

Emilia Haapala
Jenni Izadi

Vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.12.2014

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Emilia Haapala – Jenni Izadi Vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta 42 sivua + 6 liitettä 15.12.2014
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaaja(t)	Lehtori, THM Marita Räsänen Yliopettaja, TtT Anne Nikula
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa pohjatietoa oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta Metropolia Ammattikorkeakoulun Hybridikampus-hankkeelle. Hybridikampus-hanke toteutetaan Helsingin kaupungin innovaatorahaston osarahoittamana. Metropolia Ammattikorkeakoulu aikoo keskittää toimintansa neljälle uudenaikaiselle kampukselle. Myllypuroon on suunnitteilla sosiaali- ja terveystalouden sekä rakennus- ja kiinteistöalan koulutus. Siirtyminen neljän kampuksen malliin toteutuu vaiheittain vuosina 2017–2019.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyö rakentui tutkimuskysymysten määrittämisestä, systemaattisesta tiedonhausta, tutkimusten arvioinnista ja valinnasta, analyysistä ja tulkinnasta, tulosten esittämisestä ja pohdinnasta. Systemaattinen tiedonhaku tuotti yhteensä 887 osumaa. Opinnäytetyön aineistoksi valittiin lopulta viisi tutkimusartikkelia ja kaksi pro gradu-tutkielmaa, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmää hyödyntäen.</p> <p>Tulokset jaoteltiin tutkimuskysymysten mukaan vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteisiin ja kehittämisehdotuksiin neuvolatoiminnasta sekä kehittämisehdotuksiin neuvolatoiminnan organisaatioon liittyen. Keskeisiksi teemoiksi nousivat neuvolan ja asiakkaan roolit, kehityksen seuraaminen, moniammatillinen yhteistyö, joustavuus aikatauluissa, asiakassuhteen jatkuvuus, koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen, yksilöllisyys, työmenetelmät ja terveydenhoitajan ammatillisuus.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia hyödynnettiin muodostettaessa visiota oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta vanhempien ja terveydenhoitajien kehittämissiehdotuksiin perustuen. Oppiva ja kehittyvä neuvola olisi innovatiivinen ja vuorovaikutteinen oppimisympäristö, jonka tarkoituksena olisi vastata paikallisen asiakasyhteisön tarpeisiin. Oppivan ja kehittyvän neuvolan toiminta perustuisi vahvasti uusimpaan tutkittuun tietoon, uusien työmenetelmien kehittämiseen ja käyttöönottoon ja niiden kautta jatkuvaan kehitykseen. Oppiva ja kehittyvä neuvola-oppimisympäristö sopisi toteutettavaksi Myllypuron uudenaikaiselle Hybridikampuskelle.</p>	
Avainsanat	oppiva ja kehittyvä neuvola, vanhemmat, terveydenhoitaja, yhteisö, organisaatio, Hybridikampus, kirjallisuuskatsaus

Author(s) Title	Emilia Haapala – Jenni Izadi Learning and developing maternity and child health clinic based on the opinions and suggestions of parents and public health nurses
Number of Pages, Date	42 pages + 6 appendices, 15 December 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor(s)	Marita Räsänen, Senior Lecturer, MNSc Anne Nikula, Principal Lecturer, PhD
<p>The purpose of this study is to establish the concept of a <i>learning and developing maternity and child health clinic</i> and produce the basics for its usage and implementation. This study summarizes the opinions and suggestions of parents and public health nurses regarding this new concept as part of the Hybrid Campus -project of Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland. Metropolia University of Applied Sciences is going to centralize its functions into four modern campus areas, one of which is going to be located in Myllypuro. Myllypuro campus will host the faculties of social and health care services as well as civil engineering and conservation. Metropolia University of Applied Sciences will shift to the four campus model during years 2017–2019.</p> <p>As the main research method of this study we utilized integrating literature review which was based on nursing literature. The parts of this study were the definition of our research questions, systematic citation search, the evaluation of the researches and choosing the most relevant ones, analysis and interpretation, presenting the findings and reflection. A systematic keyword search gave us 887 citations. Eventually seven papers were picked up for inductive content analysis, which were used to answer the research questions of this study.</p> <p>The findings were divided according to our research questions. The central themes of these findings were: the role of maternity and child health clinics, the role of the client, following the development, multiprofessional cooperation, flexibility in schedules, continuity of client relationship, taking the wellbeing of the whole family into account, working practices, professionalism of the public health nurse and individuality.</p> <p>We utilized the findings of this study to create a vision of a <i>learning and developing maternity and child health clinic</i> based on the opinions and suggestions of parents and public health nurses. A <i>learning and developing maternity and child health clinic</i> would be an innovative and interactive learning environment. Its purpose is to respond to the needs of the local community. Its function would be based strongly on the latest scientific research, developing and implementing new working practices and continuous development. We suggest that <i>learning and developing maternity and child health clinic</i> would be put into practice in Myllypuro Hybrid Campus.</p>	
Keywords	Learning and developing maternity and child health clinic, parents, public health nurse, community, organization, Hybrid Campus, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus	3
3	Opinnäytetyön työmenetelmät ja toteutus	4
3.1	Integroiva kirjallisuuskatsaus	4
3.2	Aineiston haku ja valintakriteerit	4
3.3	Aineiston analysointi	7
4	Neuvola oppivana ja kehittyvänä yhteisönä	11
4.1	Neuvolatoiminnan historiaa	11
4.2	Äitiys- ja lastenneuvola sekä neuvolatoiminnan keskeinen lainsäädäntö	12
4.3	Oppiva ja kehittyvä yhteisö	14
5	Tulokset	15
5.1	Tutkimusaineiston esittely	15
5.2	Vanhempien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia neuvolatoiminnasta	17
5.3	Terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia neuvolatoiminnasta	22
5.4	Kehittämisehdotuksia neuvolatoiminnan organisaatioon liittyen	25
6	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	28
6.1	Luotettavuus	28
6.2	Eettisyys	30
7	Pohdinta	32
7.1	Opinnäytetyön kulku	32
7.2	Oppiva ja kehittyvä neuvola	33
7.3	Jatkotutkimusehdotukset ja tulosten hyödyntäminen	36
	Lähteet	38

Liitteet

Liite 1. Ajatuskartta tiedonhaun hakusanoista

Liite 2. Tiedonhaun asiasanat CINAHL-tietokannasta

Liite 3. Tiedonhaun taulukko

Liite 4. Tiedonhaun asiasanat Medline-tietokannasta

Liite 5. Sisällönanalyysin analyysiyksiköt

Liite 6. Tutkimusaineiston analyysikehys

1 Johdanto

Viime vuosien aikana lasten ja perheiden palvelujen käyttäjämäärä on kasvanut syntyvyyden lisääntymisen myötä. Äitiys- ja lastenneuvola tavoittaa lähes sata prosenttia suomalaisista lapsiperheistä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vanhemmat ovat suurimmaksi osaksi tyytyväisiä neuvolapalveluihin, mutta palveluissa tunnistettiin kuitenkin useita kehittämistarpeita. (Perälä – Salonen – Halme – Nykänen 2011: 7–9, 17.)

Yhteiskunnan muuttuessa myös perheiden ongelmat ovat monimutkaistuneet. Neuvolatoiminnan haasteellisuuden lisääntymisen myötä tarvitaan yhä enemmän moniammatillista yhteistyötä sekä uusia työmenetelmiä. Verkosto- ja tiimityön mahdollisuuksia neuvolatoiminnassa ei hyödynnetä vielä riittävästi, vaikka lasten ja perheiden palvelut ovatkin menossa perhekeskuksissa työskentelyn suuntaan. Perhekeskuksessa lapsiperheiden palvelut voidaan järjestää toiminnalliseksi monialaiseksi palvelukokonaisuudeksi (Perhekeskus 2014). Neuvolatoiminnan laadun kehittämiseksi ja turvaamiseksi tarvitaan myös työntekijän aktiivista ja tutkivaa työtettä. Lisäksi tarvitaan yhteistyötä oppilaitosten ja järjestöjen välillä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 3–4, 18, 20).

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Hybridikampus-hanketta. Metropolia aikoo keskittää toimintansa neljälle nykyaikaiselle hybridikampuskelle Myllypuroon, Arabianrantaan, Leppävaaraan ja Myyrmäkeen. Hybridikampus-hanke toteutetaan Helsingin kaupungin innovaatorahaston osarahoittamana ja neljän kampusmalliin siirrytään vuosina 2017–2019. (Oivaltavat oppimisympäristöt 2013: 7–9; Mellunkylän naapuriin Myllypuroon tulossa yli 6000 opiskelijan kampus 2014.) Myllypuroon on mahdollisesti kehitteillä opetusterveyskeskus, jonka yhteydessä voisi toimia oppiva ja kehittyvä neuvola -oppimisympäristö. Oppiva ja kehittyvä neuvola -käsitettä ei ole aikaisemmin määritetty eikä aiheesta ole aikaisempaa tutkimustietoa, minkä vuoksi aiheen tarkempi tutkiminen on perusteltua.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoperustaa Hybridikampus-hankkeelle oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia.

Opinnäytetyö toteutettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää hyödyntäen, koska tutkittavaa ilmiötä oli tarkoitus kuvata mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja monipuolisesti. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui neuvolatoiminnan historiasta, äitiys- ja lastenneuvolan määrittelystä, neuvolatoiminnan keskeisestä lainsäädännöstä sekä oppivan ja kehittyvän yhteisön määrittelystä. Teoreettisella viitekehyksellä haluttiin tuoda esille kuinka neuvolatoiminta on kehittynyt, mikä sen nykytila on sekä määritellä kehitteillä olevan oppivan ja kehittyvän neuvolan elementtejä.

Aiheesta oppiva ja kehittyvä -neuvola tehtiin systemaattinen tiedonhaku, joka on tehokkain tapa löytää relevantteja tutkimuksia. Sisällönanalyysin valittiin lopulta seitsemän tutkimusta, jotka vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmää hyödyntäen, koska sen avulla analyysi voidaan toteuttaa objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysin avulla tutkittavaa ilmiötä kategorisoitiin ja käsitteellistettiin. Tutkimuksista nousi esille vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämissuhteita neuvolatoiminnan kehittämiseksi.

Opinnäytetyön tutkimustuloksia käsiteltiin tutkimuskysymysten sisältöjen mukaan: *Millaisia mielipiteitä ja kehittämissuhteita **vanhemmilla** on neuvolatoiminnasta? Millaisia mielipiteitä ja kehittämissuhteita **terveydenhoitajilla** on neuvolatoiminnasta? Millaisia mielipiteitä ja kehittämissuhteita vanhemmilla ja terveydenhoitajilla on neuvolatoiminnan **organisaation** kehittämiseksi?* Opinnäytetyön tulosten pohjalta muodostettiin visiota oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta.

2 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyö on osa Hybridikampus-hanketta ja työn tavoitteena on tuottaa hankeelle tietoperustaa oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta. Työ tukee Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron Hybridikampuksen suunnittelua tuottamalla pohjatietoa oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta perustuen tutkimuksiin vanhempien ja terveydenhoitajien kehittämisehdotuksista neuvolatoiminnasta.

Metropolia Ammattikorkeakoulu aikoo keskittää toimintansa neljälle nykyaikaiselle kampukselle, jotka sijoitetaan Myllypuroon, Arabianrantaan, Leppävaaraan sekä Myyrmäkeen. Hanke toteutetaan Helsingin kaupungin innovaatorahaston osarahoittamana vuosina 2013–2016. (Oivaltavat oppimisympäristöt 2013: 7–9.) Neljän kampuksen malliin siirrytään vaiheittain vuosina 2017–2019 (Mellunkylän naapuriin Myllypuroon tulossa yli 6000 opiskelijan kampus 2014). Myllypuroon on suunnitteilla sosiaali- ja terveysalan sekä rakennus- ja kiinteistöalan koulutus. Yhteensä Myllypuron kampuksella tulee opiskelemaan noin 6000 opiskelijaa. (Oivaltavat oppimisympäristöt 2013: 7–9.)

Kampusmallin on tarkoitus edistää koulutusalojen yhteistyötä opetuksessa sekä kehittämis-, innovaatio- ja tutkimustoiminnassa. Lisäksi sen on tarkoitus parantaa opiskelijapalveluiden ja yritysyhteistyötä tukevien palveluiden laadukasta ja kustannustehokasta toimintaa. (Oivaltavat oppimisympäristöt 2013: 8–9.) Tulevaisuuden kampus koostuu erilaisista oppimisympäristöistä, joista osa sijaitsee verkossa ja osa kampuksella (Toimiva korkeakoulukampus 2012: 10). Kampusratkaisu on suuri investointi tulevaisuuteen (Oivaltavat oppimisympäristöt 2013: 8–9).

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota yhteen vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta. Opinnäytetyö on toteutettu hyödyntäen integroivan kirjallisuuskatsauksen ja sisällönanalyysin menetelmiä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia vanhemmilla on neuvolatoiminnasta?
2. Millaisia mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilla on neuvolatoiminnasta?
3. Millaisia mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia vanhemmilla ja terveydenhoitajilla on neuvolatoiminnan organisaation kehittämiseksi?

3 Opinnäytetyön työmenetelmät ja toteutus

3.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää hyödyntäen. Integroiva kirjallisuuskatsaus on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muoto ja siinä yhdistyvät systemaattisen ja narratiivisen kirjallisuuskatsauksen elementit. Integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmä mahdollistaa samanaikaisesti sekä kirjallisuuden kriittisen arvioinnin, että tutkittavan ilmiön monipuolisen ja laajan tarkastelun. (Torraco 2005; Evans 2008, julkaisuun viitattu teoksessa Salminen 2011: 8–9.) Oppiva ja kehittyvä neuvola -käsitettä ei ole aiemmin määritelty, minkä vuoksi aihetta oli tarkasteltava laajasti ja kokonaisvaltaisesti. Tästä syystä integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmän hyödyntäminen opinnäytetyössä oli perusteltua.

Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineistoa ei seulota yhtä tarkasti kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, minkä johdosta tutkittavasta aineistosta saadaan isompi otos. Toisin kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, integroivan katsauksen analyysin pohjaksi voidaan ottaa erilaisiin metodisiin lähtökohtiin perustuvia tutkimuksia. (Salminen 2011: 8–9.) Opinnäytetyön aineisto koostui erilaisin metodein tehdyistä tutkimuksista. Työhön valituista tutkimuksista viisi oli tehty kvalitatiivisesti ja kaksi kvantitatiivisesti. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessin vaiheet voidaan erotella seuraavasti: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi, tulkinta ja tulosten esittäminen (Cooper 1989, julkaisuun viitattu teoksessa Salminen 2011: 8–9). Tämän opinnäytetyö toteutettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden mukaisesti. Tutkimusongelman asettelu esitellään luvussa 2, aineiston hakua ja arviointia käsitellään alaluvussa 3.2, aineiston analyysia ja tulkintaa kuvataan alaluvussa 3.3 ja luvussa 5 käsitellään integroivan kirjallisuuskatsauksen tulokset.

3.2 Aineiston haku ja valintakriteerit

Tiedonhaku aloitettiin tammikuussa 2014, jolloin alustavia tiedonhakuja tehtiin Medici-tietokannasta. Tiedonhaun tarkoituksena oli alustavasti selvittää, millaisia tutkimuksia oli julkaistu vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteistä ja kehittämisehdotuksista neuvolatoiminnasta, kuinka paljon julkaisuja oli, sekä millaisia jatkokehitysehdotuksia tutkimuksista oli noussut.

Helmikuussa 2014 tehtiin edistyneemmät haut Medic- CINAHL-tietokannoista. Haut tuottivat aikaisempaa enemmän osumia, ja hauilla löydetyt tutkimukset olivat huomattavasti laadukkaampia kuin edeltävien hakujen tulokset. Medic-haut tuottivat neljä aiheeseen liittyvää osumaa, joista kaksi tutkimusta valittiin mukaan opinnäytetyön sisällönanalyyysiin. CINAHL-haut tuottivat 16 varteenotettavaa osumaa, joista neljä tutkimusta otettiin mukaan opinnäytetyön sisällönanalyyysiin.

Huhtikuussa 2014 käytettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun informaattikon Ari Penkkimäen asiantuntemusta tietokantojen ja hakusanojen valinnassa sekä tietokantahaussa. Lopullinen systemaattinen tiedonhaku tehtiin hyödyntäen sähköisiä tietokantoja (CINAHL, Medline ja Medic), mikä on tehokkain tapa löytää relevantteja tutkimuksia. Opivan ja kehittyvän neuvola -käsitteen määrittelyssä tulee ottaa huomioon useita näkökulmia, minkä vuoksi oleellisten ja toisiinsa yhdistettävien asiasanojen määrä kasvoi suureksi. (ks. liite 1). Informaattikon neuvojen perusteella päädyttiin käyttämään tietokantahaussa CINAHLia ja Medlinea, joissa asiasanojen yhdistely ja erilaiset rajausmahdollisuudet ovat kehittyneempiä. Tiedonhaussa jouduttiin kuitenkin tekemään useita erillisiä hakuja, sillä kaikkien hakusanojen liittäminen yhteen hakuun ei ollut kyseisissä ohjelmissa mahdollista. Medicin avulla löydettiin suomenkielisille hakusanoille englanninkieliset vastineet, joita hyödynnettiin sellaisenaan myös Medlinessa.

Ensimmäinen systemaattinen tiedonhaku tehtiin huhtikuussa 2014 hyödyntäen CINAHL- ja Medline-tietokantoja. Haut tuottivat paljon suuremman määrän osumia edellisiin hakuihin verrattuna. CINAHL-haut tuottivat 13 varteenotettavaa osumaa, joista monet olivat löytyneet jo aiemmillä hauilla. Kaksi tutkimusta otettiin mukaan opinnäytetyön sisällönanalyyysiin, mutta kyseiset tutkimukset olivat löytyneet jo aiemmista hauista. Medline-haut tuottivat kaksi varteenotettavaa osumaa. Kyseiset tutkimukset karsittiin lopulta pois, koska ne eivät vastanneet opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Lopullinen tiedonhaku tehtiin ensimmäisen kerran 17.5.2014 ja vielä uudelleen 13.8.2014 CINAHLista ja Medlinesta. CINAHL-haussa aikarajaus asetettiin vuosiin 2009–2014, minkä lisäksi haku rajattiin vertaisarvioituihin tutkimuksiin, joiden tiivistelmä oli saatavilla. Haussa käytettiin sekä vapaasanahakuja että MeSH-termejä (Medical Subject Headings). CINAHL-haussa keskeisimmät hakusanat olivat sanojen neuvola ja neuvolatyö englanninkieliset vastineet *maternal health clinic*, *maternal health services*, *child health clinic* ja *child health services*, jotka yhdistettiin toisiinsa OR-operaattorilla. Neuvola

ja neuvolatyö yhdistettiin erillisillä hauilla AND-operaattorilla sanoihin *community, early intervention, learning, teaching, public health nurse, development, preceptorship, family, future* sekä näihin liittyviin MeSH-termeihin (ks. liite 2). Haut tuottivat yhteensä 709 osumaa. On huomioitava, että erillisten hakujen vuoksi eri hauilla löytyi samoja tutkimuksia (ks. liite 3). Valtaosa osumista karsittiin pois otsikon tai tiivistelmän perusteella. Kokonaan luettiin 13 tutkimusta, joista viiden tutkimuksen katsottiin vastaavan tutkimuskysymyksiin. Ne otettiin mukaan opinnäytetyön sisällönanalyysiin. Valituista tutkimuksista osa oli löytynyt myös aiemmissa hauissa.

