetaan, ja niistä koottavaa aineistoa käytetään Rovaniemen ammattikorkeakoulussa kolmatta vuotta terveydenhoitajaksi opiskelevan Henna Uutelan opinnäytetyössä. Aineistot hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Yhteystietojani ei käytetä työssä. Olen tietoinen, että minulla on oikeus kieltäytyä haastattelusta ja kieltää halutessani jo valmiin haastattelun käyttö.

paikka ja aika

allekirjoitus

paikka ja aika

allekirjoitus

SAATEKIRJE TERVEYDENHOITAJILLE

Liite 3

Hei!

Olen kolmatta vuotta Rovaniemen ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi opiskeleva nainen, ja teen opinnäytetyötäni aiheesta Laajat terveystarkastuksen Rovaniemen neuvoloissa asiakkaiden näkökulmasta. Olen saanut työhöni tutkimusluvan palvelupäällikkö Miia Palolta 25.6.2013.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää, millä tavoin lapsiperheet kokevat laajojen terveystarkastusten vaikuttavan hyvinvointiinsa ja voimavaroihinsa sekä tuen tarpeidensa tunnistamiseen, verrattuna aikaisempaan toimintamalliin.

Opinnäytetyöni toteutetaan haastattelemalla perheitä, joissa toinen lapsi on käynyt neuvolan terveystarkastuksissa ennen vuotta 2011 (syntynyt vuonna 2010 tai aiemmin) ja toinen sen jälkeen. Perheessä voi olla myös useampia lapsia.

Toivoisin, että kartoittaisitte minulle tutkimukseen soveltuvien ja suostuvien perheiden yhteystietoja, jotta saisin haastatteluni tehtyä. Haastattelut olisi tarkoitus toteuttaa elo-syyskuun aikana, riippuen haastateltavien määrästä. Aineistosta riippuen tarkoituksena on haastatella 5-8 perhettä. Toivoisin, että saisin mahdollisimman kattavan otannan erilaisista perheistä ympäri Rovaniemeä, jotta tutkimustulos olisi mahdollisimman luotettava.

Pyytäisin, että lähettäisitte minulle haastatteluun suostuvien perheiden yhteystiedot mielellään sähköpostitse osoitteeseen: henna.uutela@edu.ramk.fi

Mikäli teillä herää kysymyksiä työhöni liittyen, vastaan mielelläni.

Iso kiitos teille vaivannäöstä jo etukäteen!

Terveisin: Henna Uutela

henna.uutela@edu.ramk.fi

PIKKULAPSIPERHEEN ARJEN VOIMAVARAT -LOMAKE Liite 4***PIKKULAPSIPERHEEN ARJEN VOIMAVARAT******Hyvä äiti ja isä***

Pikkulapsiperheen elämään sisältyy monenlaisia ilonaiheita, mutta välillä arki voi olla melko rankkaa. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he joskus kiireenkin lomassa pysähtyvät pohtimaan omaa elämäänsä ja keskustelemaan siitä yhdessä. Tästä hyötyvät yleensä myös lapset ja näin koko perhe.

Tähän lomakkeeseen on koottu pikkulapsiperheille keskeisiä asioita, jotka voivat olla perheelle voiman lähteitä tai arkea kuormittavia. Lomakkeen avulla voit tarkastella tekijöitä, jotka sinun tai perheesi elämässä tällä hetkellä **antavat voimia** (lomakkeen vaihtoehdot täysin tai osittain samaa mieltä) tai **kuormittavat arkea** (täysin tai osittain eri mieltä). Tunnistaessasi näitä tekijöitä sinun on helpompi miettiä mahdollisesti tarvittavia muutoksia suhtautumis- ja toimintatavoissasi. Halutessasi voit keskustella perheesi voimavaroista myös neuvolassa. Mikäli olet yksinhuoltaja, täytä lomake soveltuvien osien.

Rengasta joka kohdassa neljästä vaihtoehdosta yksi, joka vastaa parhaiten elämäntilannettasi.

Lomakkeen täytti: Äiti ___ Isä ___ Äiti ja isä yhdessä ___ (Äidille merkintä X ja isälle O)

Lapsen ikä: ___ vuotta ___ kuukautta

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Pikkulapsiperheen elämäntilanne				
Olen osannut varautua lapsen tuomiin elämänmuutoksiin	1	2	3	4
Otamme lapsen tarpeet huomioon perheemme ajankäytössä	1	2	3	4
Työn ja perhe-elämän yhdistäminen sujuu vaivattomasti	1	2	3	4
Kotimme sopii lapsiperheelle	1	2	3	4
Asuinympäristömme on lapsiystävällinen ja turvallinen	1	2	3	4
Vanhemmuus ja lapsen hoito				
Minulla on riittävästi aikaa olla lapsen kanssa	1	2	3	4
Minun on yleensä helppoa ymmärtää lapsen tarpeita	1	2	3	4
Minun on yleensä helppoa vastata lapsen tarpeisiin	1	2	3	4
Uskallan käsitellä lasta kohtaan tuntemiani kielteisiä tunteita	1	2	3	4
Lapsen luonne/temperamentti vastaa odotuksiani	1	2	3	4
Minua ei huolestuta mikään lapsen kehityksessä	1	2	3	4
Minulla on monia mukavia hetkiä lapsen kanssa	1	2	3	4
Osaan hoitaa lastani	1	2	3	4
Pystyn käsittelemään epävarmuuden tunteitani	1	2	3	4
Pystyn asettamaan rajat lapselle	1	2	3	4
Vanhemmuus on odotusteni mukaista	1	2	3	4
Tunnen olevani riittävän hyvä vanhempi	1	2	3	4
Tunnistan itsessäni asioita, joissa voisin kehittyä vanhempana	1	2	3	4
Voin tarvittaessa keskustella omien vanhempieni kanssa vanhemmuudesta	1	2	3	4
Parisuhde				
Välillämme on hyvä keskusteluyhteys	1	2	3	4
Meillä on riittävästi yhteistä aikaa	1	2	3	4
Suhteemme on läheinen	1	2	3	4
Pystymme keskustelemaan seksuaalielämästämme	1	2	3	4
Osaamme riidellä ja sopia	1	2	3	4
Osoitamme toisillemme hellyyttä	1	2	3	4
Olen tyytyväinen parisuhteeseeni	1	2	3	4
Kotityöt jaetaan perheessämme oikeudenmukaisesti	1	2	3	4
Vuorottelemme aika ajoin lapsen hoidossa	1	2	3	4
Pyrimme tekemään mukavia asioita yhdessä	1	2	3	4

