

Elisa Honkanen

VANHEMPIEN SAAMA TUKI
LASTENNEUVOLAN LAAJOISSA
TERVEYSTARKASTUKSISSA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Maaliskuu 2015




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

		Opinnäytetyön päivämäärä 24.3.2015
Tekijä(t) Elisa Honkanen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyönkoulutusohjelma, terveydenhoitaja
Nimeke Vanhempien saama tuki lastenneuvolan laajoissa terveystarkastuksissa		
Tiivistelmä Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (28.5.2009/380) määräsi kunnat velvollisiksi järjestämään määräaikaista terveystarkastukset tammikuun 1. päivästä 2011 alkaen. Laajat terveystarkastukset ovat tärkeä uudistus lasten ja perheiden ehkäisevien terveyspalvelujen kehittämiseksi. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Suoritin kyselylomakkeella tapahtuvan kyselyn vanhemmille laajojen terveystarkastusten yhteydessä yhteistyössä Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli hakea vastausta siihen, kokevatko vanhemmat tuen saamisen riittäväksi lastenneuvoloitten laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Vanhemmilla oli myös mahdollisuus kertoa ehdotuksia laajojen terveystarkastusten kehittämiseksi. Kyselylomake toimitettiin seitsemään Mikkelin seudun neuvolaan. Kyselylomakkeita jaettiin 100 kappaletta, joista vastauksia palautui 54 (n=54) kappaletta viidestä neuvolasta. Täten vastausprosentiksi muodostui 54 %. Tutkimustulokset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla. Tulokset osoittavat, että vanhemmat ovat keskimäärin tyytyväisiä neuvoloista saamaansa tukeen. Puutteita tuen saamisessa vanhemmat kokivat parisuhdeasioiden huomioimisessa ja seksuaalineuvonnassa. Suurimpia puutteita terveysneuvonnassa oli lapsiperheille suunnatuissa palveluissa, seksuaaliterveydessä, ympäristön turvallisuudessa ja suunhoidossa. Kehittämisehdotuksina vanhemmat mainitsivat neuvoloitten pidemmät vastaanottoajat ja seksuaalineuvonnan määrän lisäämisen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lastenneuvolan laajoja terveystarkastuksia vastaamaan paremmin vanhempien toiveita ja tarpeita. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla neuvolasta saadun asiakaspalvelun laadun kartoittaminen sekä tutkimuksen kohdentaminen myös äitiysneuvolaan tai vain isille.		
Asiasanat (avainsanat) lastenneuvola, laaja terveystarkastus, terveysneuvonta, tukeminen, ohjaus, määrällinen tutkimus		
Sivumäärä 45 sivua + liitteet	Kieli suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Riitta-Liisa Jukarainen		Opinnäytetyön toimeksiantaja Mikkelin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi Hanneli Seppänen

DESCRIPTION

		Date of the bachelor's thesis 24.3.2015
Author(s) Elisa Honkanen	Degree programme and option Degree programme in Nursing	
Name of the bachelor's thesis Support given to parents in extensive health checks at child health clinics		
Abstract <p>The government decree on pre- and postnatal care, school and student health care and child and youth preventive oral health care (28.5.2009/380) instructed all municipalities to arrange periodic health assessment from beginning of January 1st 2011. Extensive health checks are an important reform to improve preventive health services for children and families.</p> <p>This thesis was conducted as quantitative research. I carried out a survey for parents in contact with extensive health assessments and it was implemented in cooperation with the social and health services of Mikkeli municipality. The purpose of this thesis was to find out whether parents experience support is sufficient concerning extensive health checks. The parents were also given a chance to make suggestions to improve extensive health checks.</p> <p>The questionnaire was sent out seven child health clinics in Mikkeli area. A total of 100 questionnaires were handed out and 54 (n=54) of them were returned from five child health clinics, which gives a response rate of 54. The research results were analyzed with SPSS statistics program. Test results shows that parents are on average satisfied to the support given by child health centre. However, parents expressed lack of support with regard to addressing relationship issues and sexual guiding. The major deficiencies in health guidance concerned services intended for families with children, sexual health, environmental safety and oral health care. As a development proposal parents mentioned longer reception times and more sexual counseling in child health centers.</p> <p>The object of this thesis project was to improve extensive health assessments and bring them closer to the parent's wishes and needs. Further research could survey customer service quality and also focus the research to maternity clinic or just for dads.</p>		
Subject headings, (keywords) child health centre, health check, health service, supporting, guiding, quantitative study		
Pages 45 pages + appendices	Language english	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Riitta- Liisa Jukarainen	Bachelor's thesis assigned by Health and social Services of Mikkeli municipality Hanneli Seppänen	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA	2
2.1	Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta.....	2
2.2	Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut	4
2.2.1	Lastenneuvolan tavoitteet, tehtävät ja periaatteet	4
2.2.2	Vanhemmille annettava terveystarkastus	6
2.2.3	Lastenneuvolatoiminta Mikkelin seudun terveyskeskuksissa	7
3	LASTENNEUVOLAN LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET.....	8
3.1	Määräaikaiset terveystarkastukset	9
3.2	Laajat terveystarkastukset eri ikävaiheissa	10
3.2.1	Nelikuukautisen laaja terveystarkastus	11
3.2.2	18-kuukautisen laaja terveystarkastus.....	12
3.2.3	4-vuotiaan laaja terveystarkastus	13
4	VANHEMMUUDEN TUKEMINEN LASTENNEUVOLASSA.....	13
4.1	Tuen monet muodot.....	14
4.2	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.....	15
4.3	Ryhmätoiminnan merkitys tuen saamisessa	15
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET	16
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	17
6.1	Tutkimusmenetelmä	17
6.2	Otos ja aineistonkeruu	18
6.3	Aineiston analyysi	22
7	VANHEMPIEN SAAMA TUKI LASTENNEUVOLAN LAAJOISSA TERVEYSTARKASTUKSISSA.....	24
7.1	Taustatiedot.....	25
7.2	Vanhempien kokemuksia tuen saamisesta.....	26
7.3	Vanhempien kokemuksia tiedon saamisesta	29
7.4	Vanhempien ehdotuksia laajojen terveystarkastusten kehittämiseksi	32
8	POHDINTA	34
8.1	Tulosten tarkastelu.....	34
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	36

8.3 Oman prosessin arviointi	39
8.4 Jatkotutkimuskohteet ja kehittämissuhteita	41
LÄHTEET	42

LIITTEET

- 1 Pöytäkirjanote
- 2 Saatekirje
- 3 Kyselylomake
- 4 Avoimen kysymyksen vastausten kategoriointi

1 JOHDANTO

Neuvolatoiminnan alku juontaa juurensa jo 1920-luvulta, jolloin Arvo Ylppö aloitti Lastenlinnassa toimintansa. Neuvolatoiminnan kehittymisen seurauksena imeväis-kuolleisuus on laskenut Suomessa maailmanennätystasolle ja neuvolat ovat vakiinnuttaneet asemansa suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2014b.) Lähes kaikki vanhemmat ovat nykyään halukkaita käyttämään kunnallisia neuvolapalveluja (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 1).

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) määräsi kunnat velvollisiksi järjestämään määrä-aikaiset terveystarkastukset tammikuun 1. päivästä 2011 alkaen. Laajat terveystarkastukset ovat tärkeä uudistus lasten ja perheiden ehkäisevien terveyspalvelujen kehittämiseksi. Laajassa terveystarkastuksessa perheellä on tilaisuus tuoda esille asioita, jotka koskettavat koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, sekä mahdollisuus saada tukea vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimi. Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen lastenneuvolan palvelutuotantoyksikköön kuuluvat Pankalammen, Itäisen, Rantakylän, Anttolan, Haukivuoren sekä Hirvensalmen, Ristiinan ja Puumalan neuvolat. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tietoa siitä, onko vanhempien saama tuki riittävää laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Sosiaalisella tuella tarkoitetaan muiden ihmisten toimintaa ja käyttäytymistä, joilla on positiivisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Tuki voi olla tiedon jakamista ja palveluiden tarjoamista sekä aitoa välittävää kuuntelemista. (Vahtera 1993.) Vanhemmilla oli myös mahdollisuus tuoda esille kehittämisehdotuksia laajoja terveystarkastuksia koskien. Opinnäytetyössä tieto kerättiin kyselylomakkeilla Mikkelin seudun seitsemästä lastenneuvolasta. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää laajoja terveystarkastuksia vanhempien tarpeita vastaaviksi.

Opinnäytetyön aiheen valitsin oman kiinnostuksen pohjalta neuvolatyötä kohtaan. Valtioneuvoston määrittämä asetus (338/2011) on melko uusi, ja siihen liittyen ei ole paljon tehty vastaavia tutkimuksia. Toivon pääseväni hyödyntämään tutkimuksen tuloksia ja miettimään niiden pohjalta omaa mahdollista neuvolassa tekemää työtäni.

Vanhempien ja koko perheen tukeminen on yksi neuvolan tärkeimmistä tehtävistä terveystarkastusten yhteydessä. Pieni lapsi on riippuvainen vanhempiensa huolenpidosta, joten vanhempien hyvinvoinnin voidaan katsoa kohdistuvan suoraan myös lapsen hyvinvointiin. Vanhemmille annettava riittävä tuki vanhemmuuteen antaa perustan lapsen hyvinvoinnille. (STM 2004, 80.)

2 LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA

Lapsiperheet kohtaavat monia haasteita, joissa neuvolan tehtävänä on pyrkiä tukemaan vanhempia ja koko perhettä. Määräaikaistarkastukset, seulonnat sekä perheiden tukeminen ja heille annettava terveysneuvonta muodostavat neuvolatoiminnan perustan (STM 2004, 3–4.) Valtioneuvoston asetus (338/2011) määrittelee neuvolan terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisällöt.

2.1 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta

Uusi valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) määräsi kunnat velvollisiksi järjestämään määrä-aikaiset terveystarkastukset tammikuun 1. päivästä 2011 alkaen. Asetuksen taustalla on kansanterveyslaki (66/1972), jonka mukaan kuntien tulisi vastata kansanterveystyön järjestämisestä. ”Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveyslain 14 §:n mukaan kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä on muun muassa huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut, sekä ylläpitää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä suun terveydenhuoltoa.” (STM 2009, 11.) Asetuksessa

(1. §) määritellään terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisällöt ja määrä, minkä tavoitteena on kaventaa kuntien välisiä terveyseroja.

Asetuksen keskeisin muutos on ohjeistuksiin sisältyvien suositusten muuttuminen kuntia velvoittavaksi. Laaja terveystarkastus on terminä äitiys- ja lastenneuvolassa uusi, vaikka terveystarkastuksia onkin tehty aiemmin. Käyntikertoja laaja terveystarkastus ei kuitenkaan lisää, vaan kyseinen terveystarkastus on tarkoitettu kattamaan koko perheen hyvinvoinnin tarkastelun, jossa molempien vanhempien hyvinvointia arvioidaan. (STM 2009, 18.)

Asetuksen (338/2011) 5. § velvoittaa kuntia järjestämään määräaikaista terveystarkastuksia ennalta määriteltyyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville. Myös ylimääräisiä terveystarkastuksia tulee järjestää, jos yksilölliset tarpeet niitä vaativat. Terveystarkastuksen sisältöön (6. §) kuuluvat kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin haastattelu, kliiniset tutkimukset sekä tarvittaessa muita menetelmiä. Laajan terveystarkastuksen tulee olla (7. §) lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin tarkastelu.

Kunta on asetuksen (338/2011) 9. §:n nojalla velvollinen järjestämään lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joista kuusi on terveydenhoitajan tekemiä, kaksi terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistä terveystarkastusta sekä laaja terveystarkastus lapsen ollessa 4 kk:n ikäinen. Lapsen 1–6 ikävuosien aikana tulee olla vähintään kuusi terveystarkastusta, joista 18 kk:n ja 4 vuoden iässä ovat laajat terveystarkastukset.

Terveysneuvonnan tarkoitus on tukea voimavaroja sekä antaa tietoa ja auttaa soveltamaan sitä käytäntöön. Tuki vanhemmaksi kasvamiseen ja parisuhteeseen ovat tärkeässä osassa. Terveysneuvonnassa tulee käyttää näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvonnassa tulee huomioida muun muassa kasvu, psykososiaalinen ja fyysinen kehitys, ihmissuhdeasiat, ravitsemus, uni ja seksuaaliterveys, väkivallan, tapaturmien ja päihitteiden ehkäisy, rokotukset ja infektioiden ehkäisy sekä sosiaali- ja terveyspalvelut. Lapsen kehitys, huolenpito ja kasvatuksen tukeminen sekä lapsen ja vanhemman välisen myönteisen vuorovaikutuksen kehittyminen ovat tärkeässä osassa alle kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveysneuvonnassa. Myös vanhempien hyvinvointia,

jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta on tuettava. (Valtioneuvosto asetus 338/2011, 14. §, 15. §)

2.2 Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut

Neuvolapalveluita ovat oikeutettuja saamaan raskaana olevat naiset, lasta odottavat perheet ja alle kouluikäiset lapset sekä heidän perheensä. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on ohjata ja valvoa äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa. Valtioneuvoston asetuksella (338/2011) varmistetaan neuvolatoiminnan valtakunnallisesti yhtenäinen laatu- ja palvelutaso. (STM 2012.) Lastenneuvolapalveluja käyttämättä jättävien osuus on vain noin 0,5 % ikäryhmästä (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 23).

Neuvolapalveluihin kuuluu terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotot, terveydenhoitajan kotikäynnit, raskauden aikaiset seulontatutkimukset, perhevalmennus ja puhelinneuvonta (Kunnat.net 2014). Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) määrittelee neuvolatoimintaan sisältyvän sikiön terveen kasvun ja kehityksen sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seurannan ja edistämisen. Sisältöön kuuluu myös lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta sekä lapsen suun terveydentilan seuranta. Neuvolatoimintaan liittyy myös vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukeminen, lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyden edistäminen. Lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarve pyritään tunnistamaan varhain sekä tarvittaessa tukemaan ja ohjaamaan lasta ja perhettä tutkimuksiin ja hoitoon.

Kuntien vastuulla on järjestää oman alueensa neuvolapalvelut. Neuvolat tekevät moniammatillista yhteistyötä useiden toimijoiden, kuten varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja muun sosiaalitoimen kanssa. (STM 2012.) Mikkelin neuvolapalveluihin kuuluu perhesuunnittelu-, äitiys- ja lastenneuvola, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ikäihmisten neuvola (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014).

2.2.1 Lastenneuvolan tavoitteet, tehtävät ja periaatteet

STM (2004, 20–21) määrittelee lastenneuvolan yleistavoitteeksi lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin paranemisen sekä seuraavan suku-

polven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen kehittymisen. Lastenneuvolan muita tavoitteita ovat lasten sairauksien ja kehitystä uhkaavien tekijöiden sekä perheen terveystulosten tunnistaminen aikaisessa vaiheessa, jotta asioihin voidaan puuttua ja perhe saisi tarvitsemansa erityistuen. Vanhempien parisuhteesta ja vanhemmuudesta tulee huolehtia, jotta he kykenevät pitämään huolta lapsesta ja tukemaan hänen kehitystään. Halutessaan vanhemmilla tulisi olla mahdollisuus saada vertaistukea. Tavoitteena lastenneuvolalla on myös perheiden terveyteen liittyvän tasa-arvon lisääntyminen ja vanhempien osallistuminen neuvolapalveluiden kehittämiseen.

Lastenneuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten terveyttä ja hyvinvointia. Lastenneuvola seuraa ja tukee lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Lastenneuvolatyöhön kuuluu lapsen ja perheen terveystapaamiset, joihin sisältyy seurantatutkimukset, rokottaminen, ohjaus, tuki ja neuvonta. Myös erilainen ryhmätöiminta sekä kotikäynnit kuuluvat lastenneuvolatyöhön oleellisena osana. Lastenneuvolan terveydenhoitajien tehtävänä on antaa vanhemmille riittävää tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. (STM 2004, 21–22.) Kotikäynneillä terveydenhoitaja näkee perheen arkiympäristön ja pystyy paremmin arvioimaan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä toimintatapoja kotona. Kotikäyntien uskotaan lisäävän äidin herkkyyttä ja mahdollistavan täten työntekijöitä paremmin havaitsemaan kaltoinkohtelusta kärsivät lapset sekä muut perheen ongelmat. Kotikäynneillä on myös vaikutusta tapaturmien ehkäisyyn. (McIntosh ym. 2009; Kendrick ym. 2000.) THL:n mukaan (2014c) lastenneuvolan tehtävänä on huolehtia perheen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja kaventaa perheiden välisiä terveyseroja.