Medline-haku tehtiin samoin kriteerein kuin CINAHL-haku, vain vertaisarviointia ei ollut mahdollista valita hakukriteeriksi kyseisessä hakukoneessa. Hakusanojen englannin kielet vastineet haettiin Medicistä ja englanninkielisiä hakusanoja hyödynnettiin sellaisenaan Medlinessa. Keskeisimmät hakusanat olivat neuvola ja neuvolatyö: *maternal health clinic, maternal health services, child guidance clinic, child health services, maternal-child nursing, maternal-child nursing, maternal-child health centers*, jotka yhdistettiin toisiinsa OR-operaattorilla. Neuvola ja neuvolatyö yhdistettiin erillisillä hauilla AND-operaattorilla sanoihin *community health nursing, capacity building, family, learning, community health nursing, nurses, community health, nurses, public health, organizational innovation, preceptorship, student, teaching* sekä niihin liittyviin MeSH-termeihin (ks. liite 4). Haut tuottivat yhteensä 178 osumaa. Valtaosa osumista karsittiin otsikon tai tiivistelmän perusteella. Neljä tutkimusta luettiin kokonaan. Kyseisistä tutkimuksista yksikään ei vastannut opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kuten CINAHLissa tehdyssä haussa, myös Medlinessa eri hauilla löytyi samoja tutkimuksia. Medlinesta löydettyjä tutkimuksia ei ollut löytynyt aiemmissa hauissa.

Haut tuottivat yhteensä 887 osumaa, joista 763 karsiutui pois otsikon perusteella, tosin eri haut tuottivat osittain osumia samoihin tutkimusartikkeleihin. Tiivistelmän perusteella karsittiin 89 tutkimusartikkelia ja koko tekstin perusteella 20 tutkimusartikkelia. Koko tekstin perusteella karsitut tutkimusartikkelit sisälsivät usein joitain opinnäytetyön liittyviä teemoja, mutta tutkimukset oli joko tehty opinnäytetyön kannalta hyvin marginaaliselle ryhmälle tai ne eivät täysin vastanneet opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön sisällönanalyysiin valittiin lopulta seitsemän tutkimusta, joista neljä löytyi käsihaulla. Seitsemästä tutkimuksesta viisi oli tutkimusartikkeleita ja kaksi pro gradu-tutkielmia. Tutkimuksista viisi oli tehty Suomessa, yksi Yhdysvalloissa ja yksi Skotlannissa. Sisällönanalyysiin valittu aineisto vastasi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kaikissa tutki-

muksissa oli haastateltu vanhempia, terveydenhoitajia tai muita ammattihenkilöitä neuvolatoiminnasta. Suurin osa tutkimuksista käsitteli myös neuvolatoiminnan organisaatioon liittyviä aiheita.

3.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysin menetelmää hyödyntäen. Kyngäksen ja Vanhasen (1998) mukaan sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida asioita objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysillä järjestellään, kuvaillaan ja kvantifioidaan tutkittavaa ilmiötä. Sillä pyritään esittämään tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa ja käsitteellistää tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysiä tehdessä voidaan edetä joko aineistosta lähtien eli induktiivisesti tai aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtien eli deduktiivisesti. Ennen analyysiä on päätettävä, analysoidaanko vain se, mikä on selvästi ilmaistu aineistossa vai analysoidaanko myös piiloviestejä. (Pietilä 1993; Catanzaro 1988; Robson 1993; Morse 1994; Burns – Grove 1997, julkaisuun viitattu teoksessa Kyngäs – Vanhanen 1998: 3–11.)

Analyysin ensimmäinen vaihe

Aineistoon tutustuminen.
 Artikkelit luettiin vähintään kahteen kertaan.
 Helmikuu–syyskuu 2014

Analyysin toinen vaihe

Aineistosta poimittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut.
 Analyysiyksiköiden määrittäminen. Muodostettiin 145 analyysiyksikköä.
 Syyskuu 2014

Analyysin kolmas vaihe

Aineisto jaettiin tutkimuskysymyksittäin kolmeen ryhmään.
 Jokaista ryhmää käsiteltiin omana kokonaisuutena.
 Lokakuu 2014

Analyysin neljäs vaihe

Analyysiyksiköt luokiteltiin teemoittain.
 Muodostettiin yhteensä 23 teemaa.
 Lokakuu 2014

Analyysin viides vaihe

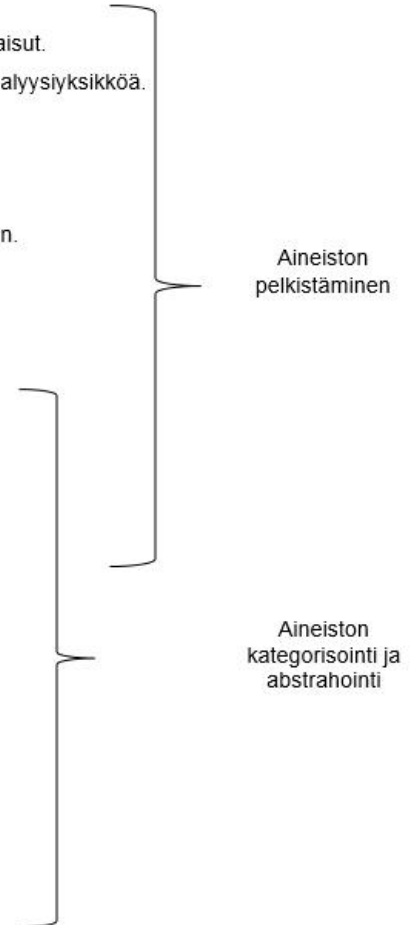
Teemat kategorisoitiin alaluokittain.
 Muodostettiin yhteensä 9 alaluokkaa.
 Lokakuu 2014

Analyysin kuudes vaihe

Alaluokat yhdistettiin yläluokiksi.
 Muodostettiin yhteensä 3 yläluokkaa.
 Lokakuu 2014

Analyysin seitsemäs vaihe

Tulosten aukikirjoittaminen ala- ja yläluokittain.
 Lokakuu 2014



Kuvio 1. Sisällönanalyysin vaiheet.

Tämän opinnäytetyön aineisto koostui seitsemästä tutkimuksesta. Aineistosta muodostettiin ensin kokonaiskuva, minkä jälkeen tutkimuksiin perehdyttiin huolellisesti ja jokainen tutkimus luettiin läpi useaan kertaan. Sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisesti eli aineistosta lähtien. Aineistosta analysoitiin vain ilmisältö eli se, mikä on selvästi ilmaistu tutkimuksissa.

Analyysiyksiköiden määrittäminen on sisisällönanalyysin ensimmäinen vaihe. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu ohjaavat analyysiyksikön valintaa. Yleisin analyysiyksikkö on

yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös lause tai ajatuskokonaisuus. (Robson 1993; Morse 1994; Polit – Hungler 1995; Burns – Grove 1997, julkaisuun viitattu teoksessa Kyngäs – Vanhanen 1998: 3–11.)

Sisällönanalyysin seuraava vaihe on kategorioiden muodostaminen, joka koostuu aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä. Aineistoa pyritään pelkistämään kysymällä aineistolta tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. (Kyngäs – Vanhanen 1998: 3–11.) Aineistosta löytyvät vastaukset kirjataan ylös. Ilmaukset pelkistetään, ja kerätään listoiksi. Aineiston ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Downe–Wamboldt 1992, julkaisuun viitattu teoksessa Kyngäs – Vanhanen 1998: 3–11.) Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja kategoriat nimetään sisällön mukaan. Tässä vaiheessa aineistoa jo käsitteellistetään eli abstrahoidaan. (Kyngäs – Vanhanen 1998: 3–11.)

Opinnäytetyön aineisto jaettiin kolmeen osaan tutkimuskysymysten mukaan: *vanhempien mielipiteet ja kehittämis ehdotukset neuvolatoiminasta, terveydenhoitajien mielipiteet ja kehittämis ehdotukset neuvolatoiminnasta sekä vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteet ja kehittämis ehdotukset neuvolatoiminnan organisaatioon liittyen*. Aineisto pelkistettiin etsimällä lukemisen yhteydessä aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, joista muodostui yhteensä 145 analyysiyksikköä (ks. liite 5). Analyysiyksiköt kirjattiin ylös ja luokiteltiin teemoittain alleviivaten kukin teema omalla värillään. Värien käyttö auttoi aineiston hahmottamisessa. Luokittelua tehtäessä analyysiyksiköt käytiin huolellisesti läpi ja aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä.

Lopuksi samansisältöiset kategoriat yhdistetään muodostaen niistä yläkategorioita, jotka nimetään sisällön perusteella (Dey 1993; Robson 1993, julkaisuun viitattu teoksessa Kyngäs – Vanhanen 1998: 3–11). Abstrahointia jatketaan yhdistelemällä kategorioita niin pitkälle kuin on mahdollista ja tarkoituksenmukaista. Tuloksena raportoidaan analyysissä muodostettu malli, esimerkiksi kategoriat tai käsitekartta sekä kuvataan tulosten sisältö. (Kyngäs – Vanhanen 1998: 3–11.)

Opinnäytetyössä aineiston perusteella muodostetut teemat kategorisoitiin sisällön perusteella alaluokkiin, joista muodostettiin kolme yläluokkaa. Alaluokat nimettiin sisältöä kuvaavalla tavalla ja yläluokat nimettiin opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaan. Analyysin tulosta voidaan hyödyntää oppivan ja kehittyvän neuvolan määrittelyssä.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston abstrahoinnista.

Alkuperäisilmaus	Analyysiyksikkö	Teema	Alaluokka	Yläluokka
"...they (families) did not want to receive instructions on a general level but hoped to obtain help for their family's specific problems." (Tammentie 2009: 720)	Yksilöllinen neuvonta	Yksilöllisyys	Arvot	Vanhempien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia neuvolatoiminnasta
"Kaikki haastateltuun osallistuneet terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi asiaksi työssä oppimisen ja kehityksen seuraamisen sekä muutoksessa pysymisen." (Isopahkala 2006: 27)	Kehityksen seuraaminen	Työssä kehittyminen	Muutokset neuvolan terveydenhoitajan työssä	Terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia neuvolatoiminnasta
"... it could be speculated that parents might benefit from the continuity based service model where the same nurse will take care of them, both during pregnancy and after the birth of the child." (Tuominen ym. 2012: 7)	Perheille hyötyä yhdistetystä äitiys- ja lastenneuvolasta	Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola	Neuvolatyön laaja-alaisuus	Kehittämisehdotuksia neuvolatoiminnan organisaatioon liittyen

4 Neuvola oppivana ja kehittyvänä yhteisönä

4.1 Neuvolatoiminnan historiaa

Ensimmäinen neuvola perustettiin Suomeen vuonna 1922 arkkiatri Arvo Ylpön aloitteesta Lastenlinnaan, minkä jälkeen toimintaa jatkoi Ylpön ja Sophie Mannerheimin johdolla perustettu Mannerheimin Lastensuojeluliitto (Korppi-Tommola 1990: 63). Imeväis-kuolleisuus oli yleistä, 96,7 lasta tuhannesta kuoli ennen 1-vuotissyntymäpäiväänsä 1920-luvun Suomessa, minkä vuoksi pienten lasten terveyttä edistävä työ koettiin ajan-kohtaiseksi (Numminen 1987: 174). Kuntia velvoitettiin palkkaamaan kättilöitä ja terveys-sisarten koulutus aloitettiin (Viljamaa 2003: 35). Lapsikuolleisuus neuvolan kirjoilla ole-vien lasten keskuudessa laski nopeasti lääkäriin ja terveys-sisaren tekemien tarkastusten ja neuvonnan johdosta, mikä johti neuvonta-asemien perustamiseen ja oli merkittävin syy siihen, että äidit luottivat neuvolaan (Korppi-Tommola 1990:63–64).

Vuonna 1926 vuonna perustettiin kaksi äitiysneuvolaa, yksi Helsinkiin ja toinen Viipuriin, jotka toimivat tiiviissä yhteistyössä synnytyssairaaloiden kanssa. Sotavuosiin mennessä äitiysneuvoloiden määrä oli noussut kolmeenkymmeneen. (Korppi-Tommola 1990: 65.) Vuonna 1931 terveys-sisarkoulutus siirtyi valtion vastuulle ja vuonna 1935 toiminta sai nimen ”neuvola” (Siivola 1984: 56; Korppi-Tommola 1990: 65). Tuolloin terveys-sisaren tehtäviin kuului tarkastusten tekeminen ja kotikäynnit. Alun perin neuvolatoiminnan oli tarkoitus keskittyä 0–2 -vuotiaiden tarkastuksiin, mutta työ laajeni nopeasti käsittämään kaikki alle kouluikäiset lapset (Korppi-Tommola 1990: 64–65). Vuonna 1944 neuvolaver-kosto kattoi suurimman osan Suomea ja toiminta tuli osaksi julkista terveydenhuoltojär-jestelmää (Viljamaa 2003: 35; THL Historia 2014). Samalla tuli voimaan laki kunnallisista neuvoloista ja terveys-sisarista (Viljamaa 2003: 35). Lain mukaan neuvolan tarjoamat pal-velut olivat asiakkaille maksuttomia ja vapaaehtoisia (Viljamaa 2003: 36).

Valtakunnalliset ohjeet, suositukset sekä yhdenmukainen terveystietojärjestelmä ohjasivat neuvolatyön sisältöä vuoden 1972 kansanterveyslain voimaantulosta 1990-lu-vulle saakka (Lääkintöhallitus 1974, 1984, 1988, 1990, julkaisuun viitattu teoksessa Vil-jamaa 2013: 36). Vuoden 1992 valtiosuus-uudistuksen myötä tapahtunut siirtyminen väestövastuuseen muutti myös äitiys- ja neuvolatoimintaa. 1990-luvun laman aikaan mo-net kunnat supistivat ennalta ehkäisevää toimintaa, jolloin myös neuvolapalvelut joutu-

vat säästöjen kohteeksi. Perheet ovat olleet pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolatoimintaan, vaikkakin sekä asiakkaat että ammattihenkilöstö ovat 1990-luvulta lähtien nostaneet esiin useita neuvolatoiminnan uudistamis- ja kehittämistarpeita. (Viljamaa 2003: 36.)

4.2 Äitiys- ja lastenneuvola sekä neuvolatoiminnan keskeinen lainsäädäntö

Neuvolatoiminta on perusterveydenhuoltoon kuuluvaa terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää toimintaa. Terveyden edistäminen on sairauksien ehkäisyä sekä terveyden ja hyvinvoinnin lisäämistä. Se on myös yksilöiden, ja yhteisöjen terveyden ja elinolosuhteiden parantamista. Tavoitteena on kohentaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. (Äitiys- ja lastenneuvolat. 2014; Lasten neuvolakäsikirja: 2014:20,33.)

Neuvolapalvelut ovat kaikille maksuttomia ja vapaaehtoisia. Nykyään 99,7 % odottavista äideistä ja 99,5 % alle kouluikäisistä lapsista käyttää neuvolapalveluita. (Äitiys- ja lastenneuvolat. 2014; Lasten neuvolakäsikirja. 2014: 20,33.) Neuvolapalvelujen järjestäminen on kuntien tehtävä. Neuvolatoiminnan toimintaohjelma laaditaan jokaisessa kunnassa yhdessä sosiaalitoimen kanssa. (Neuvolat. 2013.) Neuvolapalveluja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö, Valvira, aluehallintavirastot ja Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (Äitiys- ja lastenneuvolat. 2014). Lisäksi neuvolapalveluita ohjaavat useat lait ja asetukset.

Äitiysneuvola kuuluu äitiyshuoltojärjestelmään. Sen tavoitteena on turvata raskaana olevan äidin, sikiön ja vastasyntyneen terveys sekä ylläpitää ja edistää perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Äitiysneuvolan tavoitteena on myös ehkäistä raskausajan häiriöitä ja tunnistaa mahdollisimman nopeasti raskaudenaikaiset ongelmat. (Klemetti – Hakulinen-Viitanen 2013: 16–17.) Äitiysneuvolatoiminta koostuu yleisistä neuvolatutkimuksista, raskauden sikiötutkimuksista, perhevalmennuksesta ja jälkitarkastuksesta (Äitiysneuvolapalvelut 2013). Äidin asiakkuus äitiysneuvolassa päättyy, kun synnyttäneelle äidille tehdään jälkitarkastus noin 6 viikkoa synnytyksestä, minkä jälkeen he siirtyvät lastenneuvolaan (Armanto – Koistinen 2009. 33–54).

Lastenneuvolan tavoitteena on lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden sekä koko perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen. Myös vanhempien tukeminen kasvatuksessa, lapsen hyvässä hoidossa ja parisuhteen hoita-

misessa kuuluvat lastenneuvolan tavoitteisiin. Lisäksi neuvolatoiminnalla pyritään kaventamaan perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolan yleistavoitteena on, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004; Neuvolatyön käsikirja 2009: 113–114.) Lastenneuvolatyöhön kuuluu lapsen ja perheen tapaamiset, seulonnat, rokottaminen, kotikäynnit, ohjaus, neuvonta sekä erilaiset ryhmätoiminnot (Neuvolatyönkäsikirja 2009:113). Lastenneuvolassa seurataan lapsen kasvua ja kehitystä kokonaisvaltaisesti. Seurannalla pyritään sairauksien ja rakenteellisten kehityspoikkeamien varhaiseen havaitsemiseen ja hoitoon. Lisäksi lastenneuvoloissa tuetaan lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutussuhteen muodostumista. Neuvola selvittää perheen mahdollisen lisätuen tarpeen ja ohjaa tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. (Lasten neuvolakäsikirja 2014.)

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan täytyy järjestää neuvolapalvelut raskaana oleville naisille ja alle kouluikäisille lapsille sekä heidän perheilleen. Lain tarkoituksena on terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen. Lisäksi laki pyrkii väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseen, asiakaskeskeisyyden vahvistamiseen, palvelujen yhdenvertaistamiseen ja eri toimijoiden yhteistyön parantamiseen. (Terveydenhuoltolaki 2010; Äitiys- ja lastenneuvolat 2014.)

Terveydenhuoltolaki määrittelee neuvolapalveluiden sisällön, joka on jaettu kuuteen osaluokkaan:

- 1) sikiön terve kasvu, kehitys sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen.
- 2) lapsen terve kasvu, kehitys ja hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta.
- 3) lapsen suun terveydentilan tarkastus ainakin joka toinen vuosi.
- 4) vanhemmuuden ja koko perheen hyvinvoinnin tukeminen.
- 5) lapsen kodin ja muun kasvuympäristön ja koko perheen elintapojen terveellisuuden edistäminen.
- 6) lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen tunnistaminen, tukeminen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon ohjaaminen. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 15; Neuvolat. 2013.)