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
Perheen tukiverkosto				
Saamme tarvittaessa apua isovanhemmilta	1	2	3	4
Meillä on apua antavia naapureita tai tuttavita	1	2	3	4
Tarvitessani saan tukea läheiseltä henkilöltä	1	2	3	4
Saamme tukea muilta lapsiperheiltä	1	2	3	4
Meidän on mahdollista saada lastenhoitoapua	1	2	3	4
Paikkakunnallamme on riittävästi lapsiperheille tarkoitettuja palveluja	1	2	3	4
Perheen terveys ja elämäntavat				
Vanhempien terveys on hyvä	1	2	3	4
Huolehdimme terveydestämme	1	2	3	4
Kenelläkään ei ole huolta aiheuttavaa sairautta tai vammaa	1	2	3	4
Perheenjäsenet ovat enimmäkseen hyvällä tuulella	1	2	3	4
Perheemme elämäntavat virkistävät meitä	1	2	3	4
Kenenkään perheenjäsenen päihteiden käyttö ei aiheuta huolta	1	2	3	4
Tunnen itseni useimmiten virkeäksi	1	2	3	4
Minulla on mieluinen harrastus	1	2	3	4
Meillä on riittävästi perheen yhteistä aikaa	1	2	3	4
Nukun riittävästi	1	2	3	4
Perheellämme on huumorintajua	1	2	3	4
Perheen tulevaisuudennäkymät				
Perheemme taloudellinen tilanne on turvattu	1	2	3	4
Perheessämme ei ole pelkoa työttömyydestä	1	2	3	4
Perheemme tulevaisuudennäkymät ovat valoisat	1	2	3	4
Hengelliset tai henkiset asiat antavat meille voimaa	1	2	3	4
Meillä on riittävät voimavarat selvittää tässä elämäntilanteessa	1	2	3	4

Mitkä muut tekijät antavat perheelle voimia?

Mitkä muut tekijät kuormittavat perhettä?

AUDIT-KYSELYTESTI

Rengasta oikea vaihtoehto (0,1, 2, 3, 4)**1. Kuinka usein käytät alkoholia?**

- 0) En koskaan
- 1) Kuukausittain tai harvemmin
- 2) Kahdesta neljään kertaan kuukaudessa
- 3) Kahdesta kolmeen kertaan viikossa
- 4) Neljästi viikossa tai useammin

2. Kun käytät alkoholia, montako annosta tavallisimmin otat päivässä?

- 0) 1-2
- 1) 3-4
- 2) 5-6
- 3) 7-9
- 4) 10 tai enemmän

3) Kuinka usein juot kerrallaan vähintään kuusi annosta?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

4. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et ole aloitettuasi pystynyt lopettamaan juomista?

- 0) Pystyn aina lopettamaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

5. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia pystynyt tekemään mitä olit aikonut?

- 0) Juomiseni ei koskaan estä suunnitelmiani
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

YKSI ALKOHOLIANNOS ON:

pullo	(33cl)	keskiolutta tai siideriä
lasi	(12cl)	mietoa viiniä
pieni lasi	(8cl)	väkevää viiniä
ravintola-annos	(4vl)	väkeviä

ESIMERKKEJÄ:

0,5 l	tuoppi keskiolutta tai mietoa siideriä	1,5 annosta
0,5 l	tuoppi A-olutta tai vahvaa siideriä	2 annosta
0,75 l	pullo mietoa (12%) viiniä	6 annosta
0,5 l	pullo väkeviä	13 annosta

6. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tarvinnut krapularyyppyjä?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

7. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana olet tuntenut syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- 0) En koskaan
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

8. Kuinka usein viimeisen vuoden aikana et juomisesi takia ole muistanut edellisen illan tapahtumia?

- 0) Muistan aina, mitä tapahtui
- 1) Harvemmin kuin kuukausittain
- 2) Kuukausittain
- 3) Viikoittain
- 4) Lähes päivittäin

9) Oletko juomisellasi aiheuttanut tapaturmia itsellesi tai seuralaisellesi?

- 0) En
- 2) Kyllä, muttei vuoden sisällä
- 4) Kyllä, vuoden sisällä

10) Onko sukulainen, ystävä, lääkäri tai joku muu henkilö ollut huolissaan juomisestasi tai ehdottanut, että vähentäisit tai lopettaisit juomisesi?

- 0) Ei
- 2) Kyllä, muttei vuoden sisällä
- 4) Kyllä, vuoden sisällä