Lastenneuvolan toimintaa ohjaaviin periaatteisiin kuuluu perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta, jossa lapsen etu menee tarvittaessa vanhempien edun edelle (THL 2014d). Perhekeskeisyydellä pyritään huomioimaan koko perheen hyvinvointi pienen lapsen ollessa täysin riippuvainen vanhemmistaan. Perheen yksilölliset tarpeet ja huolenaiheet pyritään huomioimaan yksilöllisyydellä ja asiakaslähtöisyydellä. Lastenneuvolan toimintaa ohjaa lapsen etu, jolloin neuvolahenkilökunta joutuu välillä puuttumaan vaikeisiin tilanteisiin. Tällöin työntekijän on tärkeä muistaa hienotunteisuus, asiakkaan kuunteleminen ja hyväksyminen ihmisenä. (STM 2004, 22–23.)

Toinen lastenneuvolan toimintaa ohjaava periaate on yhteisöllinen terveyden edistäminen. Neuvolan henkilökunnan tehtävänä on kartoittaa perheen terveen elämän edellytyksiä. Voimavarojen huomioimisella ja voimavarojen vahvistamisella toteutetaan terveyttä edistävää toimintaa. Ongelmien ehkäisy ja niihin varhaisessa vaiheessa puuttuminen on osa neuvolan toimintaa. Neuvola pyrkii yhteisöllisyyteen ja vertaistuen hyödyntämiseen sekä tasa-arvoon ja oikeudenmukaisuuteen. Yhteisölliseen terveyden edistämiseen kuuluu myös oleellisena osana moniammatillinen yhteistyö. (STM 2004, 23–24; THL 2014d.)

Neuvolatyön laatu ja vaikuttavuus on niin ikään lastenneuvolan toimintaa ohjaava periaate. Neuvolan käyttämät toimintatavat ja menetelmät perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa ja ajan tasalla olevaa. Neuvolatyön laatuun ja vaikuttavuuteen liittyy jatkuvuus ja pitkäjänteisyys, johdon tuki sekä kestävä kehitys. (STM 2004, 24–25.)

2.2.2 Vanhemmille annettava terveysneuvonta

Tiedolla tarkoitetaan vanhan määritelmän mukaan hyvin perusteltua tosi uskomusta (Karvonen 2002). Terveysneuvonta voidaan todeta terveydenhuollon työntekijän suunnitelmalliseksi ja vuorovaikutteiseksi viestinnäksi, jonka tavoitteena on edistää lasten hyvinvointia ja vahvistaa vastuunottoa sekä tiedon soveltamista arkipäivään (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14). Terveystenhoitaja jakaa ammatillista tietämystään vanhemmille terveysneuvonnan keinoin. Ensimmäisen lapsen saanut perhe voi kaivata kipeästi tietoa perusasioista vauvan hoitamisessa. Lasten terveysneuvonnalla tähdätään luomaan hyvä pohja terveydelle, joka jatkuu aina aikuisikään asti. Perheille annetaan perusteltua tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja motivoidaan sekä tuetaan perhettä toimimaan terveyttä edistävasti. Terveystenhoitajan vastuulla on huolehtia, että perhe saa tarvitsemansa avun ja tiedon valmiuksiin pärjätä lapsen hoidosta kotona sekä tukea ja neuvoa kasvatustehtävässä. (STM 2004, 16–18.)

Neuvolan käyttämät toimintatavat ja menetelmät perustuvat tietoon. Tieto, näkemykset ja ehdotukset pyritään perustelemaan ajankohtaisen tutkimustiedon ja näytön avulla. (STM 2004, 20.) Terveystenhoitajat ovat vastuussa oman osaamisensa ja tietojensa päivittämisestä. Neuvolan tulee tarjota perheille heidän tarpeisiinsa vastaavaa ajan

tasalla olevaa tietoa lapsen kehityksestä ja koko perheen terveyden edistämisestä. Neuvonnan pyrkimyksenä on tukea vanhempien itseluottamusta ja perheelle soveltuvien ja terveyttä edistävien valintojen tekemistä. Ohjauksella pyritään vanhempien tietojen ja taitojen kehittämiseen. Perheiden yksilöllinen ohjaus vaatii terveydenhoitajalta perheen tuntemista ja aitoa kiinnostusta heidän asioistaan. (STM 2004, 104.) Lastenneuvolassa oleellisimpia terveysneuvonnan aiheita ovat lapsen kasvu ja kehitys, imetys, ravitsemus, nukkuminen, vuorovaikutus, seksuaaliterveys ja lapsen hoito sekä ympäristön turvallisuus (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 51).

Terveydenhoitaja voi antaa terveysneuvontaa monin tavoin, perheelle parhaiten sopivalla menetelmällä. Verkkopohjainen tiedonvälitys on lisääntynyt, mutta sen käytössä tulee vanhemmille mainita materiaalin tason vaihtelevuudesta. Netteuvola tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden asioida työntekijän kanssa, hankkia tietoa itsenäisesti sekä keskustella muiden vanhempien kanssa. Yhä useammat vanhemmat hakevat vertaistukea netin vertaistukiryhmien keskustelupalstoilta. (STM 2004, 106–107.) Terveysneuvontamateriaalia annettaessa tulee terveydenhoitajan käydä aihealueet myös keskustellen läpi perheen kanssa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 52).

2.2.3 Lastenneuvolatoiminta Mikkelin seudun terveystieteiskesköksissä

Lastenneuvolatoiminta on lapsen ja koko perheen hyväksi tarkoitettua terveystoimintaa, johon kuuluvat terveystarkastukset ja terveysneuvonta. Lastenneuvola on vakiinnuttanut asemansa yhteiskunnassa ja on merkittävä tekijä lapsen ja perheen terveyden edistämisessä. (STM 2004, 18.)

Mikkelin seudun neuvoloista Itäisen puolen neuvolassa on selkeästi suurin määrä asiakkaita, noin 1500 lasta, ja terveydenhoitajia toimessa seitsemän. Pankalammen neuvolan asiakkaana on alle 1000 lasta ja terveydenhoitajia neljä. Puolestaan Rantakylässä neuvolassa lapsia on 500 ja kaksi terveydenhoitajaa sekä Anttolassa ja Haukivuorossa molemmissa asiakkaina lapsia on noin 100 ja yksi terveydenhoitaja. Ristiinan lastenneuvolan asiakkaina lapsia on noin 300 kahta terveydenhoitajaa kohden. Puumalassa ja Hirvensalmella terveydenhoitajia on työssä yksi ja lapsia neuvolan asiakkaana alle 100. (Seppänen 2014.)

Neuvolapalvelut ovat tällä hetkellä muutoksen keskellä Mikkeliissä, kun keskustaan on suunnitteilla suuri sairaalakampus, jonne on tarkoituksena keskittää neuvolapalvelut kokonaan tai osittain muutaman vuoden sisällä. Mikkelin terveystoimen johtava yllä lääkäri Hans Gärdström kommentoi, että kaikkia neuvolapalveluita on suunniteltu samaan paikkaan sairaalakampukselle tai äitiysneuvolaa keskussairaalan tiloihin ja lastenneuvolaa Lähemäelle tai Rantakylään. Pankalammen neuvolatoiminta loppuu. Mikkelin sosiaali- ja terveystoimen johtaja Maria Närhinen kertoo, että neuvolauudistusta on mietitty asiakaslähtöisestä näkökulmasta, jolloin olisi kätevää, kun kaikki palvelut olisivat samassa paikassa. Tällöin saman terveydenhoitajan olisi mahdollista työskennellä perheen kanssa niin äitiys- kuin lastenneuvolassakin. Sosiaali- ja terveystoimen neuvotteleva virkamies Marjaana Pelkonen haluaa korostaa, että neuvolapalvelut ovat lähipalveluita, joiden saavutettavuus pitää turvata ja lähipalveluidea voi kärsiä sairaalakampuksen myötä jos äitiys- ja lastenneuvola sijoitetaan eri paikkoihin. Jatkuvuus on tärkeä asia perheen kannalta neuvolapalveluissa, mikä voi uuden kaavailun myötä johtaa siihen, että neuvolatäti vaihtuu synnytyksen jälkeen. (Kettunen 2014, 8; Lehto 2014; Elina Partio 2014.) Työntekijöiden vaihtuvuus neuvolassa vaikeuttaa luottamuksellisen suhteen muodostumista perheiden kanssa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 30).

Sosiaali- ja terveystoimen tuotantolautakunta käsitteli äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan tulevaisuutta marraskuussa Mikkeliissä. Työryhmä esitti ehdotuksen kaupunginhallitukselle ja valtuustolle, että kantakaupungin neuvolapalvelut sijoitettaisiin tulevalle hyvinvointikampukselle. Kaupunginhallitus hyväksyi ehdotuksen 17.11.2014 ja valtuusto 8.12.2014. (Mikkeli 2014.)

3 LASTENNEUVOLAN LAAJAT TERVEYSTARKASTUKSET

Lastenneuvolan tarkastusten tarkoituksena on seurata lapsen kasvua ja kehitystä sekä tukea ja ohjata vanhempia. Vanhemmille ja lapselle muodostuu neuvolan kanssa tiivis suhde. (STM 2004, 16–18.) Määräaikaistarkastuksia järjestetään alle kouluikäiselle lapselle vähintään 15, joista laajat terveystarkastukset ovat neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä (THL 2014a).

3.1 Määräaikaiset terveystarkastukset

Määräaikaistarkastuksissa seurataan ja tuetaan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Myös mahdolliset poikkeamat pyritään havaitsemaan aikaisessa vaiheessa. Tarkastukseen kuuluu koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen. (STM 2004, 127.) Määräaikaistarkastuksia tulee järjestää vähintään 15 alle kouluikäiselle lapselle, joista viidessä lääkäri on mukana (THL 2014a; taulukko 1; taulukko 2).

Lastenneuvolan keskeisimpänä työntekijänä toimii terveydenhoitaja, joka tuntee oman alueensa ja siihen kuuluvat perheet. Terveydenhoitaja on terveyden edistämisen ja perhehoitotyön asiantuntija neuvolatyössä. (STM 2004, 32.) Lastenneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien tehtävänä on terveystarkastusten yhteydessä antaa perheille tukea alle kouluikäisen lapsen kasvattamisesta ja huolehtia koko perheen hyvinvoinnista. Terveydenhoitaja antaa myös rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset. (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014.)

TAULUKKO 1. Määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuoden aikana (THL 2010a)

	1-4 vk	4-6 vk	2 kk	3 kk	4 kk (laaja ter- veystarkastus)	5 kk	6 kk	8 kk	(10 kk)	12 kk
Terveydenhoitajan tarkastus	X	X	X	X	X	X	X	X	(X)	X
Lääkärin tarkastus		X			X			X		

TAULUKKO 2. Määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa ensimmäisen ikävuoden jälkeen (THL 2010b)

	18 kk (laaja terveystarkastus)	2 v	3 v	4 v (laaja terve- ystarkastus)	5 v	6 v
Terveydenhoitajan tarkastus	X	X	X	X	X	X
Lääkärin tarkastus	X			X		

Lapsen kehityksen kannalta tärkeässä roolissa on vanhemman ja lapsen välinen kiintymyssuhde (Mäki ym. 2011, 17–33). Varhainen vuorovaikutus on lapsen ja vanhemman yhdessäoloa, kokemista ja tekemistä ensimmäisinä elinvuosina. Varhainen vuorovaikutus kehittää minäkuvaa, itsetuntoa ja empatiakykyä sekä luo pohjan myöhemmille vuorovaikutussuhteille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 64.) Sanallinen ja leikkilinen vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä ensimmäisten elinkuukausien aikana vaikuttaa selvästi lapsen kehitysosamäärään (Zilper ym. 1982). Neuvolatyössä on käytössä varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelumenetelmä (VaVu). Haastattelu auttaa löytämään perheen voimavaroja ja tukiverkostoja sekä etsimään vastauksia ongelma-kohtiin. Terveystarkastaja ei huolehdi vain lapsen vaan koko perheen hyvinvoinnista. Erityisesti ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat kaipaavat tietoa ja ohjausta lapsen hoitoon liittyen. (Mäki ym. 2011, 97.) THL:n (2012) lapsiperhekyselyssä laajoista terveystarkastuksista yhden lapsen vanhemmat kokivat usean lapsen vanhempia useammin laajan terveystarkastuksen hyödyllisenä ja saamansa tuen ja tiedon vanhemmuuteen riittävänä.

Määräaikaistarkastusten yhteydessä lapsista pyritään seulomaan erilaisten testien ja menetelmien avulla mahdollisia poikkeamia ja sairauden oireita, jotta ongelmiin päästäisiin puuttumaan ajoissa. Yleisperiaatteena käytetään, että sellaisia asioita seulotaan, joiden toteamisesta on selkeästi hyötyä asiakkaalle. Seulotuille tulee järjestää tarvittavat tutkimukset ja hoito. Lastenneuvolassa seulonnat voidaan jakaa somaattisiin, psyykkisiin ja neurologisiin seulontoihin. (Armanto & Koistinen 2007, 114–115.)

3.2 Laajat terveystarkastukset eri ikävaiheissa

Alle kouluikäisen lapsen terveystarkastuksista kolme on laajoja tarkastuksia, jotka järjestetään 4 kk:n, 18 kk:n ja 4 vuoden iässä (THL 2014a). Laajat terveystarkastukset voidaan toteuttaa joko lääkärin ja terveydenhoitajan yhteis- tai erillisvastaanottoina (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 30). Laajalla terveystarkastuksella tarkoitetaan THL:n (2014c) määritelmän mukaan lastenneuvolan määräaikaista terveystarkastusta, jossa lapsen terveyden lisäksi arvioidaan myös perheen hyvinvointia vanhempien haastattelun avulla. Terveystarkastusta ei voida kutsua laajaksi, jos siihen ei sisälly vanhempien hyvinvoinnin arvioita, joten edes toisen huoltajan tulee osallistua tarkastukseen.

Laajaan terveystarkastukseen kuuluu varhaiskasvatuksen eli päivähoidon ja esiopetuksen arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä, jos vanhemmat antavat tähän kirjallisen luvan. Yhteistyötä tehdään myös tarvittaessa muiden ammattihenkilöiden kanssa. (Terveyskirjasto 2012.) THL:n (2012) lapsiperhekyselyyn vastanneista alle kouluikäisten lasten vanhemmista puolet oli osallistunut laajaan terveystarkastukseen ja neljä viidesosaa vanhemmista koki tarkastuksen hyödyllisenä perheen näkökulmasta.

Ennen neuvolakäyntiä vanhempia pyydetään täyttämään vauvaperheen tai pikkulapsiperheen arjen voimavarat -lomake, jolla pyritään luomaan keskustelua vanhempien sekä terveydenhoitajan kesken ja tunnistamaan perheen voimavaroja (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 34). Jokaiseen laajaan terveystarkastukseen kuuluu koko perheen hyvinvoinnin arvio ja keskustelu vanhempien huolenaiheista sekä lapsen hoitoon ja terveyteen liittyvistä asioista tavoitteena aikainen tuen tarpeen tunnistaminen. Yhteistä laajoissa terveystarkastuksissa on kliiniset tutkimukset, joilla tarkastetaan lapsen terveydentilaa ja toimintakykyä sekä seurataan kasvua ja kehitystä. Myös lapsen yleisvointia ja olemusta sekä vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta tarkkaillaan. Tarkastusten lopussa tehdään kokonaisarvio ja yhdessä vanhempien kanssa lapsen hyvinvointi- ja terveystsuunnitelma. Vanhemmille annetaan mahdollisuus keskustella heitä huolestuttavista asioista ja terveydenhoitaja antaa tarvittaessa terveysneuvontaa. Lopuksi käynti kirjataan sähköiseen potilaskertomukseen. (THL 2014c; THL 2014e.)

3.2.1 Nelikuukautisen laaja terveystarkastus

Neljän kuukauden ikäisen lapsen määräaikaistarkastus on laaja-alainen arvio lapsen yleiseen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavista asioista. Tarkastukseen kuuluu vanhempien hyvinvoinnin ja terveyden sekä lapsen kasvuympäristön arvio. (THL 2014e.) Tarkastuksen keskeisiä keskustelunaiheita ovat vauvan vuorokausirytmä ja kehitys, vuorovaikutus, vanhempien jaksaminen, mieliala ja terveystottumukset (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 56).