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta määrittää myös omalta osaltaan neuvolatoimintaa. Asetus sisältää säädökset määräaikaisista terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta, ja sen tarkoituksena on varmistaa, että terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Määräaikaisiin terveystarkastuksiin sisältyvät laajat terveystarkastukset, joissa keskitytään koko perheen hyvinvointiin. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 § 7.)

4.3 Oppiva ja kehittyvä yhteisö

Oppiminen on aktiivista toimintaa, joka johtaa tietojen ja taitojen lisääntymiseen. Oppimiseen sisältyy havaitseminen, ajatteleva, muistaminen ja päätöksenteko. Oppimiseen vaikuttavat oppijan tavoitteet ja aikaisemmat kokemukset. Uutta tietoa yhdistetään vanhoihin tietorakenteisiin ja oppijan sisäiset mallit muuttuvat. Eri oppimiskäsityksissä voidaan korostaa eri asioita; tiedon varastoimista ja muistamista, ymmärtämistä, tiedon toistamista oikein, asenteen muutosta, muutosta toiminnassa tai persoonallisuuden kehittymistä. (Oppimis- ja ohjauskäsityksiä.)

Opetushallituksen mukaan työssäoppiminen on ammatilliseen koulutukseen olennaisesti kuuluva opintojen osa, jossa osa tutkinnon tavoitteista opitaan työpaikalla. Työssäoppiminen on oikeassa työympäristössä tapahtuvaa opiskelua. Sen tulee olla tavoitteellista, suunniteltua, ohjattua ja arvioitua. Se parantaa opiskelijoiden ammatillista osaamista ja antaa valmiuksia työelämään. On havaittu, että työssäoppiminen on tehokas oppimismenetelmä ja se vaikuttaa positiivisesti opiskelijoiden työllistymiseen. (Määttä – Kotamäki – Keränen – Pönkä – Heino 2002: 5.) Työssäoppiminen onkin noussut vahvasti osaksi ammatillista koulutustamme.

Kielitoimiston sanakirjan mukaan sana kehitys tarkoittaa kehittymistä ja kehittämistä. Sana kehittää tarkoittaa jonkin muuttamista, muokkaamista, muovaamista tai edistämistä vähitellen joksikin johonkin suuntaan. (MOT Kielitoimiston sanakirja 2013. s.v. kehitys, kehittää.)

Yhteisökeskeisessä hoitotyössä asiakkaana toimii yhteisö. (Huittinen 2006: 16–17, 57–61). Yhteisöllisyys on oppivan yhteisön perusta. Oppivassa yhteisössä hyödynnetään

yhteisön jäsenten tietoja ja taitoja tilanteen tai toiminnan kannalta mielekkäällä tavalla. Oppivassa yhteisössä pyritään edistämään jokaisen jäsenen oppimista toimimalla tehtäväsuuntautuneesti ja vastavuoroisesti. Yhteisöllisyyden tunne vahvistuu yhdessä ajattelemisesta ja yhdessä tekemisestä ja sitä voidaan kehittää ja vahvistaa tilanteen mukaan. Oppivassa yhteisössä korostuu me-ajattelu, jossa yhteisön jäsenet hahmottavat todellisuutta ja muodostavat siitä käsitteitä yhdessä. Yhteisön jäsenet kokevat turvallisuuden tunnetta, hyväksyntää ja luottamusta. (Aarnio 2010: 170–171, 174–175.)

5 Tulokset

5.1 Tutkimusaineiston esittely

Tiedonhaun tuloksena valittiin viisi tutkimusartikkelia ja kaksi pro gradu-tutkielmaa sisällönanalyysiä varten (ks. liite 6). Valituista tutkimuksista viidessä oli selvitetty vanhempien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia neuvolatoiminnasta. Kahdessa tutkimuksessa oli tutkittu terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia neuvolatoiminnasta. Viidessä tutkimuksessa tuli esille neuvolatoiminnan organisaatioon liittyviä kehittämisehdotuksia. Valitut tutkimukset vastasivat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteistä ja kehittämisehdotuksista neuvolatoiminnasta sekä luovat pohjaa oppiva ja kehittyvä neuvola -käsitteen määrittelylle. Seuraavaksi esitellään valitut tutkimukset ja tulevissa alaluvuissa käsitellään tutkimustulokset tutkimuskysymyksittäin.

Kuurma (2007: 25–70) oli kuvannut pro gradu-tutkielmassaan *Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita – ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta* vanhempien odotuksia ja toiveita lastenneuvolasta. Laadullisen tutkimuksen tutkimusaineisto oli kerätty teemahaastatteluilla ensimmäisen lapsensa saaneilta yhdeksältä pariskunnalta (n=18). Tutkimusaineisto oli analysoitu induktiivisesti laadullisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksessa vanhempien kokemukset lastenneuvolasta oli jaettu kolmeen eri yläluokkaan: onnistunut neuvola, ristiriitainen neuvola sekä toiveiden ja haasteiden neuvola.

Tammentien, Paavilaisen, Tarkan ja Åstedt-Kurjen (2009: 716–724) tutkimusartikkelin *Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression* tarkoituksena oli muodostaa teoria

perheen näkökulmasta vanhempien ja lastenneuvolan terveydenhoitajan välisestä vuorovaikutuksesta tilanteissa, joissa äiti kärsii synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tutkimusaineisto oli kerätty haastattelemalla yhdeksää perhettä (n=14), joissa äidillä oli ollut synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Aineisto oli analysoitu grounded teoria -menetelmällä. Tammisen ym. teorian mukaan kokonaisvaltaisen yhteistyön puute yksilöllisen perheen kanssa koostui kolmesta tekijästä. Nämä tekijät olivat keskustelun puute, luottamuksellisuuden puute ja riittävän avun saamisen puute, jotka puolestaan johtuivat neljästä kategoriasta. Nämä kategoriat olivat jatkuvan suhteen puute, tarve tasa-arvoiseen kumppanuuteen, yksilöllisyyden puute ja perhetyön puute. (Tammentie ym. 2009: 178.)

Vuorenmaan, Salosen, Ahon, Tarkan ja Åstedt-Kurjen (2011: 285–292) tutkimusartikkelissa *Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki* oli kuvattu isien neuvolan terveydenhoitajalta saamia ohjeita ja sosiaalista tukea sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä. Tutkimus oli osa *Urbaani vanhemmuus – vauvaperheille suunnattujen interventioiden vaikuttavuuden arviointi* -hanketta, jonka aineisto kerättiin vanhemmilta vuosina 2007–2008 Kättilöopiston sairaalasta sekä Helsingin ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden naistenklinikoilta. Tässä tutkimuksessa oli analysoitu tilastollisesti isiltä (n=220) kerättyä seuranta-aineistoa lapsen ollessa puolivuotias. Neuvolan terveydenhoitajien antama sosiaalinen tuki oli jaettu tässä tutkimuksessa Kahnin (1979) ja Tarkan (1996) mukaan konkreettiseen apuun, päätöksenteon tukemiseen ja emotionaaliseen tukeen. Aineisto oli analysoitu SPSS for Windows 16.0 -tilasto-ohjelman avulla.

Tuomisen, Kaljosen, Ahosen ja Rautavan tutkimusartikkelin (2012: 1–11) *Does the organizational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland* tarkoituksena oli määrittellä, kuinka organisatorinen muoto (äitiys- ja lastenneuvolat yhdistetty vai eriytetty toisistaan) vaikuttaa naisten ja heidän kumppaneidensa kokemuksiin neuvolapalveluista. Vertaileva poikittaistutkimus oli tehty joukolle naisia (n=995) ja heidän kumppaneilleen (n=789) Turun yliopistollisen keskussairaalan alueelta. Kysely oli tehty neljä kuukautta synnytyksen jälkeen postikyselynä. Vertailu oli tehty yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolapalveluita käyttävien ja erikseen olevien äitiys- ja lastenneuvolapalveluita käyttävien välillä. Tutkimusaineisto oli analysoitu käyttäen hyväksi SPSS-ohjelmaa.

Hoggin, Ritchien, de Kokin, Woodin ja Hubyn tutkimusartikkelin (2013: 1140–1150) *Parenting support for families with young children – a public health, user-focused study undertaken in a semi-rural area of Scotland* tarkoituksena oli tunnistaa pikkulapsiperheiden tuen tarpeita ja perehtyä keinoihin, joilla kohdata nämä tarpeet käyttäen yhteisölähtöisiä terveydenhoidollisia lähestymistapoja. Tutkimusaineisto oli kerätty haastattelemalla Skotlannin maaseutumaisella alueella asuvien pienten lasten vanhempia (n=19), heitä hoitavia terveydenhoitajia (n=4) sekä muita ammattihenkilöitä (n=13), jotka työskentelevät kyseisten lasten vanhempien ja terveydenhoitajien kanssa. Haastattelut oli tehty kuuden henkilön focus-ryhmissä, vanhemmat ja ammattilaiset eri ryhmissä. Haastattelut oli nauhoitettu, litteroitu sanatarkasti ja aineisto oli järjestelty ja analysoitu käyttäen hyväksi NVIVO 7 -ohjelmaa.

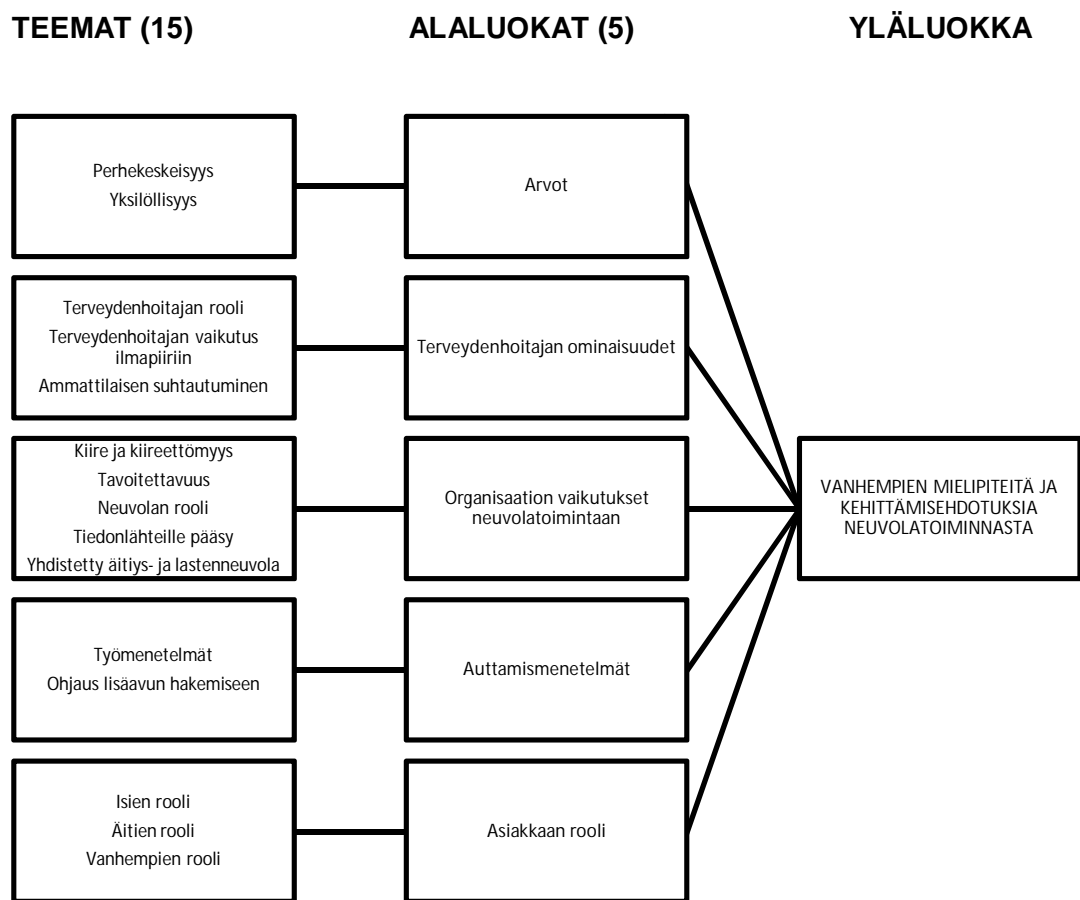
Isopahkalan (2006) pro gradu-tutkielman *Upea työ, valtavat haasteet – Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia työstään, sen muuttumisesta ja tulevaisuuden haasteista* tarkoituksena oli kuvata lastenneuvolan terveydenhoitajien näkemyksiä työstään, siinä tapahtuneista muutoksista 1990-luvulta lähtien sekä tulevaisuuden kehittämishaasteista. Tutkimusaineisto oli kerätty kesän 2005 aikana lastenneuvolan terveydenhoitajilta (n=6) teemahaastattelulla. Tutkimuksen aineisto oli analysoitu sisällönanalyysillä. (Isopahkala 2006: 26–35.)

Glavinin ja Schafferin (2013: 492–494) tutkimusartikkelissa *A comparison of the Well Child Clinic services in Norway and the Nurse Family Partnership in the United States* oli kvalitatiivisesti vertailtu Norjan neuvolaa Yhdysvaltojen Nurse Family Partnership -ohjelmaan (NFP). Vertailu oli tehty tarkastelemalla skandinaavisilla kielillä ja englannin kielellä kirjoitettua kirjallisuutta sekä haastattelemalla asiantuntijaterveydenhoitajia NFP-ohjelmasta Minnesotassa, Yhdysvalloissa.

5.2 Vanhempien mielipiteitä ja kehittämissuhteita neuvolatoiminnasta

Opinnäytetyön sisällönanalyysiin valituista seitsemästä tutkimuksesta viisi vastasi tutkimuskysymykseen *Millaisia mielipiteitä ja kehittämissuhteita vanhemmilla on neuvolatoiminnasta?* Kyseiset tutkimukset ovat Kuurman (2007) Tammentien ym. (2009), Vuorenmaan ym. (2011), Tuomisen ym. (2012) sekä Hoggin ym. (2013) tutkimukset.

Tutkimusaineistosta keskeisiksi teemoiksi nousivat *perhekeskeisyys, yksilöllisyys, terveydenhoitajan rooli, ilmapiiri, ammattilaisen suhtautuminen, kiire ja kiireettömyys, tavoitettavuus, neuvolan rooli, tiedonlähteille pääsy, yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola, ohjaus lisäävun hakemiseen, isien rooli, äitien rooli ja vanhempien rooli*. Teemoista muodostettiin viisi alaluokkaa: *arvot, terveydenhoitajan ominaisuudet, organisaation vaikutukset neuvolatoimintaan, auttamismenetelmät ja asiakkaan rooli*. Alaluokat kategorisoitiin yläluokkaan *Vanhempien mielipiteitä ja kehittämis ehdotuksia neuvolatoiminnasta* (kuvio 2). Seuraavissa kappaleissa käsitellään tutkimustuloksia tarkemmin.



Kuvio 2. Sisällönanalyysin kategorisointi vanhempien mielipiteistä ja kehittämis ehdotuksista neuvolatoiminnasta.

Arvot

Vanhempien mielestä olisi tärkeää, että neuvolakäynteihin sisällytettäisiin koko perheen hyvinvointi ja koko perhettä koskevat asiat. Tällä hetkellä koko perheen täysvaltaisen hyvinvoinnin sisällyttäminen neuvolakäynteihin vaikuttaa olevan täysin yksittäisen terveydenhoitajan taitojen varassa. (Tammentie ym. 2009: 720–721.) Vuorenmaan (2011:

292–295) mukaan perhekeskeisyys neuvolatoiminnassa on lisääntymässä, mutta keskustelu vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteeseen on edelleen vähäistä. Kuurman (2007: 52–55) mukaan vanhemmat toivoivatkin neuvolalta enemmän tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen.

Vanhemmat toivoivat neuvolalta, että lasta ajateltaisiin vielä nykyistä enemmän yksilönä ja neuvolakäyntien sisältöä muokattaisiin enemmän lapsen mukaiseksi (Kuurma 2007: 52–55). Vanhempien kokemusten mukaan kaikenlaiset mittaukset vaikuttivat olevan ensisijaisessa roolissa ja keskustelua käytiin vain, jos sille jäi aikaa. Perheet halusivat apua sen hetkiseen elämäntilanteeseensa, mutta eivät kokeneet saaneensa yksilöllistä neuvontaa heidän perheensä ongelmiin. Vanhempien mielestä kaikki perheet saivat samantyyppiset ohjeet ja perheen yksilöllisyys jätettiin huomioimatta. Vanhemmat toivoivat, että terveydenhoitaja perehtyisi perheen taustatietoihin ennen vastaanottoa. Tutkijat ehdottivat, että terveydenhoitajien pitäisi pystyä tarjoamaan apua kullekin perheelle yksilöllisesti esimerkiksi tarjoamalla lisäkäyntejä enemmän tukea tarvitseville. (Tammentie ym. 2009: 720, 723.)

Terveydenhoitajan ominaisuudet

Vanhempien mielestä terveydenhoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla oli suuri merkitys ja oli tärkeää, että terveydenhoitaja ja vanhemmat pääsivät samalle aaltopituudelle. Terveydenhoitajan iällä ei ollut merkitystä, toiset perheet pitivät vanhemmista, kokeneista terveydenhoitajista ja toiset taas pitivät nuorista terveydenhoitajista. Tärkeintä oli, että terveydenhoitaja kommunikoi perheen kanssa oman persoonansa kautta. Terveydenhoitajan ammatillisuus havaittiin yhdeksi onnistuneen käynnin erittäin tärkeäksi tekijäksi. Vanhempien oli helpompi vastaanottaa ohjeita ja neuvontaa silloin, kun terveydenhoitaja vaikutti ammatillisesti kyvykkäältä. (Tammentie ym. 2009: 720.)

Kuurman (2007: 33–42) mukaan vanhemmat kokivat avoimen ja rennon ilmapiirin mahdollistavan sen, että neuvolassa pystyi puhumaan omista ongelmistaan esimerkiksi parisuhteesta. Tammentien ym. (2009: 719) mukaan vanhempien oli helpompi ilmaista avuntarvetta, jos vuorovaikutussuhde terveydenhoitajaan oli tasavertainen. Terveydenhoitajan vaihtuminen äitiys- ja lastenneuvolan välillä ja jatkuva sijaisten vaihtuminen koettiin hankalana. Luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen muotoutuminen ei onnistunut ja vaikeista asioista oli hankala puhua, sillä koskaan ei tiennyt oliko seuraavalla käynnillä

taas uusi terveydenhoitaja. (Tammentie ym. 2009: 719.) Neuvolalta toivottiin aktiivisempaa tiedottamista sijaisista, jotta vanhemmat pystyisivät varautumaan siihen, ettei oma terveydenhoitaja olekaan paikalla (Kuurma 2007: 53).