Lapselta tutkitaan kasvuun liittyvät asiat: pituus, paino ja päänympäryksen kehitys. Kasvun seurannalla pyritään havaitsemaan kasvuun vaikuttavia sairauksia ja häiriöitä sekä kerätään väestötason terveystietoa. (Mäki ym. 2011, 17.) Tarkastuksessa käydään

läpi mahdollisia kohtausoireita, kuten nytkähtelyä ja säpsähtelyä, sekä hymyvaste ja jökeltelu. Lääkäri kuuntelee sydänäänet ja sykkeen sekä tunnustelee reisivaltimopulsseja. Rakenteista tarkastellaan raajojen symmetrisyyttä, nivelten liikkuvuutta, lonkanivelet, kivekset, vatsan resistenssit ja tyrät sekä kallon saumat ja aukileet. Ihon kuntoa sekä näköä ja kuuloa seurataan. Näöstä tarkastetaan punaheijaste, silmien ulkonäkö, katsekontakti, katseen kohdistaminen sekä konvergenssi, kasvojen tunnistaminen ja Hirschbergin testillä karsastus. (THL 2014c.)

Neurologis-kognitiivista kehitystä tarkastellessa kiinnitetään huomiota liikehdintään, lihastonukseen, heijasteisiin ja jänteveyteen. Arvioinnissa voidaan alle kaksivuotiailla käyttää Vane-psy- menetelmää (vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointi- menetelmä). (THL 2014e.) Vane-psy- menetelmän tavoitteena on löytää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kehitykselliset ongelmat ja poikkeavuudet, joiden hoidossa tarvitaan erityisiä tukitoimia. Menetelmä sisältää neurologisen ja psyykkisen kehityksen osa-alueet kaikissa ikäryhmissä: 1,5 kk, 4 kk, 8 kk ja 18 kk. (Mäki ym. 2011, 82.)

3.2.2 18-kuukautisen laaja terveystarkastus

18 kuukauden laajassa terveystarkastuksessa vanhemmille tulee kertoa lapsen normaalisti tahtomisikävaiheesta ja keskustella tähän suhtautumisesta (STM 2004, 142). Terveystarkastuksessa erityisenä tarkastelun kohteena on lapsen oppiminen ja oman tahdon kehittyminen. Myös 18 kuukauden laajassa terveystarkastuksessa tutkitaan lapsen kasvua piteuden, painon ja päänympäryksen mittaamisella. Vuorovaikutusta tutkitaan vieraan kanssa sekä lapsen ja vanhemman välillä. Tarkastuksessa havainnoidaan myös lapsen kontaktin ottamista sekä puheen tuottamista ja ymmärtämistä. Tarkastukseen sisältyy näön ja kuulon tutkiminen. Näön tarkastuksessa tutkitaan punaheijastetta, lapsen katsekontaktia, pinsettiotetta, kasvojen tunnistamista sekä Hirschbergin testillä ja suoralla peittokokeella mahdollista karsastusta. Kuulon tarkastuksessa pyritään havaitsemaan vaikko ja liimakorva. Neurologis-kognitiivisen kehityksen tarkkailussa kiinnitetään huomiota seisomaan nousuun ja kävelyyn ilman tukea, yläraajojen koordinointiin ja hahmottamiseen, pinsettiotteeseen, kahden palikan kokoamiseen ja raajaheijasteisiin. (THL 2014e.)

3.2.3 4-vuotiaan laaja terveystarkastus

4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa kiinnitetään erityistä huomiota lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen, lapsen sosiaalisiin taitoihin, oppimisvaikeuksiin ja vahvuuksiin sekä vanhempien terveystottumuksiin (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 57–58). Terveystarkastuksessa on mahdollista havaita neurologisia ongelmia, jotka voivat aiheuttaa tulevaisuudessa koulunkäyntivaikeuksia. Myös psyykkisen kehityksen häiriöt ja muut lisätuen järjestämistä edellyttävät häiriöt on mahdollista tunnistaa tarkastuksessa. Tarkastuksessa mitataan paino, pituus, päänympäryys ja verenpaine. Näöstä tutkitaan lähinäön- ja kaukonäöntarkkuus. Jos 4-vuotiaalla on epäily kuulo-ongelmasta tai ongelmia neurologis-kognitiivisessa tai psyykkisessä kehityksessä voidaan audiometritutkimus tehdä, vaikka useimmiten se tehdään 5 vuoden iässä. (THL 2014e.)

Lapsen neurologista kehitystä tarkkaillaan Lene- arvioinnilla (leikki-ikäisen neurologinen kehitys). 4-vuotistarkastuksessa Leneen kuuluu näön, kuulon ja karkeamotoriikan arviointi. Sisältöön kuuluvat myös poikkeavat liikkeet, vuorovaikutus, tarkkaavaisuus, puheen tuottaminen ja ymmärtäminen, kuullun hahmottaminen sekä silmäkäsiyhteistyön, leikin ja omatoimisuuden osiot. (THL 2014e.) Lenessä pyritään löytämään mahdollisimman varhain kehitykselliset ongelmat, jotka voivat ennakoita oppimisvaikeuksia kouluiässä (Mäki ym. 2011, 85). Laajoissa terveystarkastuksissa pyritään havainnoimaan psykososiaalista hyvinvointia ja tunnistamaan mahdollinen kaltoinkohtelu. 4-vuotistarkastuksessa psykososiaalista kehitystä voidaan arvioida LAPS-lomakkeella (lapsen psykososiaalisen terveyden arviointilomake). (THL 2014e.) LAPS-lomakkeella kartoitetaan lapsen psyykkistä vointia, toimintakykyä erilaisissa arjen ympäristöissä ja lapsen kehitykseen vaikuttavia perhe- ja ympäristötekijöitä sekä arvioidaan mahdollisten psyykkisten oireiden vakavuutta ja hoidon tarvetta (Mäki ym. 2011, 112).

4 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN LASTENNEUVOLASSA

Neuvolan terveydenhoitajan tehtävänä on tukea parisuhdetta ja vanhemmuuteen kasvua sekä tunnistaa perheen tuen tarpeita. Terveydenhoitaja kertoo vanhemmille var-

haisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kehitykseen sekä mahdollisuuksista osallistua erilaiseen ryhmätoimintaan. (STM 2004, 75–76.)

4.1 Tuen monet muodot

Sosiaalinen tuki voidaan jakaa aineelliseen, toiminnalliseen, tiedolliseen, emotionaaliseen ja henkiseen tukeen (Vahtera 1993). Vanhemmuuden tukeminen on vanhempien läsnäolemista, tiedon antamista, kuuntelemista ja avun tarjoamista. Lastenneuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja voi esimerkiksi auttaa perhettä voimavarojen löytämisessä ja niiden käyttämisessä. Vanhempien tukeminen ja huomioiminen neuvolatyössä on ehdottoman tärkeää.

Lapsen syntymä on suuri muutos perheen elämäntilanteeseen, erityisesti jos lapsi on perheen ensimmäinen. Lapsen syntymä vaikuttaa esimerkiksi vanhempien ajankäyttöön ja ihmissuhteisiin, erityisesti parisuhteeseen. (STM 2004, 80.) Parisuhdetta voidaan pitää perheen peruspilarina, jota vauvan syntymä muuttaa sekä asettaa sille uusia haasteita (STM 2000, 5). Pieni lapsi on riippuvainen vanhempiensa huolenpidosta, joten vanhempien hyvinvointi kohdistuu suoraan myös lapsen hyvinvointiin. (Arman-to & Koistinen 2007, 360–361.)

Perheiden tukemisessa pyritään perheiden omien voimavarojen vahvistamiseen niin, että he pystyvät toimimaan mahdollisimman itsenäisesti perheen terveyden hyväksi. Voimavaralähtöisyydessä kartoitetaan perheen vahvuuksia ja kehitetään niitä sekä synnytetään uusia voimavaroja. Perheet kaipaavat useasti emotionaalista tai sosioemotionaalista tukea, johon kuuluu välittäminen, kunnioituksen osoittaminen sekä kuunteleminen, ymmärtäminen ja vahvistaminen. Näiden avulla pyritään kasvattamaan vanhemman itseluottamusta ja selviytymistä, ratkaisujen tekemistä sekä vastuunottoa tavoitteena vanhemmuuden tukeminen. (STM 2004, 103, 105.)

Viljamaan (2003) väitöskirjan pohjalle tehty tutkimus osoittaa, että vanhemmat toivovat saavansa neuvolasta monenlaista sosiaalista tukea: tietotukea, tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. Vanhemmilla on myös palveluodotuksena lapsen kehityksen tukeminen. Perheet toivovat tulevansa kuulluksi. THL:n (2012) lapsiperhekyselyssä äidit ja isät kokivat saaneensa yhtä usein riittävästi tietoa ja tukea vanhemmuuteen.

4.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Terveydenhoitajan tehtävänä on lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen. Kiintymyssuhdeteoria kuvaa ensimmäisen ikävuoden aikana vanhemman ja lapsen välille muotoutuvaa suhdetta, joka on erittäin tärkeä lapsen myöhemmän psyykkisen kehityksen kannalta. Tunnekokemuksien on tutkittu ohjaavan aivojen toiminnallista kehitystä ja luovan pohjan myöhemmälle kehitykselle. (Mäntymaa 2006, 182; STM 2004, 85.) Neuvoloihin on kehitetty varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelumenetelmä VaVu, jota voidaan käyttää lapsen odotusajalla ja syntymän jälkeen (Mäki ym. 2011, 97). Varhaisessa vuorovaikutuksessa tarkastellaan vanhemman ja lapsen yhteensopivuutta, vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta ja samantahtisuutta. Kun vastavuoroisuus toimii vanhemman ja lapsen välillä, pystyy vanhempi nauttimaan suhteesta lapseen, lapsen luottamus ympäristöön kasvaa ja hän kokee, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tarpeensa ja tunteensa. Hyvän varhaisen vuorovaikutuksen avulla lapsen itsetunto alkaa rakentua. (STM 2004, 85–86.) Raskaudenai-kaista varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu järjestetään viimeisen raskauskolmanneksen aikana ja synnytyksen jälkeinen 4–8 viikon kuluttua synnytyksestä. Terveydenhoitajan tulee huomata lapsen ja vanhemman välillä olevat puutteet varhaisessa vuorovaikutuksessa ja ohjata perhe tukitoimien ja hoidon piiriin. (Mäki ym. 2011, 98, 102.)

4.3 Ryhmätoiminnan merkitys tuen saamisessa

Perheen yksilöllisten tarpeiden selvittämiseksi vaaditaan vastavuoroisuutta terveydenhoitajan ja vanhempien välille sekä riittävästi aikaa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17). Neuvolan henkilökunnan ja perheiden välinen luottamuksellinen yhteistyösuhde on perusta lapsen ja perheen tukemiselle. Yksi neuvolatyön keskeisimmistä periaatteista on tunnistaa lapsen ja perheen tuen tarve ja puuttua ongelmakohtiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Lapsen tervettä kehitystä uhkaavia tekijöitä havaittaessa perhe tarvitsee erityistukea. Alle kouluikäisen lapsen perheen tuen tarpeet liittyvät usein vanhemmuuteen, lasten kasvatukseen ja hoitoon, parisuhteeseen ja erilaisiin elämäntilanteiden pulmiin. (STM 2004, 95, 98–99.)

Vanhemmille tulisi tarjota ryhmätoimintaa, kuten perhevalmennusta tai vertaistukiryhmiä. Perhevalmennus on käytetyin ryhmämuoto neuvolassa, ja sen tarkoituksena on tukea vanhemmuuteen ja synnytykseen valmistautumista, antaa mahdollisuus parisuhdeasioiden läpikäymiseen ja antaa tietoa lapsen hoidosta ja terveystottumuksista. Väestökyselyiden mukaan vanhemmat ovat pitäneet perhevalmennuksia erittäin hyödyllisinä ja tarpeellisina. (STM 2000, 21–22.) Vertaistuella tarkoitetaan toisen samantapaisessa elämäntilanteessa olevan vanhemman antamaa sosiaalista tukea. Vanhemmat voivat saada toisiltaan emotionaalista ja tiedollista tukea sekä käytännön apua. Ryhmätoiminta lujittaa ja kasvattaa perheen sosiaalista verkostoa ja antaa mahdollisuuden jakaa omia kokemuksia ja tunteita. Ryhmäneuvolat ovat yksi tapa järjestää perheille mahdollisuus vertaistuen saamiseen. (STM 2004, 113–114.) Kruske ym. (2004) toteuttivat pienimuotoisen vertailevan tutkimuksen äitien kokemuksista tuen saamisesta ryhmätoiminnasta ja terveydenhoitajalta. Äidit kokivat tärkeäksi päästä jakamaan kokemuksia ja tunteita muiden äitien kanssa. Ryhmätoimintaa pidettiin merkityksellisenä myös sosiaalisten suhteiden ja itsetunnon kasvamisen vuoksi.

Terveystarkastuksista pois jäävien perheiden tuen tarve tulee selvittää, vaikka tarkastuksiin osallistuminen on vapaaehtoista. Terveydenhoitaja voi selvittää poisjäännin syitä ja perheen tämänhetkistä tilannetta sekä tavoittaa vanhempia kirjeitse tai soittamalla, jos vanhemmat eivät ole varanneet neuvola-aikaa. On tärkeää muistuttaa perhettä asiakkuuden säilymisestä ja palvelujen tarjolla olemisesta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 25.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa Mikkelin seudun neuvoloista, onko vanhempien saama tuki riittävää laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Vanhemmilla on myös mahdollisuus tuoda esille kehittämisehdotuksia laajoja terveystarkastuksia koskien. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää laajoja terveystarkastuksia vanhempien tarpeita vastaaviksi.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Kuinka paljon ja millaista tukea vanhemmat ovat saaneet laajojen terveystarkastusten yhteydessä?
2. Minkälaista tietoa vanhemmat ovat saaneet laajojen terveystarkastusten yhteydessä?
3. Millaisia kehittämissuhteita vanhemmilla on laajoja terveystarkastuksia koskien?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Rajasin opinnäytetyön lastenneuvolan laajoihin terveystarkastuksiin. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusta ja aineistoa kerättiin ennakkoon laaditulla strukturoidulla kyselylomakkeella Mikkelin seudun lastenneuvoloista syksyn 2014 aikana. Vastauksia saatiin yhteensä 54 kappaletta, ja tämän jälkeen niitä analysoitiin erilaisin kvantitatiivisin menetelmin.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena strukturoidulla kyselylomakkeella. Kvantitatiivisen tutkimuksen perusideana on kysyä tietyltä joukolta tutkittavaa asiaa tutkimusongelmasta muotoiltujen kysymysten avulla. Tutkimus pyrkii yleistämään eli tutkimustulokset edustavat koko joukkoa. (Kananen 2008, 10.)

Määrällinen tutkimus on tarkoitettu muuttujien (variable) eli mitattavien ominaisuuksien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien (statistical methods) käyttöön ja muuttujien välisten yhteyksien (relationships) tarkasteluun. Määrällisessä tutkimuksessa käytetään täsmällisiä ja laskennallisia menetelmiä. Muuttujat voivat olla riippumattomia eli selittäviä tai riippuvia eli selitettäviä. Riippumattomilla muuttujilla tarkoitetaan esimerkiksi tutkimukseen vastaajien taustatietoja. Riippuvilla muuttujilla puolestaan esimerkiksi vastaajan tyytyväisyyttä saamaansa terveysneuvontaan. On myös olemassa niin sanottuja väliin tulevia muuttujia, joilla tarkoitetaan esimerkiksi vastaajan persoonallisuutta. Määrällisessä tutkimuksessa kerätään havaintoaineistoa, jonka pohjalta

pyritään luomaan yleistyksiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa lasketaan siis määriä eli halutaan selvittää ilmiöön liittyvien ominaisuuksien tai yhteyksien esiintymistiheyksiä eli frekvenssejä (Kananen 2008, 11).

6.2 Otos ja aineistonkeruu

Opinnäytetyön mittarina käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Perusjoukolla eli populaatiolla tarkoitetaan kohderyhmää, johon tutkimus on tarkoitus osoittaa (Kananen 2008, 70). Opinnäytetyössä kohderyhmänä oli lastenneuvolan laajoihin terveystarkastuksiin osallistuvat lapset sekä heidän vanhempansa. Laajat terveystarkastukset ovat 4 kk, 18 kk ja 4 vuoden iässä (THL 2014a). Aineiston vähimmäismääräksi pyrin saamaan 100 (N=100) vastausta tasaisesti tarkastusten kolmen ikäryhmän kesken. Aineisto kerättiin Mikkelin seudun lastenneuvoloista: Pankalammen, Itäisen, Rantakylän, Anttolan, Haukivuoren, Hirvensalmen ja Ristiinan neuvoloista. Suhteutin kyselylomakkeiden määrän neuvoloiden terveydenhoitajien ja asiakaskunnan määrään. Seitsemässä neuvolassa on yhteensä 18 terveydenhoitajaa toimessa, joten jokaiselle terveydenhoitajalle tuli 5–6 kyselylomaketta esiteltäväksi vanhemmille (taulukko 3).

Tutkimus toteutettiin poikittaistutkimuksena, jossa aineisto kerättiin yhdellä kertaa. Otantamenetelmänä käytettiin todennäköisyyteen perustuvaa yksinkertaista satunnaisotantaa (single random sampling), jossa jokaisella alkiolla oli sama todennäköisyys tulla valituksi otokseen. Otoksen vastaajien edellytetään edustavan koko joukkoa eli perusjoukkoa. (Kananen 2008, 10; Holopainen ym. 2004, 16.)

TAULUKKO 3. Jaettujen kyselylomakkeiden määrä

Mikkelin neuvolan toimipiste	Terveydenhoitajien määrä neuvolassa	Lasten määrä neuvolassa	Kyselylomakkeiden määrä toimipisteessä
Itäinen neuvola	7	1500	42
Pankalammen neuvola	4	1000	21
Rantakylän neuvola	2	500	11
Anttolan neuvola	1	100	5
Haukivuoren neuvola	1	100	5
Ristiinan neuvola	2	300	11
Hirvensalmen neuvola	1	alle 100	5

Mittarina käytettiin strukturoitua kyselylomaketta (liite 3). Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot on valmiiksi laitettu ja kysymyksiä voivat olla erilaiset asteikko- tai vaihtoehdokysymykset (Kananen 2008, 26). Kyselylomakkeeseen päädyin Internet-kyselyn sijaan, koska web-kyselyn vastaajamäärät saattavat jäädä vähäisemmiksi esimerkiksi ajan puutteen vuoksi. Kustannuksien kannalta sähköinen kysely olisi ihanteellisin, mutta luottamuksellisuuden kannalta perinteinen suljetussa kirjekuoressa palautettava kyselylomake on parempi. Määrällisessä tutkimuksessa kyselylomake on yleisin aineiston keräämisen menetelmä (Vilka 2005, 73).

Mittarin laatimisessa selvitetään, kuinka asetettuihin tutkimuskysymyksiin voidaan vastata ja tämän avulla muotoillaan mittarin kysymykset. Kyselylomakkeen laatiminen perustuu aikaisempien samankaltaisten tutkimusten ja teoreettisen taustan tarkasteluun. (Kananen 2008, 16–17.) Kyselylomakkeen laatimisessa tulee ottaa huomioon keskeiset käsitteet, teoreettinen viitekehys sekä aiheeseen liittyvä kirjallisuus. Kyselylomakkeessa tulee kysyä vain asioita, joita tutkimussuunnitelmassa kerrotaan mitattavan. (Vilka 2005, 81, 84.) Laadin kyselylomakkeen Kantellin ja Kukkuraisten (2010) opinnäytetyön ja Viljamaan (2003) väitöskirjan pohjalta, joissa on toteutettu asiakastyytyväisyyskyselyt neuvoloihin. Hyödynsin kyselylomakkeen laatimisessa myös teoreettista taustaa, kuten THL:n (2014f) terveysneuvonnan aihealueita.

Kyselylomakkeen alussa on suljettuja kysymyksiä sisältävä osa taustatiedoista, jossa käytetään nominaali- eli luokitteluasteikkoa. Kyselylomakkeen tuen ja tiedon saantiin

liittyvissä suljetuissa kysymyksissä käytetään puolestaan neljä- ja viisiportaista ordinaali- eli järjestysasteikkoa, Likert-asteikkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 101–102.) Mittarista eli kyselylomakkeesta (liite 3) tulee laatia selkeä, kieleltään sujuva ja yksinkertainen kokonaisuus, jotta vastaaminen olisi miellyttävää. Jaoin kyselylomakkeen kysymykset aihekokonaisuuksiin ja nimesin ne selkeillä otsikoilla. Tarkoituksena oli laatia mittarista sopivan laajuinen niin, ettei vastausmäärä kärsisi, mutta tulokset olisivat yleistettävissä. Pysin saamaan aihekokonaisuuksien kesken saman verran kysymyksiä sekä poistamaan turhat, tutkimuksen kannalta merkityksettömät kysymykset. Haasteellisimman avoimen kysymyksen sijoitin kyselylomakkeessa viimeiseksi. (Vilka 2005, 153.)

Kysymyksillä pyrittiin kartoittamaan, onko laajojen terveystarkastusten yhteydessä saatu tuki ollut vanhempien mielestä riittävää, sekä selvittämään, onko vanhemmuuteen ja jaksamiseen sekä parisuhdeasioihin kiinnitetty tarpeeksi huomiota. Kysymyksillä haluttiin myös saada tietoa, onko perheen yksilöllisiä tarpeita huomioitu ja onko terveysneuvonta lapsen kehitykseen liittyen ollut riittävää sekä onko perhe mielestään saanut riittävästi tietoa lapsiperheille suunnatuista palveluista ja kasvatukseen liittyvistä asioista. Viimeisenä kysymyksenä on avoin rajaamaton kysymys, jossa kartoitetaan vanhempien ideoita laajojen terveystarkastusten kehittämiseksi. (Liite 3.)

Tutkittavia muuttujia opinnäytetyössä olivat mm. vastaajan sukupuoli, ikä, tuki vanhemmuuteen ja perheille suunnatut palvelut sekä terveysneuvonta imetyksestä (taulukko 4). Vilkan (2005, 81) mukaan muuttujien valinta kyselylomakkeessa tulee pysyä perustelevaan tutkimukseen valitulla teoreettisella viitekehysellä sekä tutkimuksen tavoitteilla. Ennen kyselylomakkeen varsinaista jättämistä neuvoloihin vanhempien vastattavaksi kyselylomake esitettiin neljällä vanhemmalla 5.11–14.11.2014 Itäisessä nevolassa. Esitestauksessa vanhemmilta ei tullut esille parannusehdotuksia kyselylomaketta koskien, joten mittari pysyi ennallaan.

TAULUKKO 4. Mittarin muuttujat ja niitä vastaavat kysymysten numerot kyselylomakkeessa

Muuttujat	Kysymysten numerot kyselylomakkeessa
Taustatiedot: sukupuoli, ikä, siviilisääty, perheen mahdolliset muut lapset, mikä laaja terveystarkastus kyseessä, puolison osallistuminen neuvolakäynneille, neuvolan sijainti, laajan terveystarkastuksen toteutustapa	1–9
Vanhempien saama tuki: vanhemmuus, parisuhdeasiat, yksilölliset tarpeet, koko perheen hyvinvointi, seksuaalineuvonta, arjessa jaksaminen	10–16
Perheille suunnatut palvelut: perhevalmennus, vertaistuki, kolmannen sektorin palvelut	17–19
Vanhempien saama tieto: kasvu ja kehitys, imetys, ravitsemus, puhtaus, suunhoito, uni, vuorovaikutus, seksuaaliterveys, lapsenhoito, ympäristön turvallisuus, vanhemmuus, parisuhde, kasvatus, lapsiperheille suunnatut palvelut ja etuudet	20–34
Vanhempien kehittämis ehdotukset	35

Perehdytin lastenneuvolan terveydenhoitajat kyselylomakkeen esittelemiseen vanhemmille laajan terveystarkastuksen päätteeksi. Kyselylomakkeen alussa on saatekirje (liite 2), jonka perusteella vanhemmat saivat käsityksen opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista sekä motivoinnin kyselyyn vastaamiseen. Saatekirje voi olla perusteena sille, osallistuuko mahdollinen kyselyyn vastaaja tutkimukseen vai ei. (Vilka 2005, 152.) Terveystarkastajat jakoivat lomakkeen terveystarkastuksen lopussa vanhemmille, ja vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuorissa täyttämisen jälkeen. Aineistot kerättiin Mikkelin seudun alueelta seitsemästä neuvolasta: Pankalammen, Itäisen, Rantakylän, Anttolan, Haukivuoren, Ristiinan ja Hirvensalmen neuvoloista. Vastausaika oli 17.11–23.12.2014 ja aineiston hain neuvoloista vastausajan päätyttyä.

6.3 Aineiston analyysi

Vastausajan päätyttyä alkoi aineiston analysointi. Aineisto käsiteltiin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 21- ohjelmalla. Neuvoloihin vietyjä kyselylomakkeita oli yhteensä 100, joista täytettyinä palautui 54 (n=54). Asiattomasti täytettyjä lomakkeita ei ollut. Ainoastaan kaksi kyselylomaketta sisälsi lieviä puutteita muutamien väittämien kohdalla. Kyselyn toteuttaminen onnistui hyvin, eivätkä vanhemmat kokeneet lomakkeeseen vastaamisessa ongelmia. Vastausprosentiksi muodostui 54 %, joten tuloksia voidaan pitää suuntaa antavina Mikkelin seudun lastenneuvoloihin. Tutkimuksen tarkoituksena oli vanhempien kokemusten kerääminen tuen saamisesta Mikkelin seudun lastenneuvoloista laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Tavoite toteutui melko hyvin.

Lomakkeet tarkistettiin ja muutettiin numeraaliseen muotoon. Myös havaintomatriisi eli tallennettu muuttujien arvoja sisältävä havaintoaineisto tarkistettiin. Aineiston taulukointi ja analysointi edellyttää, että kyselylomakkeessa oleville muuttujille on annettu arvot (Vilka 2005, 89–90). Esimerkiksi muuttujalle sukupuoli on annettu arvot 1 (mies) ja 2 (nainen) (liite 3). Tuloksien havainnollistamiseen käytin erilaisia kuvioita ja taulukoita.

Numeroin palautetut kyselylomakkeet juoksevilla numerolla, jotta havaintomatriisin täyttämisen jälkeen oli mahdollista suorittaa pistokokeita tarkistamalla kyselylomakkeen ja vastausten yhteensopivuus sekä kiinnittää huomiota mahdollisesti puuttuviin

arvoihin. Aineiston tarkastuksen apuna käytin myös SPSS-ohjelman Data-define variable properties -toimintoa, jolla pystyin tarkastamaan syöttämieni tietojen luotettavuutta. Paperilomakkeiden vastausten muuttaminen sähköiseen muotoon on riskialtis virheille, joten aineistoa tulee tarkistaa monella tapaa. (Vilka 2005, 90.)

Aineiston analyysissä tarkastellaan tyyppiarvoa eli moodia. Tämä oli kyselylomakkeen vanhempien tuen saamisen osiossa luku 4 (”riittävää”) poikkeuksena ”perhevalmennuksesta saama tuki” kohdassa luku oli 3 (”jokseenkin riittävää”). Mediaanilla tarkoitetaan aineiston keskimmäistä arvoa, jotka niin ikään oli luvut 3 ja 4 tuen saamisen osalta. Vanhempien tiedon saamisen osiossa moodi oli 4 (”jokseenkin samaa mieltä”) ja luku 5 (”täysin samaa mieltä”). Mediaani oli pääosin 4, poikkeuksena ”kasvu ja kehitys” sekä ”imetys” -kohdat saivat arvokseen luvun 5. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 105.)

Jos aineisto noudattaa normaalijakaumaa, analyysissä voidaan käyttää parametrisia analyysimenetelmiä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 107). Määrällisen aineiston analysointimenetelminä voidaan käyttää esimerkiksi ristiintaulukointia sekä korrelaatio- ja regressioanalyysia, jota käytetään syy-seuraussuhteita etsittäessä. Ristiintaulukoinnissa tarkastellaan kahden muuttujan välistä riippuvuutta. (Kananen 2008, 44, 51–69.) Tässä tutkimuksessa aineisto ei kuitenkaan ollut normaalijakautunut, vaan pääosin vasemmalle vino, joten analyysissä käytettiin ei-parametrisia testejä. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoitiin luokittelemalla vastaukset eri ryhmiin ala- ja yläkäsitteiden perusteella (liite 4).

Aineiston vastauksia analysoitiin tarkastelemalla nel- ja viisiportaisen Likert-asteikon vastausvaihtoehtojen keskiarvoja ja prosenttiosuuksia. Kyselylomakkeen tuen saamisen osiossa arvo 4= riittävää, 3= jokseenkin riittävää, 2= jokseenkin riittämätöntä, 1=täysin riittämätöntä. Tiedon saaminen osiossa puolestaan arvo 5= täysin samaa mieltä, 4= jokseenkin samaa mieltä, 3= ei samaa eikä eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 1=täysin eri mieltä. (Liite 3.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa arvioidaan tilastollista merkitsevyyttä (statistical significance). Tutkimukseen tulee määritellä tilastollisen merkitsevyyden taso eli p-arvo (probability), joka useimmiten on alle 0,05 eli suuntaa antava eli tuloksia yleistettäes-

sä perusjoukkoon virhemarginaali on viisi prosenttia. Tulosten kliinistä merkitsevyyttä tarkasteltaessa käytetään piste-estimaattia, jossa arvioidaan, sijoittuisivatko toistuvissa tutkimuksissa saadut tulokset 95 prosentin luottamusvälille. Luottamusvälillä tarkoitetaan väliä millä todellinen perusjoukon keskiarvo on tietyllä todennäköisyydellä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 45–46, 81.) Prosenttiosuuksia laskettaessa ja niiden luotettavuutta arvioitaessa tarkastelin virhemarginaalia.

Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltaessa ja niiden voimakkuutta mitatessa käytettiin Spearmanin korrelaatiokerrointa (Holopainen ym. 2004, 173–177). Kahden riippumattoman otoksen välisen eron merkittävyyttä mitattiin Mann-Whitneyn U -testillä, joka sopii hyvin järjestysasteikolle. Testillä tutkitaan keskiarvojen tilastollista merkittävyyttä vertaamalla eri ryhmien välisiä keskiarvoja toisiinsa. Verratessa useamman kuin kahden riippumattoman otoksen välistä keskiarvoa toisiinsa käytettiin Kruskal-Wallis -testiä. (Karjalainen 2010, 234.) Taulukossa 5 on havainnollistettu korrelaatiokerroimen merkitystä.

TAULUKKO 5. Korrelaatiokerroimen merkittävyys

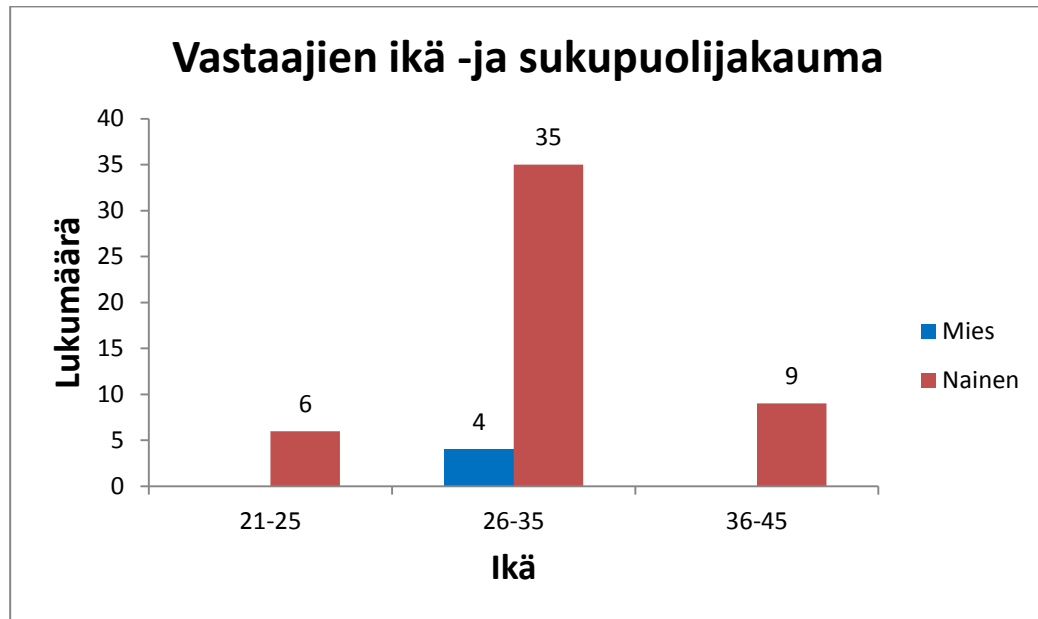
Korrelaatiokerroimen arvo	Merkittävyys
0,00 - 0,20	Ei merkitystä
0,20- 0,40	Heikko
0,40- 0,60	Kohtalainen
0,60- 0,80	Korkea
0,80- 1,0	Erittäin korkea

7 VANHEMPIEN SAAMA TUKI LASTENNEUVOLAN LAAJOISSA TERVEYSTARKASTUKSISSA

Kyselylomake on jaettu kolmeen osioon, joista ensimmäisessä kartoitettiin vanhempien saaman tuen riittävyttä ja toisessa vanhempien saamaa tietoa terveysneuvontaan liittyvistä asioista. Kolmannessa osiossa kysyttiin avoimella kysymyksellä vanhempien kehittämisehdotuksia laajoihin terveystarkastuksiin. (Liite 3.)