Osa vanhemmista oli tutkimusten mukaan kokenut terveydenhoitajalta negatiivista suhtautumista joissain tilanteissa. Synnytyksen jälkeistä masennusta sairastavat äidit kokivat terveydenhoitajan neuvot ruokailutottumuksista, lasten sairastelusta, imetyksestä ja vanhempien sairastelusta syyttävinä (Tammentie ym. 2009: 719–720). Teini-ikäiset äidit kertoivat kokeneensa negatiivista asennetta ammattilaisten taholta sekä tulleen kättilön taholta leimatuiksi ja syrjityiksi (Hogg ym. 2013: 1143–1144).

Organisaation vaikutukset neuvolatoimintaan

Neuvolatoiminnan organisatoriseksi haasteeksi nousi kiire, jonka johdosta syvällisiin keskusteluihin, esimerkiksi vanhemmuudesta, ei ollut aikaa. Kiireettömyys mahdollisti keskustelun ja antoi vanhemmille mahdollisuuden esittää kysymyksiä. (Kuurma 2007: 33–42, 49–51.) Myös Tammentien ym. (2009: 719) mukaan neuvolan aikataulutukset koettiin tiukkana ja vanhemmat havaitsivat jatkuvan kiireen tunteen.

Vanhemmat toivoivat joustavuutta neuvolan aikatauluissa ja ilta-aikojen mahdollisuutta. Pettymystä aiheutti myös se, ettei neuvolaan saanut yhteyttä puhelimitse. (Kuurma 2007: 33–42, 49–51.) Vanhemmat toivoivat joitakin uudistuksia neuvolan toimintatavoissa, kuten ajanvarausmahdollisuutta internetin kautta, ilta-aikoja, enemmän kotikäyntejä sekä parempaa paikkaa vaunujen säilytykseen. (Kuurma: 2007: 52–55).

Kuurman tutkimuksen mukaan neuvolan rooli jäi vanhemmille osittain epäselväksi. Neuvolan tavoitteet, toimintatavat, periaatteet ja arvot eivät olleet vanhemmille selkeitä, joten neuvolatoiminnan näkyvyyttä tulisi jatkossa vahvistaa. Neuvolasta saatiin välillä ristiriitaista tietoa, esimerkiksi neuvolalääkärin ja terveydenhoitajien tai eri terveydenhoitajien tieto ei aina ollut yhtenevää. Neuvolan roolia ohjaajana ja neuvojana arvostettiin, mutta neuvojen ja ohjeiden yhteneväisyyteen ja ajankohtaisuuteen tulisi kiinnittää enemmän huomiota. (Kuurma 2007: 43–51.) Osa vanhemmista oli ymmällään eri ammattilaisten rooleista lasten terveydenhuollossa (Hogg ym. 2013: 1144–1145). Äitien mielestä opiskelijoiden läsnäolo ei vaikuttanut neuvolakäyntien ilmapiiriin (Kuurma: 2007: 33–42). Tuomisen ym. (2012: 6–7) mukaan neuvolan henkilökunnan tulisi tunnistaa ja kehittää rooliaan tiedon jakajana sekä auttaa vanhempia löytämään näyttöön perustuvan tiedon lähteille.

Vanhemmat toivoivat neuvolalta kattavampaa tiedottamista eri mahdollisuuksista perheiden auttamiseksi (Kuurma 2007: 52–55). Tuomisen ym. (2012: 6–7) tutkimuksessa havaittiin, ettei neuvola ollut aina ensisijainen tiedonlähde raskautta ja synnytystä koskevissa aiheissa. Hoggin ym. (2013) mukaan vanhemmat kertoivat kokevansa neuvolaikäynnit pääasiallisena kontaktina terveydenhuollon avun ja neuvonnan piiriin. Osa vanhemmista ehdotti tiedottamista internetin kautta, kun taas toiset pitivät sitä liian aikaa vievänä. (Hogg ym. 2013: 1144–1145.)

Yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa asioineet vanhemmat olivat tyytyväisempiä neuvolapalveluihin, kuin eriytettyssä äitiys- ja lastenneuvolassa asioineet vanhemmat (Tuominen ym. 2012: 6–7). Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola mahdollisti tutun terveydenhoitajan ja vuorovaikutussuhteen jatkumisen. Näyttäisi myös siltä, että jatkuvuuden puutteella äitiys- ja lastenneuvolan välillä oli vaikutusta perheen ja terveydenhoitaja väliseen vuorovaikutukseen. (Tuominen ym. 2012: 6–7; Tammentie ym. 2009: 719.) Lisäksi yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa tehdyt kotikäynnit edesauttoivat perheen tukemisessa paremmin kuin eriytettyssä äitiys- ja lastenneuvolassa tehdyt kotikäynnit. Ainoastaan synnytysvalmennus arvioitiin paremmaksi eriytettyssä äitiysneuvolassa kuin yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa. Naiset arvioivat neuvolasta saamansa tiedollisen tuen suureksi riippumatta siitä, kävivätkö he yhdistetyssä vai eriytettyssä äitiys- ja lastenneuvolassa. (Tuominen ym. 2012: 5–7.)

Auttamismenetelmät

Vanhempien mielestä keskustelun tärkeys oli ensisijaista neuvolatoiminnassa (Tammentie ym. 2009: 720). Vanhemmat odottivat neuvolalta vahvistusta ja palautetta lapsen terveydestä. Terveydenhoitajalta toivottiin suoria kysymyksiä sekä tilaa ja aikaa keskusteluille. (Kuurma 2007: 52–55.) Isät kaipasivat tarkkoja, juuri heidän tilanteeseensa sopivia, konkreettisia ja vaihtoehtoja sisältäviä ohjeita erityisesti silloin, kun isän käsitys lapsesta oli negatiivinen tai kun isä suhtautui raskauteen pelokkaasti. Myös masennusoireista kärsivät isät olivat erityisen tuen tarpeessa. (Vuorenmaa ym. 2011: 292–295.) Vanhemmat toivoivat vertaisryhmätapaamisten järjestämistä samassa elämäntilanteessa oleville vanhemmille (Kuurma 2007: 52–55).

Hoggin ym. (2013: 1144–1145) mukaan vanhempien tuen tarpeet havaittiin kohdattavan parhaiten vertaistuen avulla yhdistettynä ammattilaisten järjestämiin ryhmämuotoisiin interventioihin. Monet vanhemmat kokivat muiden vanhempien tarjoaman tuen kaikkein

tärkeimmäksi tuen muodoksi. Jotkut teini-ikäiset äidit olivat yrittäneet hakeutua vanhemmille suunnattuihin vertaisryhmiin, mutta olivat kokeneet, ettei heillä ollut juuri mitään yhteistä muiden itseään vanhempien äitien ja isien kanssa. Tutkijat havaitsivat tarpeen interventioille, jotka sopivat erilaisia tarpeita omaaville asiakkaille. Osa vanhemmista kertoi saaneensa vain vähän neuvoja ja tukea terveydenhoitajalta, sillä terveydenhoitaja oli olettanut vanhempien tietävän jo kaiken tarpeellisen. Toisaalta Tuomisen ym. (2012: 6–7) mukaan asiakkaat kokivat saaneensa riittävästi kannustavaa neuvontaa ja ammattilaiselta saatu tieto ajateltiin parhaaksi tuen muodoksi.

Vuorenmaan (2011: 292–295) tutkimuksen mukaan ohjaus lisäävun hakemiseen oli vähäistä. Tämä on huolestuttavaa, koska varhaisella puuttumisella voitaisiin Pajulon ja Tammisen (2002) mukaan vähentää ongelmien kasautumista ja siten ehkäistä lapsiperheiden eriarvoistumista. (Vuorenmaa ym. 2011: 292–295).

Asiakkaan rooli

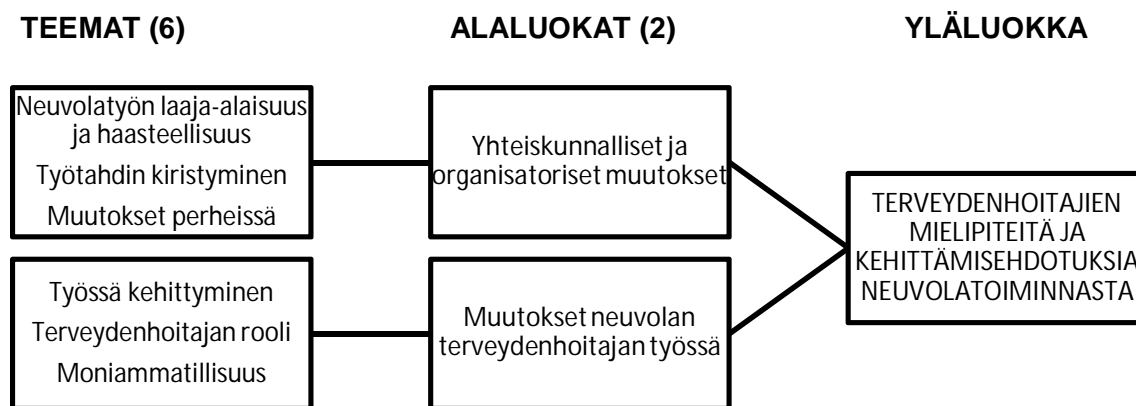
Vanhempien mielestä huomio neuvolassa keskittyy liikaa vain äitiin ja lapseen, mistä johtuen isät lakkasivat helposti käymästä neuvolassa (Kuurma 2007: 43–49; Tammentie ym. 2009: 720–721). Työssä olo vaikutti isien osallistumiseen neuvolakäynneille. Isät kuitenkin pyrkivät osallistumaan ainakin lääkärintarkastuksiin. (Tammentie ym. 2009: 720–721.) Äitejä mietitytti asiakkaan epäselvä rooli neuvolassa ja oman aktiivisuuden merkitys keskustelun aloittamisessa (Kuurma 2007: 43–49). Vanhempien mukaan vaikeat asiat käsiteltiin vain, jos asiakkaalla oli riittävästi rohkeutta ottaa asia esille (Tammentie ym. 2009: 719).

5.3 Terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia neuvolatoiminnasta

Opinnäytetyön sisällönanalyysiin valituista seitsemästä tutkimuksesta kaksi vastasi tutkimuskysymykseen *Millaisia mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilla on tutkimusten mukaan neuvolatoiminnasta?* Valitut tutkimukset ovat Isopahkalan (2006) ja Hogg ym. (2013) tutkimukset.

Tutkimusaineistosta keskeisiksi teemoiksi nousivat *neuvolatyön laaja-alaisuus ja haasteellisuus, työtahdin kiristyminen, yhteiskunnallisten muutosten vaikutukset, työssä kehittyminen, terveydenhoitajan rooli sekä moniammatillisuus*. Teemaoista muodostettiin kaksi alaluokkaa: *yhteiskunnalliset ja organisatoriset muutokset* ja *muutokset neuvolan*

terveydenhoitajan työssä. Alaluokat kategorisoitiin yläluokkaan *Terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämissuhteita neuvolatoiminnasta* (kuvio 3). Seuraavissa kappaleissa käsitellään tutkimustuloksia tarkemmin.



Kuvio 3. Sisällönanalyysin kategorisointi terveydenhoitajien mielipiteistä ja kehittämissuhteista neuvolatoiminnasta.

Yhteiskunnalliset ja organisatoriset muutokset

Terveydenhoitajat kokivat lastenneuvolatyön laaja-alaiseksi ja haasteelliseksi. Työnkuovan koettiin laajentuneen ja työn olevan edelleen jatkuvassa muutoksessa. (Isopahkala 2006: 26–35; Hogg ym. 2013: 1145–1146.) Perheen kokonaisvaltaisen ohjaamisen, tukemisen ja auttamisen koettiin monipuolistuneen. Terveydenhoitajien mielestä iso muutos oli se, että neuvolakäynneillä käytiin läpi entistä enemmän lapsen kasvatuksen ja kehityksen tukemista, fyysisen kasvun seuraamisen lisäksi. Lastenneuvolakäynneillä käytiin läpi myös entistä enemmän parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyviä asioita. (Isopahkala 2006: 35 – 43.) Hoggin ym. (2013: 1145–1146) mukaan terveydenhoitajat kokivat tarpeelliseksi kehittää lisää terveydenhoidollisia työmenetelmiä pienten lasten vanhempien tukemiseksi. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien vuorovaikutustilanteet lastenneuvolassa olivat muuttuneet avoimemmiksi, luottamuksellisemmiksi ja asiakaslähtöisemmiksi kuin aikaisemmin (Isopahkala 2006: 35–43).

Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat työtahdin tiivistyneen ja asiakasmäärien lisääntyneen. (Isopahkala 2006: 26–35; Hogg ym. 2013: 1145–1146.) Terveydenhoitajat kuvasivat oman ajankäytön suunnittelun ja priorisoinnin olevan iso osa työn suunnittelua ja hallintaa. Kirjaaminen oli tarkentunut ja monipuolistunut viimeisen kymmenen vuoden aikana ja terveydenhoitajat kokivat sen vievän liian paljon aikaa asiakastyöstä. (Isopahkala 2006: 26–43.)

Isopahkalan (2006) tutkimuksessa kaikki haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat kokivat yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten seurauksena vanhempien voimavarojen tukemisen nousseen erityisen tärkeäksi osa-alueeksi terveyden edistämässä. Esille nousivat erityisesti ennaltaehkäisevä mielenterveystyö, varhainen vuorovaikutus sekä sen asiakkaan tukeminen. Nämä osa-alueet nähtiin myös tulevaisuuden haasteena, joihin tulisi panostaa ja keskittää voimavaroja entistä enemmän. Terveydenhoitajat kokivat perheiden haavoittuvaisuuden lisääntyneen. Perheiden pahoinvointi on lisääntynyt yhteiskunnan muuttuessa epävarmemmaksi ja työelämän vaatimusten tiukentuessa. Avioerojen myötä perheen rakenteet ovat muuttuneet, yksinhuoltaja ja uusperheitä on aikaisempaa enemmän. Haastatteluissa tuli esille, että perheet tarvitsivat tukea terveyteen liittyvän tiedon soveltamisessa sekä rajaamisessa. Perheet tarvitsivat myös apua perhettä kuormittavien asioiden hahmottamisessa sekä ohjausta niiden työstämisessä ja ratkaisemisessa. Perheet kaipasivat vertaistukea ja terveydenhoitajat olivatkin miettineet erilaisten vertaisryhmien ja ryhmäneuvoloiden perustamista. (Isopahkala 2006: 26–50.)

Muutokset neuvolan terveydenhoitajan työssä

Isopahkalan (2006: 26–35) tutkimuksen mukaan kaikki terveydenhoitajat kokivat kehityksen seuraamisen sekä muutoksessa mukana pysymisen tärkeäksi työn kannalta. Terveydenhoitajien mukaan heillä oli ollut hyviä täydennyskoulutusmahdollisuuksia, jotka olivat auttaneet heitä kehittymään ammatillisesti vuorovaikutustilanteissa (Isopahkala 2006: 35 – 43). Terveydenhoitajien mielestä jatkuvien muutosten seuraaminen yhteiskunnassa oli yksi osa neuvolatyön kehittämistä (Isopahkala 2006: 44–50).

Terveydenhoitajat kokivat roolinsa muuttuneen, minkä he uskoivat johtuvan muun muassa asiakkaiden tietotason paranemisesta. Terveydenhoitajat kokivat asiakkaiden olevan nykyään aiempaa laatutietoisempia ja vaativampia. Terveydenhoitajien mielestä yksi heidän tehtävistään onkin olennaisen ja tärkeän tiedon esille tuominen sekä asiakkaiden auttaminen virheellisen tiedon pois suodattamisessa. (Isopahkala 2006: 35–43.) Lisäksi terveydenhoitajat kertoivat tuntevansa paineita ylemmältä taholta rintaruokinnan edistämiseksi ja he kokivat joutuvansa painostamaan asiakasta imettämään jopa sellaisissa tilanteissa, joissa sellainen olisi epäasiallista. (Hogg ym. 2013: 1145–1146.)

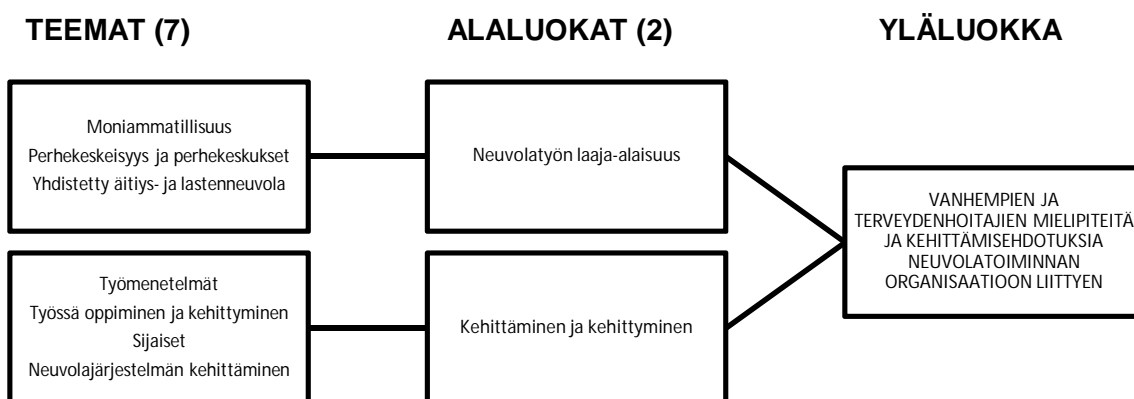
Terveydenhoitajat kokivat yhteistyötahojen määrän lisääntyneen huomattavasti viime vuosikymmenten aikana. Yhteistyö eri ammattilaisten kanssa koettiin monipuoliseksi ja

asiakaslähtöiseksi. Yhteistyön lisääntyminen oli vaatinut terveydenhoitajilta työn kehittämistä ja uusien työtapojen opettelua. Perheiden ongelmat ovat muuttuneet aikaisempaa monimutkaisemmiksi, ja siksi ongelmien ratkaisemiseksi tarvitaankin usein monta eri ammattiryhmän edustajaa ongelman ratkaisemiseksi. (Isopahkala 2006: 44–50.) Hoggin ym. (2013: 1145–1146) mukaan terveydenhoitajat uskoivat moniammatillisen yhteistyön toimivan tärkeänä tekijänä, kun kehitetään tehokasta tukea vanhemmille. Myös Isopahkalan (2006: 44–50) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat, että moniammatillisen työskentelyn kehittäminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa oli tärkeää ja kaikki haastateltavat kokivat, että neuvolassa tarvitaan yhteistyökumppaneita. Hoggin ym. (2013: 1145–1146) mukaan joidenkin ammattiryhmien edustajat, jotka olisivat voineet tarjota merkittävän panoksen terveydenhoidollisten interventioiden kehittämiseksi, eivät nähneet sitä osana heidän työtehtäväänsä. Terveydenhoitajat kokivat tiedonkulun parantamisen yhdeksi tärkeäksi työn kehittämisen kohteeksi myös tulevaisuudessa. Moniammatillinen työskentely vaatii tiedonkulun ja uusien toimintatapojen kehittämistä. (Isopahkala 2006: 44 – 50.) Hoggin ym. (2013: 1145–1146) mukaan terveydenhoitajat kokivat edelleen olevan tarvetta moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen.