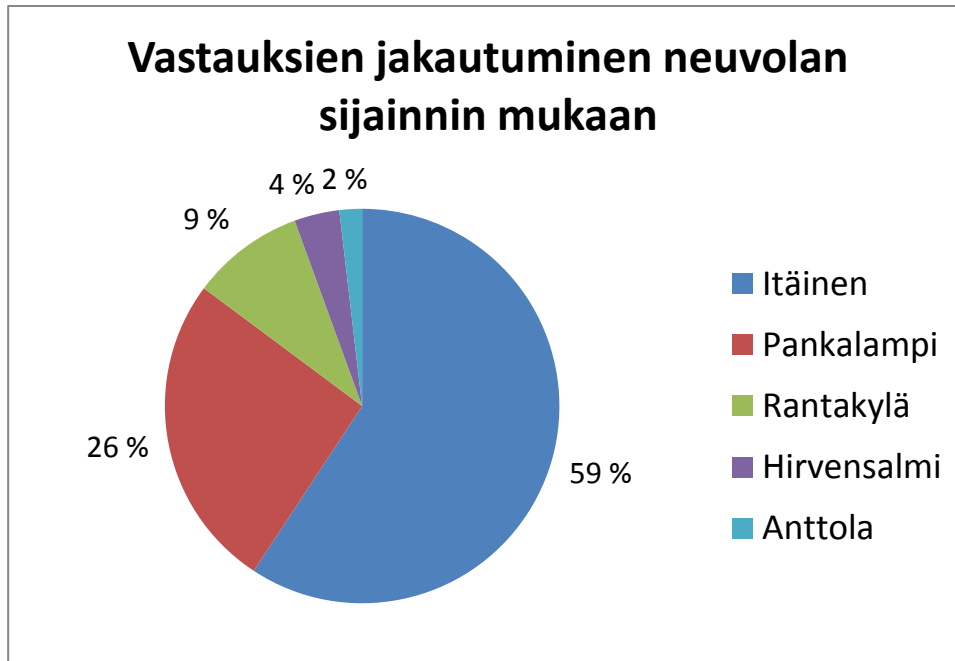
7.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 54 vanhempaa. Vastaajien keskimääräinen ikä oli 26–35 vuotta (kuva 1). 93 % (n=50) vastaajista oli naisia ja loput miehiä. Hieman alle puolet (44 %, n=24) vastaajista oli ensimmäisen lapsen vanhempia. Tavoitteena oli saada vastauksia tasaisesti kolmen ikäryhmän kesken.



KUVA 1. Vastaajien ikä

59 % (n=32) vastaajista oli Itäisen neuvolan asiakkaita, 26 % (n=14) Pankalammen asiakkaita sekä 9 % (n=5) Rantakylän ja 4 % (n=2) Hirvensalmen ja 2 % (n=1) Anttolan (kuva 2). Haukivuorelta ja Ristiinasta ei tullut lainkaan vastauksia.



KUVA 2. Vastauksien jakautuminen neuvolan sijainnin mukaan

Suurin osa tarkastuksista (41 %, n=22) oli 4- kuukautisen lapsen tarkastuksia, kolmasosa (33 %, n=18) tarkastuksista 18- kuukautisen tarkastuksia ja loput noin neljäsosa (26 %, n=14) 4- vuotiaan tarkastuksia. Kaksi kolmasosaa (67 %, n=36) vanhemmista oli käynyt lääkärin ja terveydenhoitajan erillisvastaanotolla ja yksi kolmasosa (33 %, n=18) puolestaan lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanotolla. Selkeästi suurin osa vastanneista vanhemmista oli parisuhteessa lapsen vanhemman kanssa. Vain kolme kyselyyn vastanneista vanhemmista oli yksinhuoltajia ja kuusi muodostanut uusioperheen. 80 % (n=43) vanhemmista vastasi puolison osallistuneen neuvolakäynneille.

7.2 Vanhempien kokemuksia tuen saamisesta

Kyselylomakkeeseen vastaavat vanhemmat kokivat keskimäärin saavansa tukea riittävästi tai jokseenkin riittävästi laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Suurimpina kehittämiskohteina tuen saamisosassa oli seksuaalineuvonta ja parisuhdeasioiden huomioiminen. On kuitenkin otettava huomioon, etteivät nämä tulokset ole merkittävästi poikkeavia muista tuloksista.

Vanhemmuuden tukemiseen ja parisuhdeasioiden huomioimiseen oltiin keskimäärin tyytyväisiä. 91 % (n=49, virhemarginaali 8 %) piti tukea vanhemmuuteen ja 83 % (n=45, virhemarginaali 11 %) piti tukea parisuhteen huomioimiseen riittävänä tai jokseenkin riittävänä. 13 % (n=7, virhemarginaali 25 %) vanhemmista koki parisuhdeasioiden huomioimisen jokseenkin riittämättömäksi ja yksi äideistä koki parisuhdeasioiden huomioimisen täysin riittämättömäksi. Yksi vanhemmista oli jättänyt vastaamatta kysymykseen parisuhteen tukemisesta.

Spearmanin korrelaatiokertoimen avulla halusin testata tutkittavien asioiden välisiä yhteyksiä. Se on ei-parametrinen vaihtoehto ja soveltuu jo ordinaaliasteikollisille muuttujille. (Holopainen ym. 2004, 175–177.) Korrelaatiokertoimen tulkinnessa tarkastellaan saatua arvoa, joka vaihtelee välillä -1–1. Mitä lähempänä korrelaatiokertoimen arvo on nollaa, sitä vähemmän muuttujien välillä on yhteyttä. (Metsämuuronen 2002, 43.)

TAULUKKO 6. Spearmanin korrelaatiokertoimen tuloksia

Tuki vanhemmuuteen ja seksuaalineuvonta	r=0,685, p<0,000, n=54
Parisuhdeasioiden huomioiminen ja vanhemmuuteen saatu tuki	r=0,746, p<0,000, n=54
Perheen arjessa jaksaminen ja koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen	r=0,719, p<0,000, n=54
Vanhemmuuteen annettava neuvonta ja parisuhdeasioiden käsittely	r=0,824, p<0,000, n=54
Lapsenhoito ja kasvatus	r=0,747, p<0,000, n=54

Terveystarkastuksista saadulla tuella vanhemmuuteen oli positiivinen yhteys seksuaalineuvonnan kanssa (r=0,685, p<0,000, n=54). Spearmanin korrelaatiokerroin osoitti, että parisuhdeasioiden huomioimisella oli positiivinen yhteys vanhemmuuteen saatuun tukeen (r=0,746, p<0,000, n=54). Myös perheen arjessa jaksamisella oli vahva positiivinen yhteys koko perheen hyvinvoinnin huomioimiseen (r=0,719, p<0,000, n=54). (taulukko 6.) Halusin myös tutkia sukupuolen mahdollista vaikutusta parisuhdeasioi-

den huomioimiseen. Tämän suoritin Mann-Whitneyn U -testillä, jossa tulosten mukaan sukupuolella ei ollut merkitystä parisuhdeasioiden huomioimiseen ($p>0.05$). Tulee kuitenkin huomioida, että miesten osuus vastaajista oli hyvin pieni, vain 7 %.

TAULUKKO 7. Vanhempien kokemuksia tuen saamisesta

	Riittävää	Jokseenkin riittävää	Jokseenkin riittämätöntä	Täysin riittämätöntä
Perheen yksilöllisten tarpeiden huomioiminen	57 %	30 %	9 %	4 %
Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen	63 %	20 %	15 %	2 %
Seksuaalineuvonta	44 %	33 %	9 %	9 %
Arjessa jaksamisen huomioiminen	52 %	39 %	7 %	2 %
Kysymyksiin asiantuntevasti vastaaminen	63 %	26 %	9 %	2 %

Vanhemmat kokivat perheen yksilöllisten tarpeiden huomioimisen, koko perheen hyvinvoinnin huomioimisen, arjessa jaksamisen huomioimisen ja kysymyksiin asiantuntevasti vastaamisen suurimmaksi osaksi riittävänä. 44 % ($n=24$, virhemarginaali 13 %) vanhemmista koki seksuaalineuvonnan riittävänä ja 33 % ($n=18$, virhemarginaali 19 %) jokseenkin riittävänä. 9 % ($n=5$, virhemarginaali 26 %) vanhemmista vastasi tuen seksuaalineuvontaan olevan jokseenkin riittämätöntä ja saman verran vanhemmista koki sen olevan täysin riittämätöntä. (Taulukko 7.) Kaksi kyselyyn vastanneista miehistä vastasi parisuhdeasioiden huomioimisen olevan jokseenkin riittämätöntä ja yksi vastanneista miehistä puolestaan seksuaalineuvonnan. Seksuaalineuvontakysymyksessä oli kaksi tyhjää vastausta.

Hieman reilu kaksi viidesosaa (41 %, $n=22$, virhemarginaali 21 %) vastaajista oli osallistunut ainakin osaan perheille suunnatuista palveluista. Perhevalmennukseen ja ver-

taistukiryhmiin osallistuneet kokivat saamansa tuen riittävänä tai jokseenkin riittävänä. Vain kolme vanhempaa ilmaisivat tyytymättömyytensä. Myös kolmannen sektorin palveluista saatu tuki koettiin riittävänä tai jokseenkin riittävänä, vain yksi äiti koki kolmannen sektorin palvelut täysin riittämättöminä ja yksi jokseenkin riittämättöminä.

7.3 Vanhempien kokemuksia tiedon saamisesta

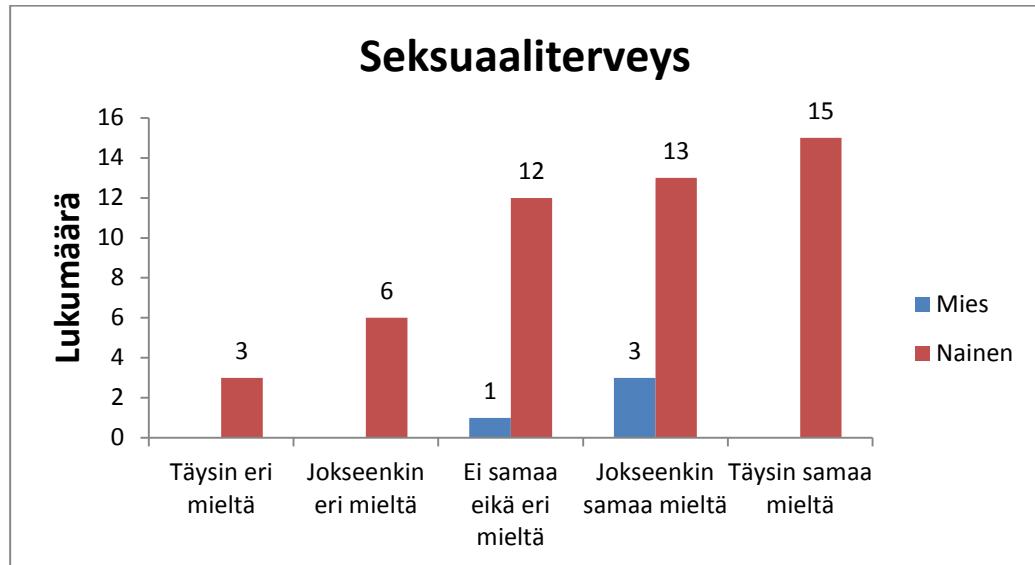
Kyselyyn vastaavat vanhemmat kertoivat saaneensa terveysterveystietoa keskimäärin hyvin. Suurimpia puutteita terveysterveystietä vanhemmat kokivat lapsiperheille suunnatuissa palveluissa, seksuaaliterveydessä, ympäristön turvallisuudessa ja suunhoidossa.

83 % (n=45, virhemarginaali 11 %) vanhemmista ilmaisi tyytyväisyytensä saamaansa tietoon lapsen kasvusta ja kehityksestä. 15 % (n=8, virhemarginaali 25 %) vanhempaa oli jokseenkin tai täysin eri mieltä imetyksestä saadun terveysterveystieton riittävydestä. 11 % (n=6, virhemarginaali 25 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Yksi vanhemmista ei vastannut imetykseen liittyvään kysymykseen. 83 % (n=45, virhemarginaali 11 %) vanhemmista oli tyytyväisiä saamaansa ravitsemusneuvontaan. Vain 7 % (n=4, virhemarginaali 26 %) ilmaisi täyden tyytymättömyytensä. Myös 7 % (n=4) vanhemmista oli tyytymättömiä puhtaudesta annettavaan tietoon. 20 % (n=11, virhemarginaali 24 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä.

63 % (n=34, virhemarginaali 16 %) vastanneista vanhemmista oli tyytyväisiä suunhoidosta annettavaan terveysterveystietoon. 11 % (n=6, virhemarginaali 25 %) oli jokseenkin eri mieltä suunhoidosta annettavan terveysterveystieton riittävydestä, puolestaan 6 % (n=3, virhemarginaali 26 %) oli täysin tyytymättömiä. 20 % (n=11) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Enemmistö vanhemmista oli tyytyväisiä unesta (76 %, n=41, virhemarginaali 13 %) ja vuorovaikutuksesta (83 %, n=45, virhemarginaali 11 %) annettavaan terveysterveystietoon.

Seksuaaliterveydestä annettava neuvonta koettiin osittain puutteellisena. Lähes neljäsosa (24 %, n=13, virhemarginaali 23 %) vanhemmista eivät olleet samaa eivätkä eri mieltä seksuaaliterveyden määrästä. Puolestaan 11 % (n=6, virhemarginaali 25 %) oli

jokseenkin eri mieltä seksuaaliterveyden riittävydestä ja 6 % (n=3, virhemarginaali 26 %) täysin eri mieltä (Kuva 3.) Seksuaaliterveys kohdassa oli yksi tyhjä vastaus.



KUVA 3. Seksuaaliterveydestä annettu terveysneuvonta

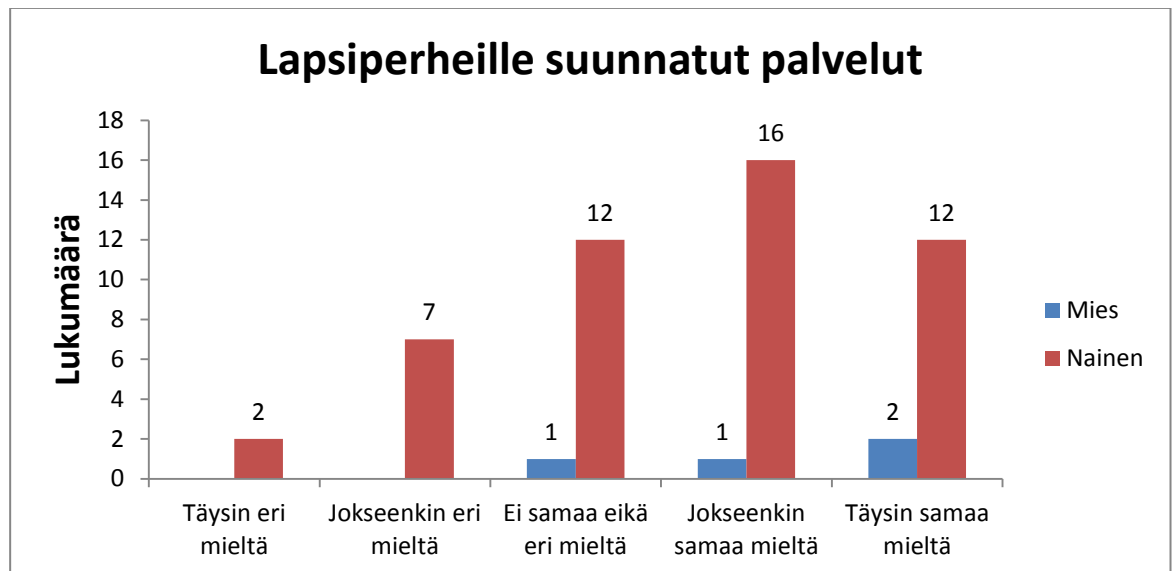
78 % (n=42, virhemarginaali 13 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä lapsenhoitoon liittyvän terveysneuvonnan määrästä. 9 % (n=5, virhemarginaali 26 %) vanhempaa oli täysin tai jokseenkin eri mieltä tiedon riittävydestä ja 13 % (n=7, virhemarginaali 25 %) oli neutraalilla kannalla. 15 % (n=8, virhemarginaali 25 %) vanhemmista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä ympäristön turvallisuudesta annettavan tiedon määrästä. Puolestaan 20 % (n=11, virhemarginaalin 24 %) vanhempaa ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Vanhemmudesta kysyttäessä 11 % (n=6, virhemarginaali 25 %) vanhemmista oli täysin tai jokseenkin eri mieltä tiedon riittävydestä. Myös 11 % (n=6) vanhemmista vastasi tiedon parisuhteeseen liittyvistä asioista olevan jokseenkin puutteellista. Kaksi vanhempaa koki tiedon parisuhdeasioista olevan täysin riittämätöntä. Parisuhdekohdassa oli yksi tyhjä vastaus.