5.4 Kehittämissuhteita neuvolatoiminnan organisaatioon liittyen

Opinnäytetyön sisällönanalyysiin valituista seitsemästä tutkimuksesta viidessä tuli esille neuvolatoiminnan organisatoriseen kehittämiseen liittyviä aiheita. Valitut tutkimukset ovat Tammentien ym. (2009), Tuomisen ym. (2012), Isopahkalan (2006) Hoggin ym. (2012) sekä Glavinin ja Schafferin (2013) tutkimukset.

Tutkimusaineistossa keskeisiksi teemoiksi nousivat *moniammatillisuus, perhekeskeisyys ja perhekeskukset, yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola, työmenetelmät, työssä oppiminen ja kehittyminen, sijaiset* sekä *neuvolajärjestelmän kehittäminen*. Teemoista muodostettiin kaksi alaluokkaa: *neuvolatyön laaja-alaisuus* sekä *kehittyminen ja kehittäminen*. Alaluokat kategorisoitiin yläluokkaan *Vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämissuhteita neuvolatoiminnan organisaatioon liittyen* (kuviokuva 4). Seuraavissa kappaleissa käsitellään tutkimustuloksia tarkemmin.



Kuvio 4. Sisällönanalyysin kategorisointi vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteistä neuvolatoiminnan organisaatioon liittyen.

Neuvolatyön laaja-alaisuus

Terveydenhoitajat kokivat, että moniammatillisen työskentelyn kehittäminen yhteistyössä eri toimijoiden kanssa oli tärkeää. Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että neuvolassa tarvittiin yhteistyökumppaneita. (Isopahkala 2006: 44 – 50.) Kuitenkin havaittiin, että eri ammattiryhmiin kuuluvilla oli selkeitä väärinymmärryksiä muiden ammattiryhmien tehtävistä ja rooleista perheen tukemisessa. Ammatillaiset kokivat, että moniammatillista yhteistyötä hankaloitti korkeammalla organisatorisella tasolla ilmenevä yhteistyön puute. (Hogg ym. 2013: 1145–1146.)

Terveydenhoitajien mielestä lastenneuvolatyö voisi tulevaisuudessa muuttua entistä enemmän perhetyöksi, jossa huomioitaisiin enemmän koko perheen tilanne ja tarpeet. Perheet muuttuvat yhteiskunnan muuttumisen myötä ja neuvolatoiminnan tulisi seurata tätä kehitystä, jotta neuvolapalvelut vastaisivat jatkossa ajan vaatimuksiin. Kaikki terveydenhoitajat kokivat, että terveyttä edistävän työn selkeyttäminen olisi tulevaisuuden kannalta tärkeää. Tulevaisuudessa tarvitaan yli sektorirajojen toimivaa terveyden edistämistä. Terveydenhoitajien mielestä jatkuvien muutosten seuraaminen yhteiskunnassa on yksi osa neuvolatyön kehittämistä. Useimmat terveydenhoitajat näkivät neuvolatyön muuttuvan tulevaisuudessa perhekeskuksena työskentelyn suuntaan, jossa perheiden kanssa työskentelevät ammatillaiset olisivat saman katon alla. (Isopahkala 2006: 44 – 50.)

Pienet neuvolat koettiin isoja neuvoloita viihtyisempinä ja tuttavallisempina. Kooltaan suurten neuvoloiden toiminta koettiin liian mekaaniseksi ja tahti liian hektiseksi. Aikataulu koettiin tiukkana ja vanhemmat havaitsivat jatkuvan kiireen tunteen. (Tammentie ym. 2009: 719.) Useiden tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että perheet voisivat

hyötyä enemmän yhdistetystä äitiys- ja lastenneuvolasta, jossa sama terveydenhoitaja hoitaa perheen terveyttä raskauden ja lapsuuden ajan aina kouluikään asti (Tuominen ym. 2012: 6–7).

Kehittyminen ja kehittäminen

Haastatteluissa tuli ilmi, että neuvolatoiminnan työmuotoihin ja -tapoihin kaivattiin kehittämistä. Perheet kaipasivat vertaistukea ja terveydenhoitajat olivatkin miettineet erilaisten vertaisryhmien ja ryhmäneuvoloiden perustamista. (Isopahkala 2006: 44 – 50.)

Kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat työssäoppimisen, kehityksen seuraamisen sekä muutoksessa mukana pysyminen tärkeäksi työn kannalta. Terveydenhoitajat olivat innokkaita kokeilemaan uusia toimintakäytäntöjä, mutta siihen ei neuvolassa ollut tarpeeksi aikaa ja resursseja. Terveydenhoitajat kokivat, että he tarvitsisivat jatkuvaa täydennyskoulutusta ja uusien työmenetelmien kehittämistä perheiden tuen tarpeiden tunnistamiseen ja elämäntilanteiden hahmottamiseen. Useissa haastatteluissa nousi esille resurssien vähyys; vähäiset työntekijäresurssit sekä vastaanoton tiukka aikataulu. Terveydenhoitajat kaipasivat työn kehittämiseen enemmän resursseja, muun muassa esimiehen tukea. (Isopahkala 2006: 26–35; 44–50.)

Terveydenhoitajien oli vaikea saada sijaisia sairausloman tai vuosiloman ajaksi, mikä johti töiden kasaantumiseen (Isopahkala 2006: 26–35). Tammentie ym. (2009: 723) ehdottivatkin, että sijaiset palkattaisiin pidemmäksi aikaa kerrallaan siten, että sijainen olisi aina sama henkilö.

Sekä Norjan neuvolan ja Yhdysvaltojen Nurse Family Partnership -ohjelman (NFP) tavoitteissa korostui molempien vanhempien osallistaminen. Norjan julkinen neuvola tavoittaa lähes kaikki raskaana olevat naiset ja lapsiperheet. NFP-ohjelma on yhdistelmä yksityistä ja julkista terveydenhuoltoa eikä se tavoita kaikkia lapsia ja perheitä. NFP-ohjelma auttaa korkean riskin ensisynnyttäjiä turvallisessa raskaudenseurannassa, lasten terveyden edistämässä sekä kehityksessä ja taloudellisessa omavaraisuudessa. Tutkimuksen mukaan Norjan kannattaisi jatkaa nykyisellä neuvolajärjestelmällään, mutta sen lisäksi Norjaan voitaisiin kehittää Yhdysvaltojen NFP:n kaltaista toimintaa korkean riskin perheille. Tutkimuksen mukaan kykenemättömyys noudattaa valtion suosituksia ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa voi vähentää korkean riskin perheiden seuran-

taa. Norjassa terveydenhoitajien esimiesten täytyykin pitää huoli työntekijöiden suhdelluvasta, jotta valtion suositusten noudattaminen olisi mahdollista. (Glavin – Schaffer 2013: 493, 500.)

6 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

6.1 Luotettavuus

Opinnäytetyö toteutettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää hyödyntäen, ja opinnäytetyöprosessin alussa perehdyttiin huolellisesti kyseiseen menetelmään. Se, että opinnäytetyöntekijöitä oli kaksi, paransi opinnäytetyön luotettavuutta (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2003: 213). Opinnäytetyöntekijät työskentelivät tiiviisti yhdessä koko opinnäytetyöprosessin ajan, jotta työn punainen lanka säilyisi yhtenäisenä ja jotta opinnäytetyöstä muodostuisi eheä kokonaisuus. Opinnäytetyöntekijät tekivät ohjaavan opettajan kanssa yhteistyösopimuksen sekä hyödynsivät työpajoista ja opettajalta saamaansa ohjausta säännöllisesti opinnäytetyöprosessin aikana.

Tutkimuksen tärkein ominaisuus on validiteetti eli pätevyys. Validiteetissa on kyse siitä, onko tutkimus pätevä, onko työ perusteellisesti tehty ja ovatko tulokset ja päätelmät tosia. (Saaranen-Kauppinen, Puusniekka.) Integroivan kirjallisuuskatsauksen kaikki vaiheet pyrittiin suorittamaan huolellisesti sekä kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja selkeästi. Erityisen kriittisiä kohtia luotettavuuden kannalta olivat aineiston hankkiminen, arviointi ja analyysi.

Systemaattinen tiedonhaku luo kirjallisuuskatsauksen perustan, minkä vuoksi tiedonhaakuun kiinnitettiin erityistä huomiota ja sen tekoon käytettiin paljon aikaa. Tiedonhakua tarkennettiin useaan kertaan, jotta löydettäisiin parhaat mahdolliset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimusartikkelit. Tiedonhaussa ja hakusanojen valinnassa hyödynnettiin Metropolian informaation Ari Penkkimäen asiantuntemusta. Informaation asiantuntemus lisäsi opinnäytetyön tiedonhaun luotettavuutta.

Vahvaan tieteelliseen näyttöön tarvitaan tasokkaita tutkimuksia, jotka on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu hyvin (Mäkelä – Kaila – Lampe – Teikari 2007: 63). Systemaattisessa tiedonhaussa CINAHL-tietokannasta aikarajaus asetettiin vuosivälille 2009–

2014, jotta tutkimukset olisivat mahdollisimman ajantasaista. Lisäksi tiedonhakua rajattiin valitsemalla vain vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita, mikä lisäsi aineiston luotettavuutta. Medline-haku rajattiin samoin kriteerein kuin CINAHL-hakua, vain vertaisarviointia ei ollut mahdollista valita hakukriteeriksi kyseisessä hakukoneessa.

Integroiva kirjallisuuskatsaus sallii erilaisin metodein tehdyt tutkimukset (Salminen 2011: 8–9). Opinnäytetyön sisällönanalyysiin valittiin lopulta viisi tutkimusartikkelia ja kaksi pro gradu-tutkielmaa, joista osa oli kvalitatiivisesti ja osa kvantitatiivisesti tehtyjä. Tulosten sovellettavuus eli käyttökelpoisuus on validiteetin lisäksi tutkimuksen toinen tärkeä ominaisuus (Mäkelä ym.2007: 62–63). Opinnäytetyön aineisto koostui viidestä suomalaisesta, yhdestä yhdysvaltalaisesta ja yhdestä skotlantilaisesta tutkimuksesta. Suomalaisista tutkimuksista kolme oli tutkimusartikkeleita ja kaksi oli pro gradu-tutkielmia. Suomessa tehtyjen tutkimusten tulokset soveltuvat ulkomaisia tutkimustuloksia paremmin hyödynnettäväksi opinnäytetyössä, koska niissä oli tutkittu nimenomaan Suomen neuvolajärjestelmän toimivuutta. Toisaalta ulkomailla tehdyt tutkimukset tarjosivat uusia näkökulmia ja toimintamalleja, jotka voivat soveltua sellaisenaan tai tuoden ideoita Suomen neuvolajärjestelmän kehittämiseksi. Tiedonhaun tuloksena saatiin runsaasti osumia ulkomailla tehtyihin tutkimusartikkeleihin. Suurinta osaa ulkomailla tehdyistä tutkimusartikkeleista ei valittu opinnäytetyön tarkempaan tarkasteluun, koska niiden tulokset eivät vastanneet Suomen neuvolatoiminnan sisältöä. Opinnäytetyön aineistoa valittaessa kiinnitettiin huomiota tutkimusartikkeleiden luotettavuuteen ja eettisyyteen. Sisällönanalyysiin valituissa tutkimuksissa luotettavuutta oli käsitelty usein omana osionaan ja tutkimuksen kulku oli esitetty tarkasti. Suurin osa opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista oli kirjoitettu englannin kielellä. Englanti ei ollut opinnäytetyöntekijöiden äidinkieli, joten aineiston mahdolliset piiloviestit saattoivat jäädä huomaamatta.

Opinnäytetyö analysoitiin sisällönanalyysin menetelmää hyödyntäen. Kaikki sisällönanalyysin vaiheet on esitetty myös kuviossa 1, joka helpottaa lukijaa hahmottamaan analyysiprosessin kulkua. Opinnäytetyöntekijät tekijät ensimmäistä kertaa sisällön analyysin., joten sisällönanalyysi toteutettiin tiiviisti yhdessä työskennellen. Analyysin jokaisesta valinnasta neuvolteltiin ja päätöksistä oltiin yksimielisiä. Kyngäksen ja Vanhasen (1998) mukaan sisällönanalyysin luotettavuuden haasteena on se, ettei tutkija kykene tarkastelemaan analyysiprosessia objektiivisesti, vaan tulos perustuu aina jollain tasolla tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta (Andren 1981; Robson 1993; Hickey – Kipping 1996, julkaisuun viitattu teoksessa Kyngäs – Vanhanen 1998: 3–11). Tämä ongelma ei ole niin suuri silloin, kun aineistosta on analysoitu vain ilmisältö (Weber 1985; Poli –

Hungler 1995, julkaisuun viitattu teoksessa Kyngäs – Vanhanen 1998: 3–11). Kriittisen arvioinnin tärkein periaate on se, ettei tutkija oleta sellaista mitä tutkimuksissa ei ole mainittu (Mäkelä ym. 2007: 63). Opinnäytetyön sisällönanalyysissä keskityttiin vain ilmissisältöön, eli siihen mikä on selkeästi ilmaistu.

Tutkijan on kyettävä sisällönanalyysia tehdessään pelkistämään aineisto ja muodostamaan kategoriat siten, että ne kuvaavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti (Andren 1981; Robson 1993; Hickey – Kipping 1996, julkaisuun viitattu teoksessa Kyngäs – Vanhanen 1998: 3–11). Opinnäytetyöntekijät kokivat alkuperäisilmaisujen kääntämisen englannista suomenkielelle toisinaan haastavaksi. Myös lainaaminen suomenkieleisestä aineistosta tuotti ajoittain haasteita, opinnäytetyöntekijöiden pyrkiessä säilyttämään ilmaisujen sisältö muuttumattomana, kuitenkin kopioimatta alkuperäistekstiä sellaisenaan. Opinnäytetyön analyysiyksiköitä muodostettaessa pyrittiin käyttämään mahdollisimman samankaltaisia ilmaisuja kuin tutkimuksissa, jottei ilmaisujen sisältö vääristyisi.

Sisällönanalyysissä muodostetuilla kategorioilla on oltava yhteys aineistoon ja niiden pitää liittyä johdonmukaisesti luotuun käsitejärjestelmään (Downe-Wamboldt 1992; Dey 1993; Morgan 1993, julkaisuun viitattu teoksessa Kyngäs – Vanhanen 1998: 3–11). Jotta tulosta voidaan pitää luotettavana, tutkijan täytyy pystyä osoittamaan yhteys muodostetun lopputuloksen ja aineiston välillä. (Andren 1981; Robson 1993; Hickey – Kipping 1996, julkaisuun viitattu teoksessa Kyngäs – Vanhanen 1998: 3–11). Opinnäytetyön sisällönanalyysin käsitteellistämistä havainnollistettiin taulukossa 1, jossa on esitetty muutama esimerkki abstrahoinnista alkuperäisilmauksista yläluokkien muodostamiseen saakka. Sisällönanalyysin kaikki analyysiyksiköt, teemat sekä ala- ja yläluokat koottiin listaksi, jolla osoitettiin yhteys aineiston ja luodun käsitejärjestelmän välillä (ks. liite 5). Opinnäytetyön teemoista, ala- ja yläluokista tehtiin kuviot (ks. kuviot 2–4), jotka auttavat lukijaa hahmottamaan kategorioiden väliset yhteydet.

6.2 Eettisyys

Eettisyys kattaa koko tutkimusprosessin tutkimuskysymysten asettelusta tulosten raportointiin (Eriksson 2012: 26). Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset valinnat ovat tiiviisti yhteydessä toisiinsa koko tutkimusprosessin läpi. Uskottavuus perustuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. (Tuomi – Sarajarvi 2009: 132.) Tutkimuksen te-

koon verrattuna kirjallisuuskatsauksen menetelmää hyödynnettäessä eettisiä kysymyksiä nousee vähemmän, koska aineistona käytetään aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsausta tehtäessä eettinen pohdinta on erityyppistä tutkimuksellisen työn eettiseen pohdintaan verrattuna. Opinnäytetyöprosessissa noudatettiin tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehdessä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja tutkimustulosten arvioinnissa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 6).

Eettinen näkökulma otettiin huomioon jo opinäytetyön aiheen valinnassa. Metropolian Hybridikampus-hanketta varten tarvittiin tietoa siitä, minkälainen voisi olla *Oppiva ja kehittävä neuvola*. Tämän lisäksi opinäytetyöntekijät kokivat neuvolatoiminnan kehittämisen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi aiheeksi.

Opinnäytetyöntekijöiden mielestä työn tarkoitus *koota yhteen vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta* on eettisesti kestävä. Neuvolatoimintaa kehitettäessä on tärkeää ottaa huomioon asiakkaiden ja ammattilaisten mielipiteet neuvolajärjestelmän toimivuudesta. Asiakkaiden näkökulman huomioiminen auttaa kehittämään neuvolatoimintaa vastaamaan paremmin asiakaskunnan tarpeisiin. Kehittämällä terveydenhoitajan työtä neuvolatoiminta kehittyy vastaamaan paremmin käytännön tasolla asiakaskunnan terveyden edistämisen haasteisiin, minkä vuoksi oli perusteltua selvittää terveydenhoitajien kehittämisehdotuksia neuvolatoiminnasta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymysten avulla voitiin vastata työn tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Tutkimuskysymykset olivat neutraaleja ja puolueettomia. Ne ohjasivat opinäytetyöprosessia ja niihin palattiin useaan kertaan työn edetessä. Tutkimuskysymyksiin palattiin tiedonhakuja tehtäessä, tutkimuksia valittaessa, sisällönanalyysejä toteutettaessa sekä tuloksia ja pohdintaa kirjoitettaessa. Opinnäytetyön aihe muuttui ja tarkentui opinäytetyöprosessin aikana. Opinnäytetyöntekijät pyrkivät toimimaan ammatillisesti ja eettisesti oikein muutosvaiheen aikana. Muutokset koettiin haastavina, mutta ne veivät työtä eteenpäin.

Opinnäytetyöntekijät asennoituivat aineiston lukuun, analyysin tekoon ja tulosten auki kirjoittamiseen avoimin ja tutkivin mielin ja olivat valmistautuneet ottamaan vastaan myös neuvolatoimintaa kritisoivat mielipiteet. Opinnäytetyöntekijät ovat eettisesti vastuussa

siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. Sisällönanalysissä, tulkinnassa, ja tulosten aukikirjoittamisessa noudatettiin erityistä huolellisuutta ja tarkkuutta, jotta tutkimustuloksen yhteys aineistoon olisi ilmeinen.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muiden tutkijoiden töiden huomiointi kunnioittavalla tavalla ja viittamaaminen asianmukaisesti toisten tutkijoiden julkaisuihin (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012: 6). Opinnäytetyössä on kunnioitettu toisten tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla tarkasti ja asianmukaisesti heidän julkaisuihinsa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan avoimuutta tulosten julkistamisessa (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 365). Opinnäytetyö julkaistaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta noudattaen valtakunnallisessa Theseus-tietokannassa sekä Hybridikampuksen internet-sivuilla. Lisäksi opinnäytetyö julkistetaan 12.12.2014 Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajakoulutuksen 90-vuotisjuhlassa.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön kulku

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoperustaa Metropolian Hybridikampus-hankkeelle oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta. Työn tarkoituksena oli koota yhteen vanhempien ja terveydenhoitajien mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta hyödyntäen integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää.

Opinnäytetyö toteutettiin integroivan kirjallisuuskatsauksen menetelmää hyödyntäen, koska tutkittavasta ilmiöstä pyrittiin saamaan mahdollisimman monipuolinen kuva ja mukaan voitiin ottaa eri metodein tehtyjä tutkimuksia. Systemaattinen tiedonhaku oli haastava ja aikaa vievin osa opinnäytetyöstä. Tiedonhaun tavoitteena oli löytää tutkimuksia oppiva ja kehittyvä neuvola -käsitteen määrittelemiseksi. Käsitteen määrittelyssä oli otettava huomioon useita näkökulmia, minkä vuoksi oleellisten ja toisiinsa yhdistettävien asiansanojen määrä kasvoi suureksi. Kaikkien hakusanojen yhdistäminen yhteen hakuun ei ollut mahdollista, minkä vuoksi tehtiin useita hakuja. Systemaattisen haun tekeminen

vei ajallisesti ison osan opinnäytetyöprosessia, sillä opinnäytetyöntekijöiden tiedonhaku- taitojen kehittyessä lopullinen haku haluttiin tehdä laadukkaasti ja luotettavasti.

Systemaattinen tiedonhaku tuotti suuren määrän osumia. Sisällönanalyysiin valittiin seitsemän tutkimusta, jotka vastasivat parhaiten opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Oppiva- ja kehittyvä neuvola -käsitettä ei oltu aikaisemmin määriteltä ja havaittiin, ettei kyseisen aineiston pohjalta voitu kokonaisvaltaisesti määritellä käsitettä. Sen sijaan aineiston perusteella voitiin vastata siihen, millaisia mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia vanhemmilla ja terveydenhoitajilla oli neuvolatyön kehittämiseksi. Tässä vaiheessa opinnäytetyön aihe tarkentui lopulliseen muotoonsa.

Aineiston analysointi oli systemaattisen haun lisäksi toinen aikaa vievä kokonaisuus. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmää hyödyntäen. Tutkimusaineisto tuotti runsaasti tuloksia. Opinnäytetyön tuloksia hyödynnettiin muodostettaessa visiota oppivasta ja kehittyvästä neuvolasta vanhempien ja terveydenhoitajien kehittämisehdotuksiin perustuen. Visio on ideamainen eikä siinä ole otettu huomioon mahdollisia käytännön toteutukseen liittyviä rajoituksia, esimerkiksi taloudellisia resursseja.

7.2 Oppiva ja kehittyvä neuvola

Tulosten mukaan vanhemmat kokivat neuvolan roolin epäselväksi. Oppivan ja kehittyvän neuvolan arvot, periaatteet, tavoitteet ja toimintatavat tulisi määritellä ja muotoilla selkeästi ja niiden tulisi näkyä käytännön työssä. Asiakkaan tulisi ymmärtää oppivan ja kehittyvän neuvolan rooli osana asiakkaan kokonaisvaltaista terveyden edistämistä. Neuvolatoiminnan ei tulisi keskittyä pelkästään äidin ja lapsen terveyteen, vaan oppivan ja kehittyvän neuvolan käynteihin tulisi sisällyttää koko perheen hyvinvointi, tuki parisuhteeseen ja vanhemmuuteen, kuitenkin huomioiden asiakkaiden yksilölliset tarpeet. Yksilöt ja perhe muodostavat yhteisön peruspilarit, joten perheen hyvinvoinnin turvaaminen edesauttaisi koko yhteisön hyvinvointia.

Vanhemmat kokivat tärkeäksi, että terveydenhoitaja olisi ennen kaikkea ammatillinen ja kommunikoi oman persoonansa kautta. Oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa tulisi painottaa ammatillisuuteen ja oman persoonallisen työotteen tärkeyttä. Muilla terveydenhoitajan ominaisuuksilla kuten iällä ei tutkimustulosten mukaan ollut niin suurta merkitystä.

Vanhempien mielestä terveydenhoitajan vaihtuminen vaikutti heikentävästi luottamuksellisen vuorovaikutuksen muodostumiseen. Oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa tulisi pyrkiä jatkuvuuteen asiakassuhteissa siten, että sama terveydenhoitaja työskentelisi perheen kanssa raskauden alusta lapsen kouluikänsä asti. Opiskelijan olisi hyvä työskennellä saman terveydenhoitajan ohjauksessa, jolloin hän tapaisi samoja perheitä useamman kerran ja saisi harjoitusta luottamuksellisen vuorovaikutuksen luomisessa. Olisiko mahdollista järjestää harjoittelujakso esimerkiksi siten, että työharjoitteluun sisältyisi ensin noin kuukauden pituinen intensiivinen työssäoppimisjakso, jonka jälkeen opiskelija jatkaisi harjoittelua oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa kerran viikossa vuoden ajan? Tällöin opiskelija saisi pidemmällä aikavälillä harjoitusta ja työkokemusta asiakassuhteen jatkuvuudesta. Opiskelijoiden läsnäolo ei tutkimusten mukaan vaikuttanut käyntien ilmapiiriin. Opiskelija työskentelisi oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa neuvolaterveydenhoitajan ohjauksessa tiiviissä yhteistyössä ammattikorkeakoulun työharjoittelua ohjaavan opettajan kanssa.

Vanhemmat toivoivat mahdollisuutta ilta-aikoihin, mikä helpottaisi työssäkäyvien vanhempien pääsyä neivolakäynneille. Oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa voitaisiin panostaa erityisesti aikataulujen joustavuuteen ja varata riittävästi aikaa keskustelulle. Voisiko oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa järjestää ilta-aikoja esimerkiksi kahtena iltana viikossa? Oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa voisi olla mahdollisuus ajanvaraamiseen internetin kautta ja puhelinyhteys omalle terveydenhoitajalle. Oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa tulisi järjestää vertaisryhmätapaamisia. Ryhmätapaamisten ohjaus antaisi opiskelijalle arvokasta kokemusta ohjaustilanteesta käytännön työelämää varten. Lisäksi lähialueen samassa elämäntilanteessa olevat vanhemmat saisivat toisistaan tärkeää vertaistukea. Vertaisryhmätapaamiset loisivat myös vanhemmille mahdollisuuden uusien sosiaalisten verkostojen muodostumiselle. Oppiva ja kehittyvä neuvola voisi tarjota ylimääräisiä kotikäyntejä niitä tarvitseville ja etenkin korkean riskin perheille.

Vanhemmat ja terveydenhoitajat kokivat yhteistyön eri ammattilaisten kanssa tärkeäksi. Oppivan ja kehittyvän neuvolan tulisi toimia yhteistyössä alueen terveystieteiden ja muiden toimijoiden esimerkiksi järjestöjen kanssa. Moniammatillinen yhteistyö olisi olennainen osa oppivan ja kehittyvän neuvolan toimintaa, koska perheiden ongelmat ovat lisääntyneet ja monimutkaistuneet ja ongelmien ratkaisemiseen tarvitaan eri ammattilaisten osaamisen yhdistämistä. Yhteistyö eri toimijoiden, muun muassa lääkäreiden, fysioterapeuttien, ravitsemusterapeuttien, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa tulisi olla saumatonta ja kynnys asiakkaan ohjaukseen lisäavun hakemisessa tulisi olla

matala. Oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa olisi taattava tiedonkulku eri toimijoiden välillä sujuvan yhteistyön saavuttamiseksi. Moniammatillista yhteistyötä helpottaisi eri ammattihenkilöiden työskentely saman katon alla.

Terveydenhoitajat kokivat yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten seuraamisen olevan merkittävä osa neuvolatyön kehittämistä. Oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa kannustettaisiin terveydenhoitajaa seuraamaan yhteiskunnan ja oman alan kehitystä järjestämällä säännöllisesti tilaisuuksia, joissa mahdollistettaisiin avoin ja rento keskustelu oman työnsä kehittämisestä. Opiskelijat auttaisivat omalta osaltaan muutoksessa mukana pysymisessä tuomalla työympäristöön koulutuksessa hankkimaansa ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa. Oppiva ja kehittyvä neuvola olisi uudenaikainen, innovatiivinen neuvolaympäristö, jossa kannustettaisiin jatkuvaan työn kehittämiseen sekä uusien työtapojen ja -menetelmien omaksumiseen järjestämällä työntekijöille riittävästi täydennyskoulutusta. Oppivan ja kehittyvän neuvolan toiminta perustuisi vahvasti uusimpaan tutkittuun tietoon. Oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa yhdistyisi opiskelijoiden koulutuksesta tuoma uusin tutkittu tieto ja terveydenhoitajien työkokemuksen kautta karttunut käytännön tieto. Tämä näkyisi myös neuvolakäynneillä olennaisen, tärkeän ja ajankoh- taisen tiedon esilletuomisenä ja virheellisen tiedon poissuodattumisena.

Tuloksissa nousi esille neuvolatoiminnan organisatoriseen kehittämisen liittyviä aisoita. Neuvolatoiminnan organisaatorakenteiden on seurattava yhteiskunnassa tapahtuvaa kehitystä ja muutosta. Oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa tulisi korostua yli sektorirajojen toimiva yhteistyö, joka mahdollistaisi perheen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisen. Oppiva ja kehittyvä neuvola voisi toimia mukaillen perhekeskuksen ja hyvinvointineuvolan toimintatapoja. Luottamuksellinen vuorovaikutussuhde, jatkuvuus ja perhekeskeisyys otettaisiin huomioon yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa, jossa sama terveydenhoitaja kulkisi perheen rinnalla raskauden alusta lapsen kouluikään asti. Vaikka oppiva ja kehittyvä neuvola muodostuisikin kooltaan suureksi useiden eri ammattiryhmien sisältämäksi kokonaisuudeksi, siinä tulisi säilyä pienten neuvoloiden viihtyisyys ja tuttavallisuus.

Oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa tulisi varata riittävästi resursseja lisätukea tarvitseville ja erityisesti korkean riskin perheille esimerkiksi lisäkäyntien ja ylimääräisten kotikäyntien muodossa. Terveydenhoitajan aikataulun tulisi olla riittävän joustava, jotta hän pystyisi mahdollistamaan tarvittavat lisäkäynnit ja panostamaan opiskelijan ohjaukseen. Terveydenhoitajien esimiehen olisi oltava innovatiivinen, kehittämishalukas ja avoin

muutoksille. Esimiehen tulisi tukea terveydenhoitajaa työssä kehittyemisessään ja luoda työntekijälle mahdollisuuksia vaikuttaa ja osallistua oman työnsä kehittämiseen.

Oppivassa ja kehittyvässä neuvolassa tulisi palkata riittävästi sijaisia, jotta terveydenhoitaja pystyisi jäämään tarvittaessa sairauslomalle ja pitämään vuosilomansa ilman pelkoa töiden kasaantumisesta. Luottamuksellisen ilmapiirin saavuttamiseksi asiakkaan tulisi päästä aina omalle terveydenhoitajalleen tai terveydenhoitajan sairastuessa aina samalle sijaiselle.

7.3 Jatkotutkimusehdotukset ja tulosten hyödyntäminen

Vanhempien mielipiteitä neuvolatoiminnasta on tutkittu jonkin verran ja aiheesta löytyi tuoreita tutkimuksia Suomesta ja ulkomailta. Lisäksi huomattiin, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti lokakuussa 2014 kansallisen neuvolakyselyn, joka oli ensimmäinen koko maassa yhtäaikaaisesti toteutettu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaspalauteselvitys. Sähköisessä verkkokyselyssä kerättiin asiakkaiden mielipiteitä ja kokemuksia neuvolakäynneistä, ja tulosten pohjalta neuvolat voivat kehittää toimintaansa. Valtakunnallinen kysely varmistaa, että kaikki äitiys- ja lastenneuvolat pääsevät mukaan ja selvitys toteutetaan yhtenäisin kriteerein. On mielenkiintoista kuulla tutkimuksen tuloksista, jotka tulevat nähtäville vuoden 2015 alussa THL:n uudistuvaan Palveluvaaka.fi -verkkopalveluun. (Sainio – Luoto 2014.)

Terveydenhoitajien mielipiteistä neuvolatoiminnasta löytyi tiedonhaun tuloksena vain kaksi tutkimusta. Jatkossa olisi tarpeen tutkia neuvolatoiminnan kehittämistä terveydenhoitajien näkökulmasta. Oppiva ja kehittyvä neuvola -käsitettä määriteltäessä olisi tarpeen saada tietoa myös terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksista ja kehittämisehdotuksista käytännön työharjoittelusta neuvolassa. Oppiva ja kehittyvä neuvola -käsitteen kattavaan määrittelyyn tarvittaisiin tutkittua tietoa myös muilta aloilta sekä yhteistötä eri ammattiryhmien välillä, jotta tuloksena saataisiin toimiva ja toteutuskelpoinen innovaatio. Uudenaikainen oppiva ja kehittyvä neuvola -oppimisympäristö sopisi toteutettavaksi innovatiiviselle Hybridikampukselle Myllypuroon.

Terveydenhoitajakoulutuksessa tulisi painottaa yhä enemmän kehitys- ja innovaatiotoiminnan tärkeyttä, joka tarjoaa opiskelijoille valmiuksia toimimaan kehittämistehtävissä. Terveydenhoitajat yhdessä terveydenhoitajaopiskelijoiden kanssa ovat omalta osaltaan tärkeässä asemassa neuvolatoiminnan kehittämisessä. Neuvolatoiminta on kehittynyt

aina yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten myötä vastatakseen aina paremmin perheiden muuttuviin tarpeisiin ja tämän kehityksen on jatkuttava edelleen.

Lähteet

Aarnio, Helena (toim.) 2010. Ammattipedagogiikkaa uuteen oppimiskulttuuriin. Hämeenlinna: Hämeen Ammattikorkeakoulu.

Armanto, Annukka – Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyönkäsikirja. Helsinki. Tammi.

Eriksson, Katie – Isola, Arja – Kyngäs, Helvi – Leino-Kilpi, Helena – Lindström, Unni Å. – Paavialainen, Eija – Pietilä, Anna-Maija – Salanterä, Sanna – Vehviläinen-Julkunen, Katri – Åstedt-Kurki, Päivi 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Glavin, Kari – Schaffer, Marjorie A. 2013. A comparison of the Well Child Clinic services in Norway and the Nurse Family Partnership programme in the United States. *Journal of Clinical Nursing* 23. 492–503.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja kirjoita. 6. - 9. painos. Vantaa: Tammi.

Hogg, Rhona – Ritchie, Deborah – de Kok, Bregje – Wood, Cathy – Huby, Guro 2013. Parenting support for families with young children – a public health, user-focused study undertaken in a semi-rural area of Scotland. *Journal of Clinical Nursing* 22 (7/8). 1140–1150.

Huittinen, Liisa 2006. Yhteisö asiakkaana hoitotyössä meta-analyttinen tutkimus. Licensiaatin tutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Hybridikampus 2014. Metropolia. Verkkodokumentti. <<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=92083034>>. Luettu 16.09.2014

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 29.9.2014.

Isopahkala, Ulla 2006. ”Upea työ, valtavat haasteet” – Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia työstään ja sen muuttumisesta ja tulevaisuuden haasteista. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Klemetti, Reija – Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas, suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Suomen Yliopistopaino Oy.

Korppi-Tommola, Aura 1990: Terve lapsi – kansan huomen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kuurma, Niina 2007. ”Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita” – Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1998. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3–11.

Lastenneuvolakäsikirja 2014. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/etusivu>. Luettu 17.1.2014.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Helsinki.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.

Mellunkylän naapuriin Myllypuroon tulossa yli 6000 opiskelijan kampus 2014. Helsingin uutiset. Verkkodokumentti. <<http://www.helsingin uutiset.fi/kumppanit/ajankohtaista-mellunkylasta/253361-mellunkylan-naapuriin-myllypuroon-tulossa-yli-6000-opis>> Luettu 10.11.2014.

MOT Kielitoimiston sanakirja 8.5a Professional (netmot.exe 2.8.8a). 2013. MOT sanakirjasto. Kotimaisten kielten tutkimuskeskus ja Kielikone. Elektroninen tietosanakirja

Määttä, Timo – Kotamäki, Saara – Keränen, Sirpa – Pönkä, Hannu – Heino, Terttu 2002. Työssäoppimisen opas koulutuksen järjestäjille. Opetushallitus 2002. Helsinki: Haka-paino Oy.

Mäkelä, Marjukka – Kaila, Minna – Lampe, Kristian – Teikari, Matti (toim.) 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Neuvolat 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat>. Luettu 16.1.2014.

Numminen, Inkeri 1987: Arvo Ylpön vuosisata. Juva: WSOY.

Oivaltavat oppimisympäristöt 2013. Skog, Ilse (toim.) Metropolian Ammattikorkeakoulu OIVA strateginen tiimi. Helsinki: Metropolian digipaino.

Oppimis- ja ohjauskäsityksiä. Verkkodokumentti. Itä-Suomen Yliopisto. Verkkodokumentti. <<http://www.uef.fi/fi/aducate/keskeisimmat-kasitteet>>, <<http://oppimateriaalit.jamk.fi/oppimiskasitykset/oppimiskasitykset/humanistinen-kokemuksellinen-oppiminen/>>. Luettu 18.2.2014.

Perhekeskus 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus> >. Luettu 13.11.2014.

Perälä, Marja-Leena – Salonen, Anne – Halme, Nina – Nykänen, Sirpa 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cf8b-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d>>. Luettu 27.10.2014.

Saaranen-Kauppinen, Puusniekka. KvantiMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>. Luettu 29.10.2014.

Sainio, Salla – Luoto, Eija 2014. THL tekee valtakunnallisen sähköisen neuvolakyselyn. Verkkodokumentti. Päivitetty 23.10.2014 <<http://www.thl.fi/fi/-/thl-tekee-valtakunnallisen-sahkoisen-neuvolakyselyn>>. Luettu 21.11.2014.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Verkkodokumentti. <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Luettu 28.3.2014.

Siivola, Ulla 1985: Terveys- ja kansanterveysystyössä. Porvoo: WSOY.

Tammentie T. – Paavilainen E. – Tarkka M.-T. – Åstedt-Kurki P. 2009. Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 16 (8). 716–724.

Terveystieteiden laiton laki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

Toimiva korkeakoulukampus 2012. Vainikainen, Joni – Sjöholm, Kirsi (toim.). Suomen ammattikorkeakouluopiskelijakuntien liitto - SAMOK ry. Julkaisut 2012. Helsinki: SAMOK.

Tuominen, Miia – Kaljonen, Anne – Ahonen, Pia – Rautava, Päivi 2012. Does the organizational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland. *BMC Pregnancy and Childbirth* 12 (12).