Mann-Whitneyn U -testin mukaan sillä, oliko puoliso mukana neuvolakäynneillä, ei ollut merkitystä vanhempien kokemaan terveysneuvontaan parisuhteeseen liittyvistä asioista ($p>0.05$). Spearmanin korrelaatiokertoimen mukaan vanhemmuuteen annetta-

valla neuvonnalla oli positiivinen yhteys parisuhdeasioiden käsittelyyn ($r=0,824$, $p<0,000$, $n=54$). Myös lapsenhoidon ja kasvatuksen väliltä voitiin löytää selkeä positiivinen yhteys ($r=0,747$, $p<0,000$, $n=54$). (Taulukko 6.) Mann-Whitneyn U – testin tuloksia tulkittaessa voidaan huomata, että sillä onko tarkastuksessa käynyt lapsi perheen ensimmäinen, ei ole merkitystä mihinkään terveysneuvonnan aihealueen käsittelyyn. Terveystenhoitaja jakaa siten terveysneuvontaa opinnäytetyössä käsitellyistä aihealueista asiakkaille riippumatta siitä, onko kyseinen lapsi perheen ensimmäinen vai ei. Kruskal-Wallis -testiä käytettiin tutkittaessa iän merkitystä seksuaaliterveydestä annetun tiedon kokemiseen. Tulokset osoittivat, ettei iällä ole merkitystä vanhempien kokemukseen seksuaaliterveydestä annettavaan neuvontaan ($p>0,05$).

Yleisesti ottaen vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa tietoon kasvatuksesta, ainoastaan kolme vanhempaa ilmaisi täyden tyytymättömyytensä. 17 % ($n=9$, virhemarginaali 24 %) vanhemmista oli tyytymättömiä tiedon saamiseen lapsiperheille suunnatuista palveluista ja etuuksista. 24 % ($n=13$, virhemarginaali 23 %) ei ollut samaa eikä eri mieltä tiedon riittävydestä (Kuva 4.) Kohdissa kasvatusta ja lapsiperheille suunnatut palvelut ja etuudet oli molemmissa yhdet tyhjät vastaukset.



KUVA 4. Lapsiperheille suunnatuista palveluista annettu tieto

7.4 Vanhempien ehdotuksia laajojen terveystarkastusten kehittämiseksi

Vanhemmilta nousi esille muutamia kehittämissuhteita laajoja terveystarkastuksia koskien. Yleisesti ottaen vanhemmat olivat kohtalaisen tyytyväisiä tämänhetkisen laajan terveystarkastuksen sisältöön ja toteutustapaan.

”Olen ollut tyytyväinen kaikkeen. Jos rohkenee kysyä mitä vain, vastauksen saa”

”Perheemme on huomioitu yksilöllisesti. Olemme saaneet kokonaisvaltaista palvelua”

”Olen vilpittömän tyytyväinen neuvolapalveluun ja mukavaan henkilökuntaan Lähemäen neuvolassa”

Kahden vanhemman kehittämissuhteena oli, että terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotot olisivat samaan aikaan ajan säästämiseksi ja aikataulujen sovittamisen helpottamiseksi.

”Terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotto aika voisivat olla aina samaan aikaan, koska vanhempien työaikataulujen järjestäminen voi olla vaikeaa”

”Terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotot voisivat olla samalla kerralla. Kun perheessä on 1 ja 4- vuotiaat lapset laajoja terveystarkastuksia aika usein -> tarvitseeko voimavara lomaketta täyttää joka kerta uudelleen?”

Eräs äiti mainitsi kehittämissuhteena yksinhuoltajien paremman huomioimisen ja tiedon antamisen lapsiperheille suunnatuista palveluista.

”Ehkä vähän enemmän tietoa yksinhuoltajille lapsenhoitoavusta, mahdollisista edullisista lapsenvahdeista. Yleensäkin yksinhuoltajien jaksamisen kartoittamiseksi apua/tietoa/keskustelua”

Suurimpana kehittämis ehdotuksena vanhemmat mainitsivat neuvola-aikojen lyhyen keston. Useammassa vastauksessa kävi ilmi, että vanhemmat kokevat tarkastuksiin käytettävän ajan olevan liian lyhyt eikä keskustelulle jää tarpeeksi aikaa.

” Riittääkö aika jos perhe tarvitsee keskusteluapua käynnin yhteydessä? ”

” Käynnit ovat nopeita eikä niissä ehdi keskustella tarpeeksi. Osa asioista mistä sanoo, ei reagoida ollenkaan. ”

” Enemmän aikaa keskusteluun. Käytännön vinkkejä. Olen monella tavalla joutunut pettymään neuvolaan. Tuntuu, että täällä katsotaan paino ja pituus, neuvot luetaan lehtisistä. ”

” Tarkastukset tehdään liukuhihnalla ilman sen tarkempaa tutkimusta. Lääkärien ja hoitajien suhtautuminen milloin mitäkin. ”

” Enemmän kiinnitettäisiin huomiota vanhempien jaksamiseen, monelle saattaisi jo tehdä ihmeitä pieni hetki jutella jaksamisesta/huolista ihan vain, että joku kuuntelee/ ymmärtää, tukee, ilman sen suurempia ”toimenpiteitä”.

Kehittämis ehdotuksena nousi esille myös tiedon antaminen vanhemmille tutkimusten sisällöstä.

” Toivon myös, että ensimmäisen lapsen saaneille kerrotaisiin enemmän mitä eri tutkimukset lapsen kasvun seurannassa tarkoittavat esim. heijasteet jne. Ensimmäisen lapsen saatua kaikki on uutta, eikä välttämättä tajua kysyä kaikkea, mikä on terveydenhoitajalle ja lääkärille perushomma. ”

Eräs äiti toivoi enemmän terveydenhoitajan kotikäyntejä.

” Perheen kotona voisi vieraila useammin. ”

Vanhempien saamaa tietoa kartoitettaessa nousi erityisesti esille joidenkin vanhempien tyytymättömyys seksuaalineuvonnan määrään. Vain hieman yli puolet 57 % (n=31) kyselyyn vastanneista vanhemmista olivat tyytyväisiä seksuaalineuvonnan määrään.

”Avoimemmin voisi kysyä parisuhteesta, erityisesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Jäävät helposti taka-alalle)”

8 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli vanhempien kokemusten kerääminen tuen saamisesta Mikkelin seudun lastenneuvoloista laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Kyselyyn vastanneet vanhemmat olivat keskimäärin tyytyväisiä saamaansa tukeen neuvoloista. Suurimpia kehittämiskohteita nousi seksuaalineuvonnan määrään ja vastaanottojen ajan riittävyteen liittyen. Tutkimuksessa ei kuitenkaan tullut esille merkittäviä puutekohtia neuvolan antamasta tuesta.

8.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimustulokset osoittavat, että vanhemmat ovat keskimäärin tyytyväisiä samaansa tukeen laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Tuen saamisesta kysyttäessä, suurimpia puutteita oli seksuaalineuvonnan ja parisuhdeasioiden riittävydessä. Terveysneuvonnasta kysyttäessä puolestaan suurimmat kehittämisaalueet olivat lapsiperheille suunnatuissa palveluissa, seksuaaliterveydessä, ympäristön turvallisuudessa ja suunhoidossa. Avoimeen kysymykseen vastanneet vanhemmat antoivat kehittämisehdotuksia neuvolakäyntien ajan riittävyteen, seksuaalineuvonnan määrään sekä lääkärin ja terveydenhoitajan vastaanottojen yhdenaikaistamiseen liittyen.

THL:n (2012) lapsiperhekyselyyn vastaajista hieman yli 60 % vanhemmista koki saaneensa riittävästi tietoa ja tukea vanhemmuuteen. Viljamaan (2003) asiakaskyselyssä lapsen terveyden ja kehityksen tukeminen sai arvon 3,8 asteikolla 1–5 ja vanhemmuuden tukeminen 3,5 eli kesinkertainen. Yleisesti vanhemmat olivat melko tyytyväisiä neuvolan toimintaan antaen arvosanan hyvän ja kiitettävän välille. Vertaistuen palveluita käytti vain 17 % neuvolavanhemmista. Omassa tutkimuksessani kävi myös ilmi, että vertaistukipalveluita käyttävien osuus oli pieni, vain 15 % (n=8).

THL:n (2013) Mikkelin seudun neuvolakyselyyn vastanneet vanhemmat antoivat asteikolla 1–5 tiedon saannista arvosanaksi 4,5 ja terveysneuvonnasta 4,4. Vastaanottoajan pituudesta eli vanhemmille varatun ajan riittävydestä kysyttäessä vanhemmat antoivat arvosanan 4,6. Omassa tutkimuksessani ei neuvolakäyntien ajan riittävydestä kysytty, mutta se tuli selkeästi suurimpana kehittämiskohteena esille avoimen kysymyksen vastauksia kategorisoidessa. Tyytyväisyys neuvolapalveluihin tulee selkeästi esille niin omassa tutkimuksessani kuin myös aiemmissa tutkimuksissa. Moodi eli keskiluku oli vanhempien tuen saamisesta kysyttäessä asteikolla 1–4 luku 4 (”riittävä”). Tiedon saamisosiossa terveysneuvonnasta kysyttäessä asteikolla 1–5 moodi oli luku 4 (”jokseenkin samaa mieltä”) ja luku 5 (”täysin samaa mieltä”).

Kantellin ja Kukkuraisen (2010) asiakastyytyväisyyskyselyyn vastanneet äidit olivat keskimäärin lähes täysin tyytyväisiä lapsen perushoittoon annettavaan ohjaukseen. Vastaajista selkeä enemmistö (80 %, n=113) koki saaneensa riittävästi ohjausta lapsen perushoittoon, omassa tutkimuksessani niin ikään enemmistö (78 % n=42) osoitti tyytyväisyytensä lapsenhoidosta annettavaan terveysneuvontaan. Myös omassa tutkimuksessani vanhempien tyytymättömien ja neutraalin kannan vastauksien määrät olivat hyvin samansuuruisia Kantellin ja Kukkuraisen (2010) tutkimuksen kanssa.

Omassa tutkimuksessani seksuaalineuvonta koettiin osittain puutteellisena. Lähes neljännes vastaajista (24 %, n=13) ei ollut samaa eikä eri mieltä seksuaalineuvonnan määrästä. Puolestaan 11 % (n=6) oli jokseenkin eri mieltä seksuaalineuvonnan riittävydestä ja 6 % (n=3) täysin eri mieltä. Myös 11 % (n=6) vanhemmista vastasi tiedon parisuhteeseen liittyvistä asioista olevan jokseenkin puutteellista, ja kaksi vanhempaa koki tämän olevan täysin riittämätöntä. Puolestaan Kantellin ja Kukkuraisen (2010) asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset osoittivat, että kyselyyn vastanneista äideistä suurin osa (71 %, n=102) oli tyytyväinen parisuhde- ja seksuaalineuvonnan määrään. Tyytymättömyytensä ilmaisi vain 6 % (n=9) ja reilu viidennes vastaajista oli neutraalilla kannalla.

Kantellin ja Kukkuraisen (2010) tutkimuksessa ja myös omassa tutkimuksessani yli puolet vastaajista piti neuvolan imetysohjausta riittävänä. Omassa tutkimuksessani lähes seitsemäsosa (15 %, n=8) vanhemmista oli jokseenkin tai täysin eri mieltä ime-

tyksestä saadun terveysterveystalon riittävyydestä. Kantellin ja Kukkuraisen (2010) tutkimuksessa puolestaan joka viides vastaaja oli imetyksen riittävyydestä täysin tai jokseenkin eri mieltä. Loput vastaajista olivat neutraalilla kannalla.

Ravitsemusneuvonnasta saadut tulokset olivat hyvin samantapaisia. Molemmissa valtaosa vastaajista oli tyytyväisiä ravitsemusneuvonnan määrään ja vain pieni osa oli tyytymättömiä. Kantellin ja Kukkuraisen (2010) tutkimustulokset osoittavat, että enemmistö vastaajista 58 % (n=82) koki saaneensa riittävästi ohjausta suunhoitoon ja 15 % (n=21) koki ohjauksen riittämättömäksi sekä 27 % (n=38) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Omassa tutkimuksessa tyytyväisyyden ilmaisi 63 % (n=34) ja 17 % (n=9) oli tyytymättömiä. 20 % (n=11) oli neutraalia mieltä.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa noudattaen hyvää tutkimusetiikkaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävää määrää havaintoyksiköitä, jotta tutkimustulokset olisivat luotettavia ja ne voitaisiin siirtää koskemaan koko perusjoukkoa. Tämä on yksi määrällisen tutkimuksen yleisimmistä virhemahdollisuuksista. (Kananen 2008, 79–87.) Kyselyyn saatiin 54 vastausta ja siten vastausprosentiksi muodostui 54 %, jota voidaan pitää tutkimuksen luotettavuuden kannalta kohtalaiseksi ja suuntaa antavana. Otostutkimuksiin voi liittyä otantavirheitä sekä otannasta riippumattomia virheitä. Otantavirheisiin kuuluu väärän otantamenetelmän valinta, otoksen heikko edustettavuus perusjoukossa tai liian pieni otoskoko. Puolestaan otannasta riippumattomia virheitä voi olla vastaamatta jättäminen ja vastaajien tavoittamattomuus. Virheitä voi tulla myös, jos vastaaja ei ole ymmärtänyt kysymyksiä oikein tai antaa tahallisesti väärä vastauksia. Katotilanteessa kaikki halutut tutkittavat eivät ole halunneet osallistua tutkimukseen. (Holopainen ym. 2004, 23–24; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 82–83.)

Opinnäytetyön luotettavuutta varmistin validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla (pätevyys) tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa käytettävä tutkimusmenetelmä on pätevä. Valitun mittarin, opinnäytetyössäni siis kyselylomakkeen, tuli mitata juuri sitä, mikä on tutkimuksen kannalta oleellista. Mittarin laatimisessa tulee olla tarkka, sillä

puutteellinen mittari antaa virheellisiä tuloksia. (Kananen 2008, 10.) Mittarin sisältövaliditeettia voidaan pitää koko tutkimuksen luotettavuuden perustana (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Validiteetti voidaan edelleen jakaa sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan syy-vaikutussuhdetta ja ulkoisella validiteetilla tulosten yleistettävyyttä. (Kananen 2011, 158.) Tutkimustulosten luotettavuutta vahvistaa aineiston riittävyys arviointi ja tulosten yleistettävyyden. Opinnäytetyön kannalta luotettavuutta lisää ajan tasalla oleva lähdekirjallisuus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ongelmakohtina voi olla kyselyyn vastaajien rehellisyys ja suhtautuminen tutkimukseen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 47–49.)

Opinnäytetyön kyselylomake esitettiin ennen varsinaista tutkimusta neljällä vanhemmalla. Tällä pyrittiin siihen, että kohderyhmällä oli mahdollisuus antaa palautetta ja mahdollisia kyselylomakkeessa ilmeneviä ongelmakohtia voitiin havaita ajoissa. Kuten aiemmin mainittu, esitestauksessa ei esiintynyt kehittämisehdotuksia. Kyselylomake tulisi aina esitellä ennen varsinaista mittausta muutamalla perusjoukkoa vastaavalla ihmisillä, jotka arvioivat mittaria kriittisesti (Vilka 2005, 88). Mittarin luotettavuutta lisäsi myös, että kyselylomakkeen laatimisessa käytettiin apuna aiemmin testattuja Kantellin ja Kukkuraisten (2010) opinnäytetyön ja Viljamaan (2003) väitöskirjan pohjalta toteutettuja asiakastytyväisyyskyselyjä neuvoloihin.

Reliabiliteetilla (luotettavuus) tarkoitetaan tutkimuksen luotettavuutta, jota mitataan yleensä tutkimustulosten toistettavuudella. Hyvän reliabiliteetin omaavan tutkimuksen tulokset ovat toistettavissa kerta toisensa jälkeen. Toisin sanoen mitä enemmän sattumanvaraisuutta tutkimusta toistettaessa esiintyy, sitä huonompi reliabiliteetti on. (Kananen 2008, 79.) Mittarin pysyvyydellä tarkoitetaan sen kykyä tuottaa sama tulos uudella mittauskerralla. Mittarin vastaavuus on kahden eri mittaajan yhteneväiset mittaus tulokset. (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2009, 156–157.)