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Viljamaa, Marja-Leena 2003: Neuvola tänään ja huomenna. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>>. Luettu 20.1.2014.

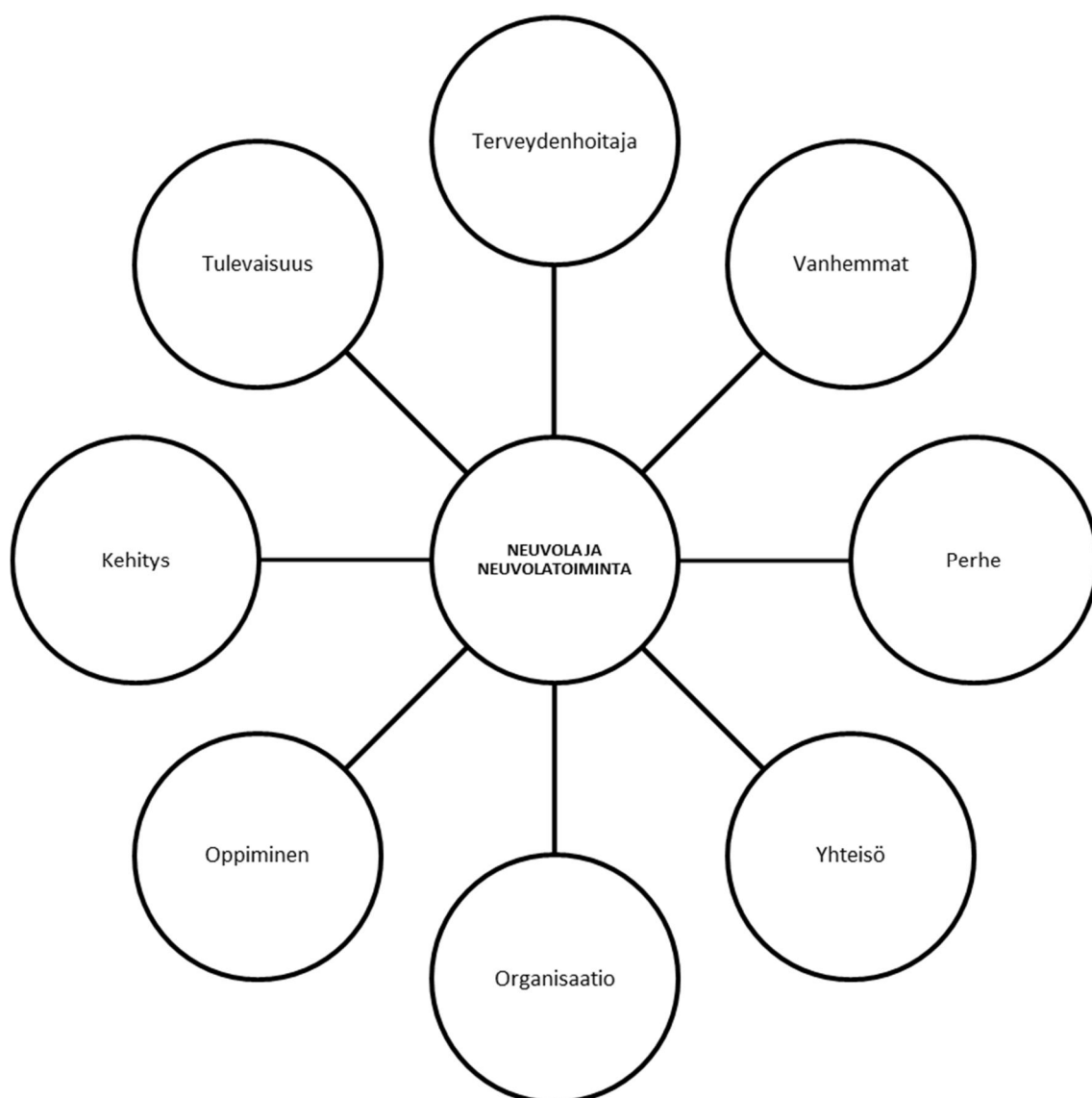
Vuorenmaa, Maaret – Salonen, Anne H. – Aho, Anna Liisa – Tarkka, Marja-Terttu – Åstedt-Kurki, Päivi 2011. Puolivuotiainen lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. *Hoitotiede* 23 (4). 285–295.

Äitiys- ja lastenneuvolat. 2014. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys_ja_lastenneuvola>. Luettu 16.1.2014.

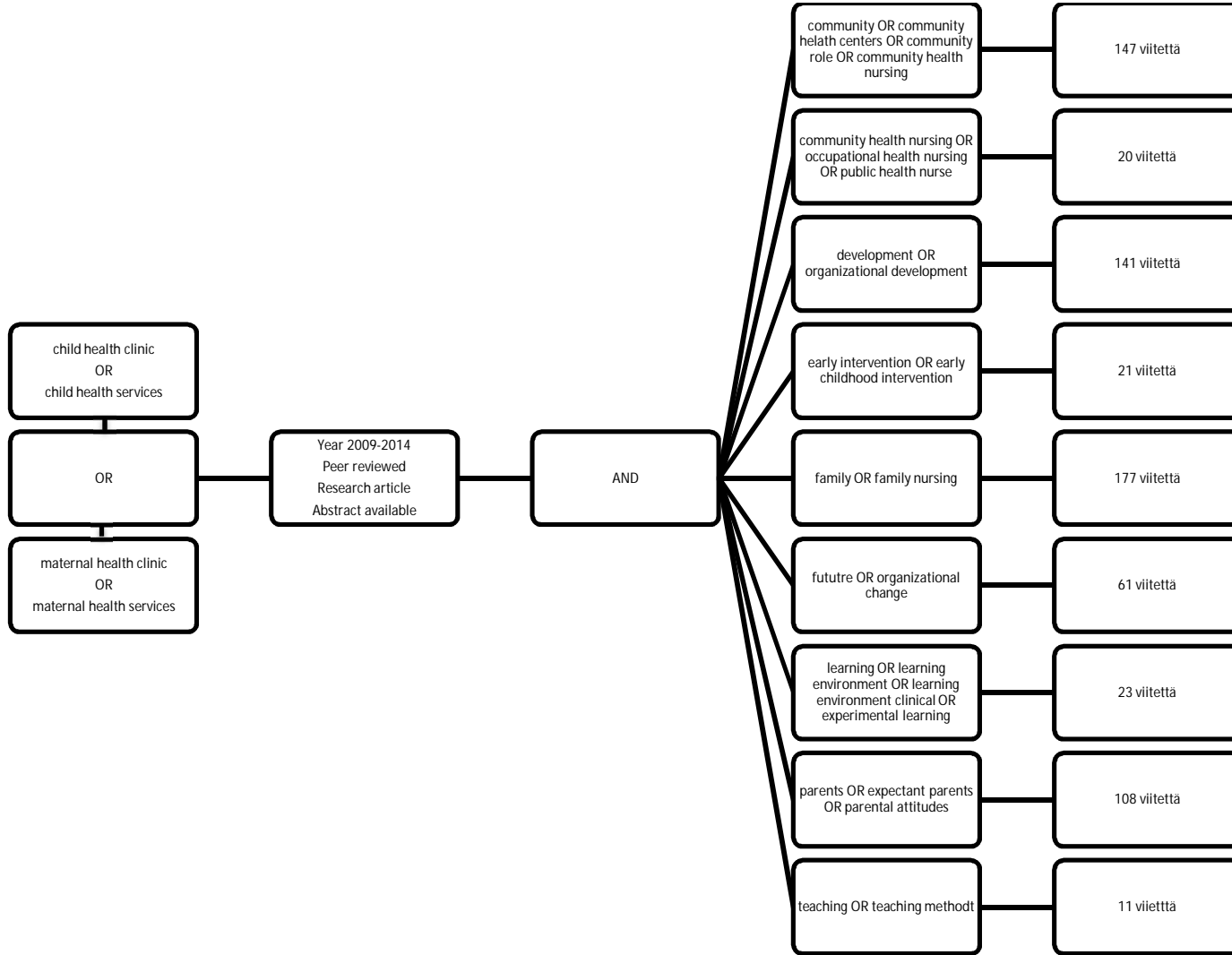
Äitiysneuvolapalvelut 2013. Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto.
Verkkodokumentti.

<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/_itiysneuvolapalvelut>.
Luettu 17.1.2014.

Ajatuskartta tiedonhaun hakusanoista



Tiedonhaun asiasanat CINAHL-tietokannasta



Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Muut kriteerit	Osumat	Poistettu otsikon perusteella	Poistettu abstraktin perusteella	Poistettu kokotekstin perusteella	Hyväksytty
CINAHL	S1 child health clinic OR child health services OR maternal health clinic OR maternal health services	Vuosiväli 2009-2014 Peer reviewed Research article Abstract available	620	-	-	-	-

	<p>S1 AND</p> <p>community OR community health centers OR community role OR community health nursing</p>	<p>Vuosiväli 2009-2014</p> <p>Peer re- viewed</p> <p>Research ar- ticle</p> <p>Abstract available</p>	147	123	16	5	<p>3</p> <p>Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression</p> <p>Parenting support for families with young children - a public health, user-focused study undertaken in a semi-rural area of Scotland</p> <p>A comparison of the Well Child Clinic services in Norway and the Nurse Family Partnership programme in the United States</p>
	<p>S1 AND</p> <p>early intervention OR early childhood inter- vention OR early intervention</p>	<p>Vuosiväli 2009-2014</p> <p>Peer re- viewed</p> <p>Research ar- ticle</p> <p>Abstract available</p>	21	19	2	0	0

	S1 AND learning OR learning environment OR learning environment, clinical OR experiential learning OR learning	Vuosiväli 2009-2014 Peer re- viewed Research ar- ticle Abstract available	23	20	3	0	0
	S1 AND teaching OR teaching methods OR teaching	Vuosiväli 2009-2014 Peer re- viewed Research ar- ticle Abstract available	11	9	1	1	0

	<p>S1 AND</p> <p>community health nursing OR occupational health nursing OR public health nurse</p>	<p>Vuosiväli 2009-2014</p> <p>Peer re- viewed</p> <p>Research ar- ticle</p> <p>Abstract available</p>	20	13	3	2	<p>2</p> <p>Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression</p> <p>A comparison of the Well Child Clinic services in Norway and the Nurse Family Partnership programme in the United States</p>
	<p>S1 AND</p> <p>development OR organizational devel- opment</p>	<p>Vuosiväli 2009-2014</p> <p>Peer re- viewed</p> <p>Research ar- ticle</p> <p>Abstract available</p>	141	114	25	2	0

	S1 AND family OR family nursing OR family	Vuosiväli 2009-2014 Peer re- viewed Research ar- ticle Abstract available	177	162	10	4	1 Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression.
	S1 AND future OR organizational change	Vuosiväli 2009-2014 Peer re- viewed Research ar- ticle Abstract available	61	57	3	1	0

	<p>S1 AND</p> <p>parents OR expectant parents OR parental attitudes</p>	<p>Vuosiväli 2009-2014</p> <p>Peer re- viewed</p> <p>Research ar- ticle</p> <p>Abstract available</p>	108	92	8	5	<p>3</p> <p>Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression.</p> <p>Parenting support for families with young children - a public health, user-focused study undertaken in a semi-rural area of Scotland</p> <p>A comparison of the Well Child Clinic services in Norway and the Nurse Family Partnership programme in the United States</p>
--	--	---	-----	----	---	---	---

MEDLINE	S1 child guidance clinic OR child guidance clinics OR maternal health services OR maternal health clinic OR child health services OR maternal health nursing OR maternal-child health nursing OR maternal-child health services OR maternal-child health centers OR maternal-child health centers	Vuosiväli 2009-2014 Abstracts Review articles	29595	-	-	-	-
----------------	--	--	-------	---	---	---	---

	S1 AND community health nursing OR community health nursing	Vuosiväli 2009-2014 Abstracts Review arti- cles	2	0	0	0	0
	S1 AND capacity building OR capacity building OR health promotion	Vuosiväli 2009-2014 Abstracts Review arti- cles	25	21	3	0	1 A new framework for childhood health promotion: the role of policies and pro- grams in building capacity and foun- dations of early childhood health.
	S1 AND family nursing OR family OR family	Vuosiväli 2009-2014 Abstracts Review arti- cles	83	76	7	0	0

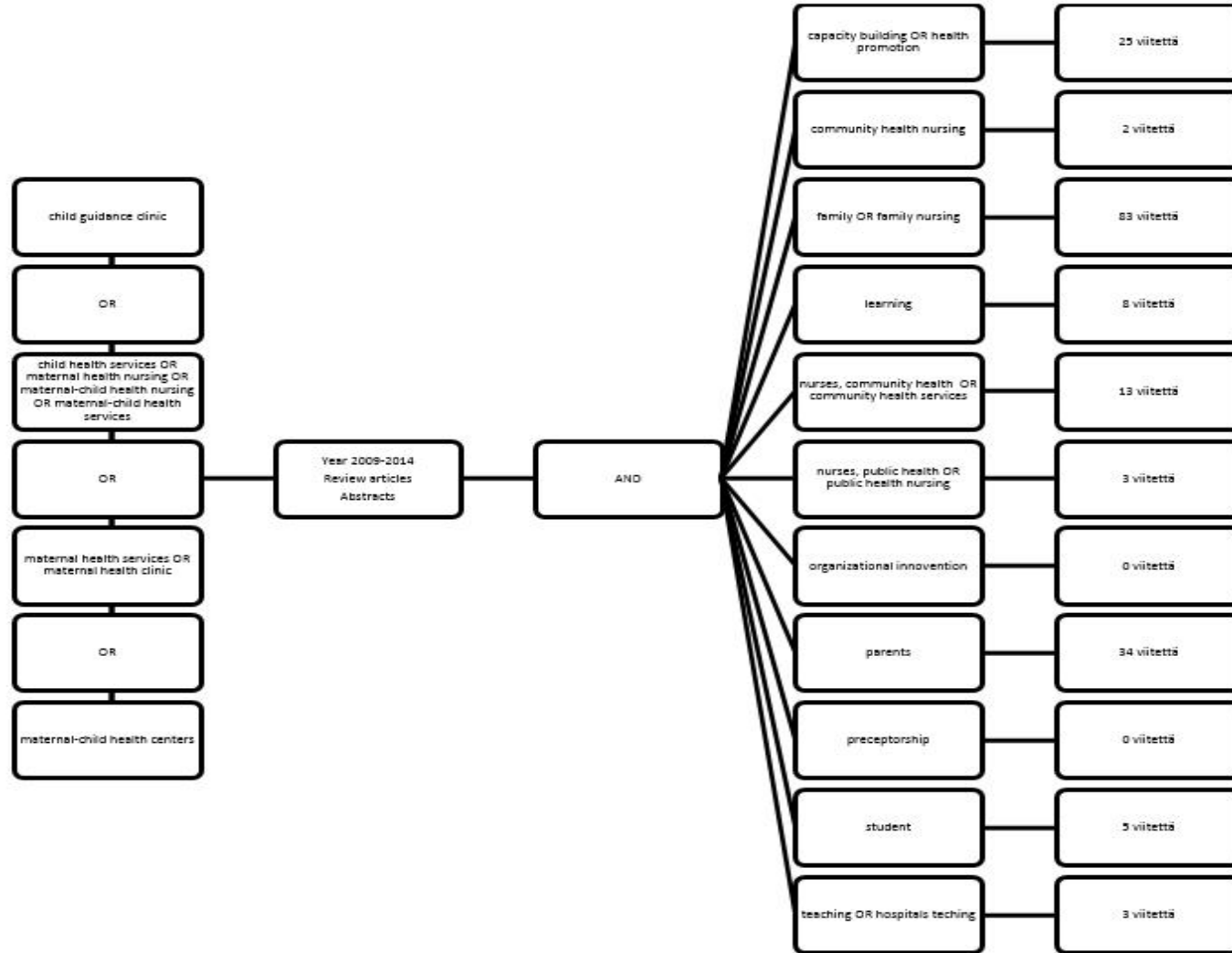
	S1 AND learning OR learning	Vuosiväli 2009-2014 Abstracts Review arti- cles	8	6	2	0	0
	S1 AND community health nursing OR community health nursing	Vuosiväli 2009-2014 Abstracts Review arti- cles	2	2	0	0	0

	<p>S1 AND nurses, community health OR community health nursing OR community health services OR nurses, community health</p>	<p>Vuosiväli 2009-2014 Abstracts Review articles</p>	13	12	1	0	0
	<p>S1 AND nurses, public health OR public health nursing OR nurses, public health OR community health nursing</p>	<p>Vuosiväli 2009-2014 Abstracts Review articles</p>	3	3	0	0	0

	S1 AND organizational innovation OR organizational innovation	Vuosiväli 2009-2014 Abstracts Review articles	0	0	0	0	0
	S1 AND preceptorship OR preceptorship	Vuosiväli 2009-2014 Abstracts Review articles	0	0	0	0	0
	S1 AND student OR students	Vuosiväli 2009-2014 Abstracts Review articles	5	4	1	0	0

	S1 AND hospitals, teaching OR teaching OR teaching	Vuosiväli 2009-2014 Abstracts Review arti- cles	3	3	0	0	0
	S1 AND parents OR parents	Vuosiväli 2009-2014 Abstracts Review arti- cles	34	27	4	2	1 A new framework for childhood health promotion: the role of policies and pro- grams in building capacity and foun- dations of early childhood health

Tiedonhaun asiasanat Medline-tietokannasta



Sisällönanalyysin analyysiyksiköt

Yläluokkia: 3

Alaluokkia: 5, 2, 2. Yhteensä 9.

Teemoja: 15, 6, 2. Yhteensä 23.

Analyysiyksiköitä: 77, 40, 28. Yhteensä 145.