Opinnäytetyön tiukka aikataulu esti mahdollisuuden tehdä uusintakyselyä, joka olisi lisännyt luotettavuutta. Myös tutkimusluvan viivästyminen lyhensi suunniteltua vastaustaikaa. Vastausajan lyhentäminen saattoi vaikuttaa hieman aineiston kokoon ja täten tulosten yleistettävyyteen ja luotettavuuteen. Ristiinan ja Haukivuoren toimipisteistä ei tullut aineistoa lainkaan terveydenhoitajien kiireisten aikataulujen vuoksi, mikä vaikuttaa myös tulosten yleistettävyyteen. Kysely toteutettiin kaikissa paitsi yhdessä

Mikkelin seudun neuvolassa, Puumalan toimipisteessä. Yhden toimipisteen jättäminen pois tutkimuksesta ei kuitenkaan vaikuta merkittävästi kyselytutkimuksen tuloksiin, sillä kyseisen kohderyhmän määrä Puumalan neuvolassa on hyvin vähäinen. Kuitenkin saamani tutkimustulokset olivat samansuuntaisia aiempien tutkimuksien kanssa, mikä lisää opinnäytetyön reliabiliteettia. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta voi olla merkitystä sillä, onko kyselyyn vastanneella vanhemmalla useampia lapsia, minkä pohjalta hänellä voisi olla kokemuspohjaa aiemmista laajoista terveystarkastuksista. Tulosten yleistettävyyttä voi heikentää saatujen vastausten jakautuminen suurimmaksi osaksi Itäisen neuvolan alueelle.

Tutkimustoiminnan eettiset kysymykset voivat liittyä tiedon hankintaan ja tulosten julkistamiseen tai tieteen sosiaalis- eettiseen vastuuseen. Sosiaalis- eettiset vastuukysymykset liittyvät esimerkiksi siihen, missä määrin tiede ja tutkimustoiminta ovat vastuussa tiedon käytöstä ja seurauksista yhteiskunnalle. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut yhteistyössä eri tieteenalojen kanssa tutkimuseettiset ohjeet. Ohjeissa määritellään hyvää tieteellistä käytäntöä ja sen loukkauksia monitieteisestä näkökulmasta. (Tervakari 2005, 1.)

Tutkimustoiminnassa tulee noudattaa yleisiä tiedeyhteisön toimintatapoja, joihin luettaan rehellisyys, huolellisuus tutkimusta tehtäessä ja tulosten tallentamisessa sekä esittämisessä ja arvioinnissa. Viitattaessa muiden tutkijoiden työhön tulee huolehtia asianmukaisista lähdeviitteistä ja antaa arvo työn tekijälle. Tutkimukseen tarvittavat tutkimuslupa-asiat tulee olla kunnossa. Ennen tutkimuksen aloittamista tutkittaville ja muille tutkimukseen osallistuville tulee kertoa heidän oikeuksistaan, periaatteistaan, vastuustaan ja velvollisuuksistaan sekä aineiston säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista. Myös rahoituslähteet tulee ilmoittaa julki ja mainita raportoinnissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Tervakarin mukaan (2005, 1) käytännön tutkimustyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä tuottaa aiheen valinta, tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu ja rehellisyyden toteutuminen. Aihetta valittaessa mietitään, miksi tutkimukseen ryhdytään ja minkä viiteryhmän etuja tutkimuksen katsotaan palvelevan. Tutkittavien henkilöiden tulee saada tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja sen kulusta sekä tutkittavalta saada suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen suostumisen tulee olla vapaaeh-

toista. Tutkittaville tulee taata anonymius aineiston keräämisvaiheessa ja tulosten julkistamisessa sekä aineiston keräämisen tulee tapahtua luottamuksellisesti.

Opinnäytetyötä varten tuli hakea tarvittava lupa aineiston hankkimiseen (liite 1) Mikkelin terveystoimen johtavalta ylilääkäri Hans Gärdströmiltä. Tutkimukseen osallistuminen oli vanhemmille vapaaehtoista ja tutkittaville sekä ohjeistaville terveydenhoitajille annettiin riittävästi tietoa tutkimukseen liittyen. Saatekirje (liite 2) sisälsi omat yhteystietoni, jos vanhemmat tai terveydenhoitajat olisivat halunneet lisätietoa opinnäytetyötä koskien. Vastauslomakkeet jätettiin nimettöminä suljetuissa kirjekuorissa ja aineiston käsittelin luottamuksellisesti. Aineiston purkamisen jälkeen vastauslomakkeet tuhottiin.

Tutkimustuloksia tarkastellessa tulee kiinnittää huomio, että tulokset ovat suuntaa antavia. Aineiston otoskoko on melko pieni, mikä johtaa virhemarginaalin suuriin lukemiin. On myös huomioitava, että tutkimuksen ikä- ja sukupuolijakauma ei välttämättä ole edustava luotettavien tulosten saamiseksi. Kokonaiskuvan saamiseksi olisi myös ollut suotavaa saada vastauksia puuttuvista neuvoloista. Lopuksi on huomioitava, että tutkimuksen tekijänä ja erilaisten tutkimusmenetelmien osaajana olen aloittelijan tasolla, mikä saattaa näin ollen laskea tutkimustulosten luotettavuutta.

8.3 Oman prosessin arviointi

Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen prosessi, jonka tuloksena tuotin työelämälle Mikkelin seudun neuvoloille kehittämisehdotuksia laajoja terveystarkastuksia koskien. Opinnäytetyön tekeminen oli prosessina hyvin opettavainen, ja se kehitti itseohjautuvuutta eli kykyä ohjata omaa oppimista. Valitsin aiheen erityisesti sen vuoksi, että olen kiinnostunut terveydenhoitajan työstä ja haluaisin työskennellä tulevaisuudessa lastenneuvolassa. Koen opinnäytetyön kehittäneen täten myös ammatillista kasvuani.

Opinnäytetyötä tehdessäni sain paljon uutta tietoa lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten sisällöstä ja terveydenhoitajan tehtävistä, mistä tulee varmasti olemaan hyötyä terveydenhoitajan opinnoissa ja neuvolaharjoituksissa. Opinnäytetyön tuloksista sain myös viitteitä vanhempien kokemuksista tuen saamisesta ja kehittämisehdotuksista, joiden pohjalta voin miettiä omaa työtäni.

Koen opinnäytetyön tekemisen syventävän oman ammatillisen osaamiseni lisäksi itsenäisen päätöksenteon taitojani. Opinnäytetyön prosessi kehitti tiedonhankinta-, analysointi-, arviointi- ja päättelytaitoja. Tutkimusmenetelmien soveltamiskyky lisääntyi ja työtä tehdessäni opin paljon uusia tietoteknisiä taitoja. Myös aineiston kriittinen arviointi lisääntyi. Pyrin esittämään opinnäytetyöni tulokset ammatillisesti ja niin, että ne palvelevat työelämää parhaalla mahdollisella tavalla.

Opinnäytetyöprosessin aikana oli ylä- ja alamäkiä. Yhtenä suurimpana takaiskuna oli aineistonhankkimista varten tarvittavan luvan viivästyminen, minkä vuoksi jouduin lyhentämään kyselylomakkeen suunniteltua vastausaikaa. Opinnäytetyötä tehdessä jouduin useampaan kertaan muuttamaan suunniteltua aikataulua. Aineiston keräämiseen tarvittavan luvan viivästyminen ja aineiston puute Ristiinan ja Haukivuoren toimipisteistä olivat itsestäni riippumattomia tekijöitä, mutta valitettavia. Koen aineiston puutteen vaikuttavan osittain opinnäytetyöni luotettavuuteen. Tutkimusta tehdessä on kuitenkin varauduttava takaiskuihin. Neuvoloiden terveydenhoitajat pohtivat joulun ajan olevan huono aika kyselyiden toteuttamiselle, mutta aikataulullisesti tämä oli itselleni ainut mahdollinen aika.

Opinnäytetyössä tyytyväinen olen mittariin eli kyselylomakkeeseen, joka mittasi sitä, mitä tarkoitus olikin eli vanhempien kokemuksia tuen saamisesta laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Kyselylomake sai erityiskiitosta sen selkeästä ulkoasusta. Onnistuin myös mielestäni valitsemaan opinnäytetyöhön monipuolisesti eri lähteitä, jotka pääosin ovat tuoreita 2000-luvulla ilmestyneitä.

Suuremman vastausprosentin saamiseksi olisin voinut tehdä neuvoloihin vastausajan puolella välissä välisoiton ja kysyä terveydenhoitajilta, miten kyselyn suorittaminen on sujunut. Kysely olisi ollut hyvä ajoittaa heti alkusyksyyn, jolloin vastausajasta olisi saatu pidempi ja näin ollen vastausprosentista suurempi. Alkusyksy olisi myös ollut terveydenhoitajien työn kannalta parempi ajankohta kyselyn suorittamiseen. Taustatiedoissa olisi voinut selvittää vanhempien koulutustaustaa ja sitä kuinka tämä vaikuttaa tuloksiin.

8.4 Jatkotutkimuskohteet ja kehittämisehdotuksia

Kyselylomakkeisiin vastanneiden vanhempien kokemukset neuvoloista saatuun tukeen oli keskimäärin riittävää tai jokseenkin riittävää. Vanhemmat olivat yleisesti tyytyväisiä saamaansa tukeen ja terveysneuvontaan. Suurimpia puutteita vanhemmat kokivat seksuaalineuvonnan ja parisuhdeasioiden tukemisen riittävydessä. Terveysneuvonnassa parantamisen varaa olisi tiedon jakamisessa lapsiperheille suunnatuista palveluista, seksuaaliterveydestä, ympäristön turvallisuudesta ja suunhoidosta. Vanhemmat mainitsivat suurimpana kehittämiskohteena neivolakäyntien ajanpuutteen toivoen enemmän aikaa keskustelulle sekä avoimuutta seksuaalineuvontaan.

Aiheesta olisi mahdollista suorittaa laajempia tutkimuksia. Tutkimuksessa voitaisiin kartoittaa neuvoloista saadun asiakaspalvelun laatua ja laajentaa kysely koskemaan myös äitiysneuvolaa. Kehittämiskohteena voisi olla uusien terveydenhoitajien palkkaaminen kuntiin. Laajat terveystarkastukset työllistävät hoitajia enemmän ja niihin käytetty aika on hyvin rajallinen. Tarvittavan ajan antaminen perheelle ja heidän asioidensa käsittelemiseen on tärkeää luottamuksellisen asiakassuhteen muodostumiselle. Kuten omassa tutkimuksessani kävi ilmi, myös Vilkan (2003) asiakastyytyväisyyskyselyssä vanhemmat toivoivat kiireettömyyttä neivolapalveluihin.

Tutkimustuloksista ilmenevien kehittämiskohteiden perusteella lapsiperheille suunnatuissa palveluista, seksuaaliterveydestä, ympäristön turvallisuudesta ja suunhoidosta voisi suorittaa laajempia tutkimuksia. Neuvolasta saadun tuen riittävyyden kysymisen voisi kohdentaa ainoastaan miehille, koska vastaajat ovat yleensä pääosin naisia. Tutkimuksen voisi myös suorittaa toisessa kaupungissa, jolloin nähtäisiin, ovatko lapsiperheiden kokemukset samansuuntaisia.

LÄHTEET

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Zilper, Kark & Palti 1982. A community- orientated early intervention programme integrated in a primary preventive child health service- evaluation of activities and effectiveness. *Journal of Public Health* 4, 302–314. PDF-dokumentti. <http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/4/4/302.abstract?sid=edee5f58-34c0-400c-9ae0-f218a32d7e86>. Ei päivitystietoja. Luettu 30.11.2014.

Elina, Partio 2014. Mikkelissä myllätään neuvolapalveluja: Katoavatko neuvolapisteet ja oma neuvolatäti? Yle-uutiset. WWW-dokumentti. http://yle.fi/uutiset/mikkelissa_myllataan_neuvolapalveluja_katoavatko_sivupisteet_ja_oma_neuvolatati/7492706. Päivitetty 25.9.2014. Luettu 28.9.2014.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Hietanen-Peltola, Marke, Hastrup, Arja, Wallin, Mervi & Pelkonen, Marjaana 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print. Tampereen yliopistopaino Oy.

Holopainen, Martti, Tenhunen, Lauri & Vuorinen, Pertti 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Oy Kotkan kirjapaino Ab. Yrityssanoma.

Kananen, Jorma 2008. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kananen, Jorma 2011. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Tampereen yliopistopaino Oy.

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

Kantell, Johanna & Kukkurainen, Eevi 2010. Asiakastyytyväisyyskysely Mikkelin terveyskeskuksen äitiys- ja lastenneuvolan äideille. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Karjalainen, Leila 2010. Tilastotieteen perusteet. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Karvonen, Erkki 2002. Johdatus viestintätieteisiin. Tieto ja informaatio. WWW-dokumentti. <http://viesverk.uta.fi/johdviest/tietoinformaatio/tietokasite.html>. Päivitetty 2005. Luettu 28.9.2014.

Kendrick, Denise, Elkan Ruth, Hewitt, Michael, Dewey, Michael, Blair, Mitch, Robinson, Jane, Williams, Debbie & Brummel, Kathy 2000. Does home visiting improve parenting and the quality of the home environment? A systematic review and meta analysis. *Archives of Disease in Childhood. British Medical Journal* 82, 443–451. WWW-dokumentti. <http://adc.bmj.com/content/82/6/443.full.pdf+html>. Luettu 6.3.2015.

Kettunen, Janne 2014. Lähemäki ja Rantakylä ovat menettämässä neuvolansa. Länsi-Savo 6.11.2014.

Kruske, Sue, Schmied, Virginia, Sutton, Ivy & O'Hare, Joan 2004. Mother's Experiences of Facilitated Peer Support Groups and Individual Child Health Nursing Support: A Comparative Evaluation. Journal of Perinatal Education 13, 31–38. WWW-dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595206/>. Ei päivitystietoja. Luettu 2.1.2014.

Kunnat.net 2014. Neuvolatoiminta. WWW-dokumentti. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/neuvolatoiminta/Sivut/default.aspx#anchor-details> Päivitetty 2014. Luettu 20.9.2014.

Lehto, Marika 2014. Neuvolat vähenevät Mikkeliissä - kaikkien odottavien äitien hoito sairaalaan yhteyteen? Länsi-Savo 2.9.2014. WWW-dokumentti. <http://www.lansisavo.fi/uutiset/1%C3%A4hell%C3%A4/neuvolat-v%C3%A4henev%C3%A4mikkeli%C3%A4-kaikkien-odottavien-%C3%A4itien-hoito-sairaalan-yhteyteen>. Luettu 10.10.2014.

McIntosh, Emma, Barlow, Jane, Davis, Hilton & Stewart-Brown, Sarah 2009. Economic evaluation of an intensive home visiting programme for vulnerable families: a cost-effectiveness analysis of a public health intervention. Journal of Public Health. Pdf-dokumentti. <http://jpubhealth.oxfordjournals.org/content/31/3/423.full.pdf+html>. Ei päivitystietoja. Luettu 4.10.2014.

Metsämuuronen, Jari 2002. Tilastollisen kuvauksen perusteet. Helsinki: International Methelp Ky.

Mikkeli 2014. Kaupunginvaltuusto. Pöytäkirja. WWW-dokumentti. https://webdom.mikkeli.fi/kunnari/internet_mikkeli.nsf/3e12a7fcbc9e6736c22569d90040f1cd/6CFCAED7B4FD1767C2257DBF0023F648?OpenDocument. Päivitetty 8.12.2014. Luettu 8.2.2015.

Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi 2014. Neuvolapalvelut. WWW-dokumentti. <http://www.mikkelinseutusote.fi/neuvolapalvelut/lastenneuvola>. Päivitetty 23.9.2014. Luettu 8.6.2014.

Mäki, Päivi, Wikström, Katja, Hakulinen-Viitanen, Tuovi & Laatikainen, Tiina 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tampere: Juvenes Print.

Mäntymää, Mirjami 2006. Early mother-infant interaction. Determinants and predictivity. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes print.

Seppänen, Hanneli 2014. Haastattelu 18.3.2014. Apulaisosastonhoitaja. Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi.

STM 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena: selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Helsinki: Oy Edita Ab.

STM 2004. Neuvola lapsiperheiden tukena - suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 13. Helsinki: Edita.

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2012. Neuvolat. WWW-dokumentti.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolat

Päivitetty 3.7.2014. Luettu 20.9.2014.

Tervakari, Anne-Maritta 2005. Tutkimustoiminnan eettiset kysymykset. Hypermedian jatko-opintoseminaari TTY/DMI/Hypermedialabroatorio. PDF-dokumentti.

http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Tervakari_140105.pdf. Päivitetty 17.1.2005. Luettu 15.5.2014.