❖ **Yläluokka:** oppiva ja kehittyvä neuvola vanhempien näkökulmasta

○ **Alaluokat:**

- Arvot
 - Perhekeskeisyys
 - koko perheen hyvinvointi
 - koko perhettä koskevat asiat
 - vanhemmuuden vaikutus parisuhteeseen
 - tukea parisuhteeseen
 - tukea vanhemmuuteen
 - Yksilöllisyys
 - lapsi yksilönä
 - neuvolakäyntien sisältö lapsen mukainen
 - yksilöllinen keskustelu
 - apua sen hetkiseen elämäntilanteeseen
 - yksilöllinen neuvonta
 - samat ohjeet kaikille
 - asiakkaan taustatietoihin perehtyminen etukäteen
 - apua kullekin perheelle yksilöllisesti lisäkäyntien muodossa
- Terveydenhoitajan ominaisuudet
 - Terveydenhoitajan rooli
 - vanhemmat ja terveydenhoitaja samalla aaltopituudella
 - iällä ei merkitystä
 - kommunikaatio oman persoonansa kautta
 - ammatillisuus

- Terveydenhoitajan vaikutus ilmapiiriin
 - avoimuus ja rentous
 - pystyä puhumaan omista ongelmista
 - tasavertainen vuorovaikutussuhde
 - terveydenhoitajan vaihtuminen
 - sijaisista ilmoittaminen
- Ammatillaisen suhtautuminen
 - neuvot syyttäviä
 - negatiivinen asenne
 - leimautumisen tunne
 - syrjityksi tuleminen
- Organisaation vaikutukset neuvolatoimintaan
 - Kiire ja kiireettömyys
 - ei aikaa syvällisiin keskusteluihin
 - keskustelun mahdollistuminen
 - mahdollisuus kysymysten esittämiseen
 - tiukka aikataulut
 - kiireen tunteen havaitseminen
 - Tavoitettavuus
 - joustavuus aikataulussa
 - mahdollisuus ilta-aikoihin
 - yhteys puhelimitse
 - ajanvaraus internetin kautta
 - enemmän kotikäyntejä
 - paikkoja vaunujen säilyttämiseen
 - Neuvolan rooli
 - neuvolan tavoitteet
 - neuvolan toimintatavat
 - neuvolan periaatteet
 - neuvolan arvot
 - neuvolatoiminnan näkyvyys
 - ristiriitaista tietoa eri ammattiryhmien edustajilta

- eri terveydenhoitajilta saatu tieto ei yhtenevää
- rooli ohjaajana ja neuvojana arvostettua
- epäselvyyttä eri toimijoiden rooleissa
- Tiedonlähteille pääsy
 - tiedotus eri mahdollisuuksista perheiden auttamiseksi
 - ensisijainen tiedonlähde
 - kontakti terveydenhuollon avun piiriin
 - tiedotus internetin kautta
- Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola
 - tyytyväisyys
 - tuttu terveydenhoitaja ja vuorovaikutussuhteen jatkuminen
 - jatkuvuuden puute ja vuorovaikutussuhde
 - kotikäyntien vaikutus perheen tukemiseen
 - synnytysvalmennus parempaa äitiysneuvolassa
 - tiedollinen tuki sama neuvolamuodosta riippumatta
- Auttamismenetelmät
 - Työmenetelmät
 - vahvistus ja palaute lapsen terveydestä
 - suoria kysymyksiä
 - tilaa ja aikaa keskustelulle
 - tarkkoja, konkreettisia ohjeita
 - masennusoireiset isät erityisen tuen tarpeessa
 - vertaisryhmätapaamisten järjestäminen
 - Ohjaus lisäavun hakemiseen
 - vertaistuki ammattilaisen järjestämänä
 - tuki toisilta vanhemmilta
 - yritys hakeutua vertaisryhmiin
 - interventiot erilaisia tarpeita omaaville
 - vähäisen neuvon ja tuen saanti
 - kannustava neuvonta

- ammattilaiselta saatu tieto tuen muotona
 - ohjaus lisäävun hakemiseen vähäistä
 - Asiakkaan rooli
 - Isien rooli
 - isät lakkasivat käymästä neuvolassa
 - työssä olo vaikuttaa käynneille osallistumiseen
 - osallistuminen lääkärikäynneille
 - Äitien rooli
 - oma rooli epäselvä käynnillä
 - oman aktiivisuuden merkitys keskustelun aloittamisessa
 - Vanhempien rooli
 - huomio liikaa äidissä ja lapsessa
 - rohkeus ottaa vaikeat asiat esille
- ❖ **Yläluokka:** Oppiva ja kehittyvä neuvola terveydenhoitajien näkökulmasta
- **Alaluokat:**
 - Yhteiskunnalliset ja organisatoriset muutokset
 - Neuvolatyön laaja-alaisuus ja haasteellisuus
 - työ laajentunut
 - työ jatkuvassa muutoksessa
 - ohjaus, tukeminen ja auttaminen monipuolistunut
 - enemmän tukea kasvatuksessa ja kehityksessä
 - enemmän parisuhteeseen liittyviä asioita
 - enemmän vanhemmuuteen liittyviä asioita
 - menetelmien kehittäminen
 - vuorovaikutustilanteet avoimempia, luottamuksellisempia ja asiakaslähtöisempiä
 - Työtahdin kiristyminen
 - työtahti tiiviimpi
 - asiakasmäärät lisääntyneet
 - ajankäytön suunnittelu merkittävää

- priorisointi merkittävää
- kirjaaminen tarkentunut ja monipuolistunut
- kirjaaminen vie paljon aikaa
- Muutokset perheissä
 - vanhempien voimavarojen tukeminen tärkeää
 - ennaltaehkäisevä mielenterveystyö
 - varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen
 - perheiden haavoittuvuus lisääntynyt
 - perheiden pahoinvointi lisääntynyt
 - työelämän vaatimukset tiukentuneet
 - avioerojen vaikutus
 - apua terveystiedon soveltamisessa
 - kuormittavien tekijöiden käsittely
 - perheiden vertaistuki
- Muutokset neuvolan terveydenhoitajan työssä
 - Työssä kehittyminen
 - kehityksen seuraaminen
 - muutoksessa mukana pysyminen
 - mahdollisuus täydennyskoulutuksiin
 - yhteiskunnallisten muutosten seuraaminen
 - Terveydenhoitajan rooli
 - asiakkaiden tietotason paraneminen
 - asiakkaiden laatutietoisuus
 - asiakkaiden vaativuus
 - olennaisen ja tärkeän tiedon esiin tuominen
 - paineita ylemmältä tasolta
 - Moniammatillisuus
 - yhteistyötahojen määrän lisääntyminen
 - monipuolisuus ja asiakaslähtöisyys
 - uusien työtapojen opettelu
 - perheiden ongelmat monimutkaisempia
 - yhteistyön kehittäminen

- ammattiryhmä ei koe kuuluvansa osaksi moniammatillista tiimiä
- tiedonkulun parantaminen

❖ **Yläluokka:** Kehittämissuhteita neuvolatoiminnan organisaatioon liittyen

○ **Alaluokat:**

- Neuvolatyön laaja-alaisuus
 - Moniammatillisuus
 - yhteistyökumppanit
 - väärinymmärryksiä eri ammattiryhmien tehtävistä
 - yhteistyön puute korkeammalla organisatorisella tasolla
 - Perhekeskeisyys ja perhekeskukset
 - perhetyö
 - koko perheen tilanne ja tarpeet
 - yhteiskunnallisten muutosten vaikutus perheisiin
 - terveyttä edistävän työn selkeyttäminen
 - terveyden edistäminen yli sektorirajojen
 - eri ammattiryhmät saman katon alla
 - Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola
 - pienet neuvolat viihtyisempiä
 - isot neuvolat mekaanisia ja tahti hektinen
 - perheille hyötyä yhdistetystä äitiys- ja lastenneuvolasta
- Kehittäminen ja kehittyminen
 - Työmenetelmät
 - vertaistuen tarve
 - vertaisryhmien järjestäminen
 - ryhmäneuvola
 - Työssä oppinen ja kehittyminen
 - uudet toimintakäytännöt
 - aikataulu ja resurssit

- tarve täydennyskoulutukseen
- työmenetelmien kehittäminen
- Sijaiset
 - sairauslomasijaiset
 - sijaiset loman ajalle
 - töiden kasaantuminen
 - sijainen aina sama henkilö
- Neuvolajärjestelmän kehittäminen
 - vanhempien osallistaminen
 - Norjan neuvolajärjestelmä hyvä
 - NFP:n kaltaista toimintaa korkean riskin perheille
 - valtion suositusten noudattaminen ennalta ehkäisevässä terveydenhuollossa riittävästi työntekijöitä

Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), nimi, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Glavin, Kari – Schaffer, Marjorie A.</p> <p>A comparison of the Well Child Clinic services in Norway and the Nurse Family Partnership programme in the United States.</p> <p>2013.</p> <p>Yhdysvallat.</p>	<p>Vertailla Norjan neuvolaa (Well Child Clinic) ja Yhdysvaltojen Nurse-Family Partnership-ohjelmaa.</p>	<p>Terveystenhoitajien esimiehiä neljästä Minnesotan kaupungista.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Vertailu tehtiin kirjallisuuden ja asiantuntijaterveydenhoitajille tehtyjen haastatteluiden perusteella.</p>	<p>Norjan kannattaisi jatkaa neuvolajärjestelmällään, mutta sen lisäksi Norjaan voitaisiin kehittää Yhdysvaltojen mallin mukaista neuvolatoimintaa korkeanriskin perheille.</p>	<p>Kykenemättömyys noudattaa valtion suosituksia ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa voi vähentää korkean riskin perheiden seuranta. Terveystenhoitajien esimiesten täytyykin pitää huoli työntekijöiden suhdeluvusta, jotta valtion suositusten noudattaminen olisi mahdollista.</p>

<p>Hogg, Rhona – Ritchie, Deborah – de Kok, Bregje – Wood, Cathy – Huby, Guro.</p> <p>Parenting support for families with young children – a public health, user-focused study undertaken in a semi-rural area of Scotland.</p> <p>2013.</p> <p>Skotlanti.</p>	<p>Tunnistaa lapsiperheiden tuen tarpeita sekä pe-rehtyä yhteisöläh-töisiin terveyden-hoidollisiin lähes-tymistapoihin, joilla kohdata nämä tarpeet.</p>	<p>Vanhemmat: (n=19) 11 äitiä ja 1 isä, jotka asuivat omistusasunnoissa, 6 äitiä, jotka asuivat puutteessa sekä 1 raskaana oleva teini-ikäinen äiti.</p> <p>Ammattilaiset: (n=17) 4 terveydenhoitajaa 13 muuta työntekijää</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Haastateltiin vanhempia, joilla oli 6 kk ikäinen tai 2,5-3 -vuotias lapsi. Haastattelut tehtiin kuu-den osallistujan Focus-ryhmissä. Vanhemmat kutsuttiin tutkimukseen kirjeitse, puhelimitse tai sähköpostitse.</p> <p>Vanhemmat ja ammatti-laiset olivat eri ryhmissä. Teini-ikäiset äidit ja puutteellisissa oloissa asuvat äidit olivat omissa ryhmissään.</p>	<p>Vanhempien ja am-mattilaisten esiin tuo-mat tarpeet voidaan parhaiten kohdata tai-tavan fasilitaattorin tar-joamalla sosiaalisella tuella ja sopivilla resur-seilla. Ammattilaisilla on kovat paineet ca-seload-based ja popu-lation-based välillä. Monet vanhemmat ha-luaisivat informaatiota verkosta.</p> <p>Pienten lasten van-hemmille tarkoitetun tuen tulee kummuta perheen tarpeista ja tuen muoto tulee suun-nitella vanhempien nä-kökulmasta.</p>	<p>Teini-ikäiset äidit kokivat negatiivista suhtautumista ammatti-laisilta ja tulleen kättilön lei-maamaksi ja syrjimäksi.</p> <p>Osa vanhemmista oli ymmäl-lään eri ammattilaisten roolista lasten terveydenhuol-lossa. Vanhemmat kokivat neu-volakäynnit pääasialliseksi kontaktiksi terveydenhuollon avun piiriin. Vanhemmat ehdotti-vat neuvolalta tiedottamista in-ternetin kautta. Vanhemmat ko-kivat vertaistuen tärkeäksi tuki-muodoksi vanhemmuuteen.</p> <p>Terveydenhoitajat kokivat tar-peelliseksi kehittää uusia työ-menetelmiä pienten lasten van-hempien tueksi. He kokivat moniammatillisen työskentelyn tärkeäksi neuvolatoiminnassa. oniammatillista yhteistyötä hankaloitti korkeamalla organi-satorisella tasolla ilmenevä yh-teistyön puute.</p>
--	--	--	---	--	--

<p>Isopahkala, Ulla.</p> <p>Upea työ, valtavat haasteet. Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia työstään ja sen muuttumisesta ja tulevaisuuden haasteista.</p> <p>2006.</p> <p>Suomi.</p>	<p>Kuvata lastenneuvolan terveydenhoitajien näkemyksiä heidän työstä, sen muuttumisesta sekä tulevaisuuden kehittämishaasteista.</p>	<p>Kuudelle (6) lastenneuvolan terveydenhoitajalle.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Puolistrukturoitu teema-haastattelu. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä.</p>	<p>Lastenneuvolan terveydenhoitajan työ on muuttunut haasteellisemmaksi ja laaja-alaisemmaksi.</p> <p>Lapsiperheiden ongelmat ovat nykyään entistä monimutkaisempia, mikä on lisännyt uusien työmenetelmien kehittämisen sekä jatkuvan täydennyskoulutuksen tarvetta neuvolatyössä. Moniammatillisen työskentelyn kehittäminen voisi auttaa perheiden vaikeiden ongelmien selvittämisessä.</p>	<p>Lastenneuvolakäynneillä käydään yhä enemmän parisuh-teeseen ja vanhemmuuteen liittyviä asioita.</p> <p>Terveydenhoitajien vaikutustilanteet ovat muuttuneet aiempaa avoimemmiksi, luottamuksellisemmiksi ja asiakaslähtöisemmiksi.</p> <p>Terveydenhoitajat kokivat, että neuvolatyössä tarvitaan yhteistyökumppaneita. Terveydenhoitajat kokivat neuvolatyön muuttuvan tulevaisuudessa perhekeskuksena työskentelyn suuntaan. Terveydenhoitajat kokivat tarvetta jatkuvaan täydennyskoulutukseen ja uusien työmenetelmien kehittämiseen. He kaipasivat myös enemmän resursseja ja esimiehen tukea.</p>
---	--	---	--	--	--

<p>Kuurma, Niina.</p> <p>Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta.</p> <p>2007.</p> <p>Suomi.</p>	<p>Kuvata ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia, odotuksia ja toiveita lastenneuvolasta.</p>	<p>Yhdeksälle ensimmäisen lapsensa saaneelle pariskunnalle (n=18).</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Teemahaastattelu, josta saatu aineisto analysoitiin induktiivisella laadullisen sisällönanalyysillä.</p>	<p>Tuotti tietoa ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien toiveista, odotuksista ja kehittämis ehdotuksista neuvolatoiminnasta. Vanhempien kokemukset lastenneuvolasta jaettiin kolmeen eri yläluokkaan: onnistunut neuvola, ristiriitainen neuvola sekä toiveiden ja haasteiden neuvola. Tutkimuksessa on kuvattu näitä edellä mainittuja neuvoloita ja niiden ominaispiirteitä.</p>	<p>Neuvolan tavoitteet, toimintatavat ja periaatteet eivät ole vanhemmille selkeitä, joten, neuvolan roolia ja näkyvyyttä tulisi vahvistaa.</p> <p>Vanhemmat toivoivat enemmän tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. He toivoivat myös, että lapsen yksilöllisyys huomioitaisiin neuvolakäynneillä. Äidit kokivat, että opiskelijoiden läsnäolo ei vaikuttanut neuvolakäynnin ilmapiiriin.</p>
<p>Tammentie T. – Paavilainen E. – Tarkka M.-T. – Åstedt-Kurki P.</p> <p>Families' experiences of interaction with the public health nurse at the child health clinic in connection with mother's post-natal depression.</p> <p>2009.</p> <p>Suomi.</p>	<p>Muodostaa teoria perheen näkökulmasta lastenneuvola-terveydenhoitajan ja vanhempien vuorovaikutuksesta äidin sairastaessa synnytyksen jälkeistä masennusta.</p>	<p>Yhdeksälle perheelle (9 äitiä ja 5 isää), joissa äidillä on esiintynyt synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita.</p>	<p>Kvalitatiivinen haastattelututkimus, josta saatu data analysoitiin käyttämällä grounded teoria menetelmää.</p>	<p>Kokonaisvaltaisen yhteistyön puute yksilöllisen perheen kanssa johtui keskustelun, luottamuksellisuuden ja riittävän avun saamisen puutteesta, jotka johtuivat, tarpeesta tasa-arvoiseen kumppanuuteen, jatkuvan suhteen, yksilöllisyyden sekä perheyön puutteesta.</p>	<p>Vanhemmat kokivat, että terveydenhoitajan tärkein ominaisuus oli ammatillisuus. Keskustelun tärkeys koettiin ensisijaisen neuvolatoiminnassa. Neuvolakäyntien rento ilmapiiri mahdollisti omista ongelmista puhumisen.</p> <p>Neuvolakäyntien aikataulutus koettiin tiukkana. Asiakkaan rooli jäi vanhemmille epäselväksi.</p>

<p>Tuominen, Miia –Kaljonen, Anne – Ahonen, Pia – Rautava, Päivi.</p> <p>Does the organizational model of the maternity health clinic have an influence on women's and their partners' experiences? A service evaluation survey in Southwest Finland.</p> <p>2012.</p> <p>Suomi.</p>	<p>Saada selville kuinka neuvolan organisatorinen muoto (yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola vai ne eriytettyinä toisistaan) vaikuttaa naisten ja heidän kumppaneidensa kokemuksiin neuvolapalveluista.</p>	<p>995 naista ja 789 heidän kumppaniaan Turun Yliopistollisen Keskussairaalan alueelta,</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus, joka tehtiin postikyselynä ja jossa käytettiin likertin asteikkoa. Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.</p>	<p>Naiset, jotka käyttivät yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolaa, arvioivat palvelut positiivisemmiksi kuin ne, jotka käyttivät erillistä äitiysneuvolaa.</p>	<p>Yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa vanhemmat olivat tyytyväisempiä kuin eriytettyssä neuvolamallissa.</p> <p>Vanhemmat arvioivat tiedollisen tuen saannin suureksi neuvolassa.</p>
<p>Vuorenmaa, Maaret – Salonen, Anne H. – Aho, Anna Liisa – Tarkka, Marja-Terttu – Åstedt-Kurki, Päivi</p> <p>Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki.</p> <p>2011.</p> <p>Suomi.</p>	<p>Kuvata isien neuvolan terveydenhoitajalta saamia ohjeita ja sosiaalista tukea sekä niihin yhteydessä olevia tekijöitä.</p>	<p>220 isälle, jotka osallistuivat "Urbaani vanhemmuus – vauvaperheille suunnattujen interventioiden vaikuttavuuden arviointi" – hankkeeseen, jonka aineisto kerättiin vanhemmilta vuosien 2007 – 2008 välillä Kätilöopiston sairaalasta sekä Helsingin ja Tampereen yliopistollisten sairaaloiden naistenklinikoilta.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuksen seuranta-aineisto analysoitiin tilastollisesti. Aineisto analysoitiin SPSS for Windows 16.0 -tilasto-ohjelman avulla. Tilastollinen kuvaus tapahtui prosenttijakaumien, keski- ja hajontalukujen sekä ristiintaulukoinnin avulla.</p>	<p>Isän suhtautumisella raskauteen ja näkemyksellä lapsestaan oli yhteyttä terveydenhoitajalta saatuihin ohjeisiin ja isän saamaan sosiaaliseen tukeen. Isät kaipasivat spesifejä, juuri heidän tilanteeseensa sopivia, konkreettisia ja vaihtoehtoja sisältäviä ohjeita</p>	<p>Perhekeskeisyys neuvolatoiminnassa lisääntymässä, mutta keskustelu vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteeseen on edelleen vähäistä.</p> <p>Ohjaus lisäavun hakemiseen on vähäistä.</p>