Terveyskirjasto 2012. Neuvolan terveystarkastukset. WWW-dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=kot00602. Päivitetty

2014. Luettu 15.5.2014.

THL 2010a. Määräaikaiset terveystarkastukset ensimmäisen ikävuoden aikana.

WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/989f2bb9-5bf0-4e92-9c71-5e6c71753afe>. Päivitetty 22.9.2010. Luettu 21.9.2014.

THL 2010b. Määräaikaiset terveystarkastukset ensimmäisen ikävuoden jälkeen.

WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/6dba1a3a-013e-408e-b351-1b3b4641d2de>. Päivitetty 22.9.2010. Luettu 21.9.2014.

THL 2012. Lapsiperhekysely. Laajat terveystarkastukset. WWW-dokumentti.

<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/laajat-terveystarkastukset>.

Ei päivitystietoja. Luettu 2.10.2014.

THL 2013. Neuvolakysely. WWW-dokumentti.

http://www.palveluvaaka.fi/fi/c/document_library/get_file?uuid=ba46dd34-38ff-49a2-ae0f-334f1ddc5036&groupId=11330. Päivitetty 27.10.2014. Luettu 3.11.2014.

THL 2014a. Lastenneuvola. WWW-dokumentti.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/lastenneuvola. Päivitetty 27.6.2014. Luettu 19.5.2014.

THL 2014b. Lastenneuvolakäsikirja. Historia. WWW-dokumentti.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia. Ei päivitystietoja. Luettu 18.5.2014.

THL 2014c. Lastenneuvolakäsikirja. Laaja terveystarkastus. WWW-dokumentti.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja. Ei päivitystietoja. Luettu 19.5.2014.

THL 2014d. Lastenneuvolakäsikirja. Lastenneuvolatyön perusteet. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet. Ei päivitystietoja. Luettu 8.11.2014.

THL 2014e. Lastenneuvolakäsikirja. Lääkäri. WWW-dokumentti. http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laakari/4-kk. Ei päivitystietoja. Luettu 27.9.2014.

THL 2014f. Lastenneuvolakäsikirja. Terveysneuvonta. WWW-dokumentti. <http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laaja-terveystarkastus/terveysneuvonta>. Päivitetty 27.11.2014. Luettu 29.11.2014.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. WWW-dokumentti. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>. Ei päivitystietoja. Luettu 29.9.2014.

Vahtera, Jussi 1993. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Ryhmätyö 4, 28–37.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. FINLEX. 338/2011. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>. Ei päivitystietoja. Luettu 10.5.2014.

Viljamaa, Marja- Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna - vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä and ER- Paino Ky, Lievestuore.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi.

Mikkelin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi

Päätöspöytäkirja

Sivu 1

Johtava ylilääkäri

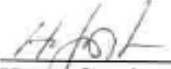
05.11.2014

61 §

518 / 449 / 2014

Yleiset päätökset

Tutkimuslupa, Honkanen Elisa

<p>Asia</p>	<p>Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelija Elisa Honkanen anoo tutkimuslupaa opinnäytetyötä varten. Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä vastausta siihen, onko vanhempien saama tieto ja tuki riittävä laajojen terveystarkastusten yhteydessä. Tavoitteena on vanhempien parempi huomioiminen laajoissa terveystarkastuksissa ja mahdollisten kehitysideoiden esille tuominen. 1. Kuinka paljon ja millaista tukea vanhemmat saivat laajojen terveystarkastusten yhteydessä? 2. Mitä tietoa vanhemmat saivat laajojen terveystarkastusten yhteydessä? 3. Millaisia kehittämisehdotuksia vanhemmilla on laajoja terveystarkastuksia koskien?</p>
<p>Päätöksen peruste</p>	<p>Mikkelin palvelutuotantoyksikön toimintasääntö Liitteenä opinnäytetyön suunnitelma</p>
<p>Päätös</p>	<p>Myönnän Elisa Honkaselle luvan tehdä kyselytutkimus strukturoidulla kyselylomakkeella lastenneuvolan asiakkaille/vanhemmille opinnäytetyötä varten. Kohderyhmänä ovat lastenneuvolan laajoihin tarkastuksiin osallistuvat vanhemmat. Aineistoa kerätään 100 vastausta tasaisesti tarkastusten kolmen ikäryhmän kesken. Terveystarkastajat jakavat kyselylomakkeen terveystarkastusten lopussa vanhemmille ja vastaukset palautetaan suljetuissa kirjekuorissa täyttämisen jälkeen.</p>
<p>Allekirjoitus</p>	<p> Hans Gärdström johtava ylilääkäri</p>
<p>Tiedoksi</p>	<p>Elisa Honkanen, Riitta-Liisa Jukarainen, Hanneli Seppänen.</p>

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Kunnallisasiat

Oikaisu-vaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen. Sikäli kuin päätöksessä on kysymys KVTES:n tulkinnasta, ei siihen saa hakea muutosta valittamalla taikka saattaa sitä oikaisuvaatimuksien tai hallintoriita-asiana käsiteltäväksi.
Oikaisuvaatimusviranomaisen	Viranomaisen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite Mikkelin kaupunki sosiaali- ja terveystoimen tuotantolautakunta Maaherrankatu 9-11 (PL 33) 50100 Mikkelä
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.
Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen	Pvm 12.11.2014 <i>R. Saalasti</i> Todistaa; Toimistosihteeri Raija Saalasti
Tiedoksianto asianosaiselle 1)	<input type="checkbox"/> Lähetetty tiedoksi kirjeellä (kuntalaki 95 §) Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja <i>R. Saalasti</i> 7.11.2014 / Raija Saalasti Asianosainen Elisa Honkanen R-L Jukarainen Hanneli Seppänen
	<input type="checkbox"/> Luovutettu asianosaiselle Paikka, pvm ja tiedoksiantajan allekirjoitus Asianosainen Vastaanottajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> Muulla tavoin, miten Sisäpostin välityksellä ____ / ____ 2014 / Raija Saalasti
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja sen toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Lisätietoja	

1) Täytetään otteeseen, jos päätös annetaan erityistiedoksiantona kuntalain 92 §:n 1 momentissa tarkoitetulle asianosaiselle.

Hyvät vanhemmat!

Olen terveydenhoitaja opiskelija Mikkelin ammattikorkeakoulusta ja olen tekemässä opinnäytetyötä lastenneuvolan laajoista terveystarkastuksista. Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena johon pyydän teitä ystävällisesti osallistumaan. Kyselyn avulla on tarkoitus kerätä ajatuksia ja kokemuksianne laajoista terveystarkastuksista. Lisäksi voitte esittää kehittämissuosituksianne.

Kyselylomake on tarkoitus täyttää sen jälkeen kun olette käyneet lääkärin ja/tai terveydenhoitajan vastaanotolla. Täytetty ja nimetön kyselylomake jätetään terveydenhoitajalle suljetussa kirjekuoressa tarkastuksen päätteeksi. Vastauksesi käsitellään täysin luottamuksellisesti ja lomakkeet tuhoetaan tutkimuksen päätteeksi. Jos tarkastuksessa on mukana lapsen molemmat huoltajat, toivon vain toisen vastaavan kyselyyn.

Osallistumiseen kyselyyn on tärkeä tutkimuksen onnistumisen kannalta ja auttaa tulevaisuudessa kehittämään laajoja terveystarkastuksia.

Lisätietoja tutkimuksesta saatte ottamalla yhteyttä puhelimitse tai sähköpostilla.

Terveydenhoitotyön opiskelija
Elisa Honkanen
Elisa.Honkanen@edu.mamk.fi
p.0440 173198

Kyselylomake vanhemmille laajoista terveystarkastuksista

tiedon ja tuen saaminen tarkastusten yhteydessä

Ympyröikää sopivin vastausvaihtoehto.

Taustatiedot

1. Vastaajan sukupuoli

1 Mies

2 Nainen

2. Vastaajan ikä

1 alle 21

2 21–25

3 26–35

4 36–45

5 yli 45

3. Oletteko

1 Yksinhuoltaja/ leski

2 Parisuhteessa lapsen vanhemman kanssa

3 Muodostanut uusioperheen

4. Kuuluuko perheeseen muita lapsia

1 Kyllä

2 Ei

5. Jos kuuluu, onko tarkastuksessa käynyt lapsi perheen ensimmäinen

1 Kyllä

2 Ei

6. Onko kyseessä

1 4kk

2 18kk

3 4 – vuoden laaja terveystarkastus

7. Onko puolisonne osallistunut aikaisemmille neuvolakäynneille

1 Kyllä

2 Ei

8. Neuvolan sijainti

1 Pankalampi

2 Itäinen

3 Rantakylä

4 Haukivuori

5 Anttola

6 Ristiina

7 Hirvensalmi

9. Laaja terveystarkastus toteutettiin

1 lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanottona

2 lääkärin ja terveydenhoitajan erillisvastaanottona

3 muu, mikä _____

Vanhempien saama tuki

Vastatkaa kuinka paljon koette saaneenne tukea seuraaviin asioihin laajojen terveystarkastuksien yhteydessä. Arvioi asteikolla 4-1. Ympyröi mielipidettänne vastaava vaihtoehto.

4= Riittävä, 3= Jokseenkin riittävä, 2= Jokseenkin riittämätöntä, 1=Täysin riittämätöntä

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10. Terveystarkastuksista saatu tuki vanhemmuuteen on ollut | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Terveystarkastuksista saatu tuki parisuhdeasioihin on ollut | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Perheemme yksilöllisten tarpeiden huomiointi on ollut | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Koko perheen hyvinvoinnin huomiointi on ollut | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Seksuaalineuvonta on ollut | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Perheemme arjessa jaksamisen huomioiminen on ollut | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Perheemme askarruttaviin kysymyksiin
saatujen vastausten asiantuntevuus on ollut | 1 | 2 | 3 | 4 |

Jos olette osallistuneet perheille suunnattuihin palveluihin, vastatkaa seuraaviin kysymyksiin

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 17. Perhevalmennuksesta saatu tuki on ollut | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Vertaistukiryhmästä saatu tuki on ollut | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Kolmannen sektorin palveluista
(kerhotoiminta, järjestöt) saatu tuki on ollut | 1 | 2 | 3 | 4 |

Vanhempien saama tieto

Vastatkaa kuinka paljon koette saaneenne tietoa seuraavista asioista laajoissa terveystarkastuksissa. Arvioi asteikolla 5-1. Ympyröi mielipidettänne vastaava vaihtoehto.

5= Täysin samaa mieltä, 4= Jokseenkin samaa mieltä, 3= Ei samaa eikä eri mieltä, 2= Jokseenkin eri mieltä, 1=Täysin eri mieltä

Olen saanut terveystarkastusta seuraavista asioista

20. kasvu ja kehitys	1	2	3	4	5
21. imetys	1	2	3	4	5
22. ravitsemus	1	2	3	4	5
23. puhtaus	1	2	3	4	5
24. suunhoito	1	2	3	4	5
25. uni	1	2	3	4	5
26. vuorovaikutus	1	2	3	4	5
27. seksuaaliterveys	1	2	3	4	5
28. lapsenhoito	1	2	3	4	5
29. ympäristön turvallisuus	1	2	3	4	5
30. vanhemmuus	1	2	3	4	5
31. parisuhde	1	2	3	4	5
32. kasvatus	1	2	3	4	5
33. lapsiperheille suunnatut palvelut ja etuudet	1	2	3	4	5
34. muu, mikä _____					

35. Mitä kehittämisehdotuksia haluaisitte tuoda esille laajoja terveystarkastuksia koskien

Kiitos osallistumisestasi!

Avoimen kysymyksen vastausten kategoriointi

AVOIMEN KYSYMYKSEN VASTAUSTEN KATEGORIOINTI

Kehittämisehdotukset laajoihin terveystarkastuksiin (suora lainaus).	Alaluokka	Yläluokka
”Ehkä vähän enemmän tietoa yksinhuoltajille lapsenhoitoavusta, mahdollisista edullisista lapsenvahdeista. Yleensäkin yksinhuoltajien jaksamisen kartoittamiseksi apua/tietoa/keskustelua”	Yksinhuoltajien parempi huomioiminen. Lisää tietoa lapsiperheille suunnatuista palveluista.	Yksinhuoltajien jaksaminen. Tiedon antaminen.
”Olen ollut tyytyväinen kaikkeen. Jos rohkenee kysyä mitä vain, vastauksen saa”	Tyytyväisyys neuvolapalveluihin.	Tyytyväisyys.
”Terveystarkastajan ja lääkärin vastaanotto aika voisivat olla aina samaan aikaan, koska vanhempien työaikataulujen järjestäminen voi olla vaikeaa”	Terveystarkastajan ja lääkärin yhteisvastaanotot.	Vanhempien aikataulujen sovittamisen parempi huomioiminen.
”Riittääkö aika jos perhe tarvitsee keskusteluapua käynnin yhteydessä?”	Riittävä aika keskustelulle.	Ajan riittävyys.
”Ei tule mitään mieleen”	Ei mainittavia kehitysehdotuksia.	Ei kehitysehdotuksia.
”Avoimemmin voisi kysyä parisuhteesta, erityisesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. (Jäävät helposti taka-alalle)”	Keskustelu parisuhteeseen ja erityisesti seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.	Avoin keskustelu parisuhteeseen liittyvistä asioista.

Avoimen kysymyksen vastausten kategoriointi

”Tarkastukset tehdään liukubihnalla ilman sen tarkempaa tutkimusta. Lääkärien ja hoitajien suhtautuminen milloin mitäänkin.”	Perheiden yksilöllisyyden huomioiminen. Hoitohenkilökunnan ammatillisuus.	Ajan riittävyys. Yksilöllisyys.
”Käynnit ovat nopeita eikä niissä ehdi keskustella tarpeeksi. Osa asioista mistä sanoo ei reagoida ollenkaan.”	Ajan antaminen keskustelulle. Hoitohenkilökunnan ammatillisuus.	Ajan riittävyys.
”Lasten harrastusmahdollisuuksista Mikkelin seudulla voisi olla infoa jos-sain yhdessä paikkaa”	Tiedon jakaminen lasten harrastusmahdollisuuksista Mikkelin seudulla.	Tiedon jakaminen.
”Tällä hetkellä ei tule mieleen kehittämisehdotuksia. Olen vilpittömän tyytyväinen neuvolapalveluun ja mukavaan henkilökuntaan Lähemäen neuvolassa”	Tyytyväisyys neuvolapalveluihin ja henkilökuntaan.	Tyytyväisyys neuvolapalveluihin.
”Ei kehitysideoita”		
”Perheemme on huomioitu yksilöllisesti. Olemme saaneet kokonaisvaltaista palvelua”	Perheen yksilöllinen huomioiminen ja kokonaisvaltainen palvelu.	Tyytyväisyys neuvolapalveluihin.
”Enemmän kiinnitettäisiin huomiota vanhempien jaksamiseen, monelle saat-taisi jo tehdä ihmeitä pieni	Huomion kiinnittäminen vanhempien jaksamiseen. Keskustelu.	Vanhempien jaksaminen.

Avoimen kysymyksen vastausten kategoriointi

<p>hetki jutella jaksamises- ta/huolista ihan vain, että joku kuuntelee/ ymmärtää, tukee, ilman sen suurem- pia ”toimenpiteitä”. Moni vanhempi voi olla yksinäi- nen tai ei uskalla puhua ”supervanhemmille” lap- siperheyhteisössä peläten syyllistymistä ym. Toivon myös, että ensimmäisen lapsen saaneille kerrottai- siin enemmän mitä eri tutkimukset lapsen kasvun seurannassa tarkoittavat esim. heijasteet jne. En- simmäisen lapsen saatua kaikki on uutta, eikä vält- tämättä tajua kysyä kaik- kea, mikä on th:lle ja lää- kärille perushommaa.”</p>		
<p>”Terveystarkastuksen ja lääkärin vastaanotot voisi- vat olla samalla kerralla. Kun perheessä on 1 ja 4- vuotiaat lapset laajoja ter- veystarkastuksia aika usein -> tarvitseeko voi- mavara lomaketta täyttää joka kerta uudelleen?”</p>	<p>Terveystarkastuksen ja lää- kärin yhteisvastaanotot.</p>	<p>Vanhempien aikataulujen sovittamisen parempi huomioiminen.</p>
<p>”Enemmän aikaa keskus- teluun. Käytännön vinkke- jä. Olen monella tavalla joutunut pettymään neuvo-</p>	<p>Ajan antaminen keskuste- lulle.</p>	<p>Ajan riittävyys. Tyytymät- tömyys neuvolapalvelui- hin.</p>

Avoimen kysymyksen vastausten kategoriointi

laan. Tuntuu, että täällä katsotaan paino ja pituus, neuvot luetaan lehtisistä.”		
”Perheen kotona voisi vieraillla useammin.”	Kotikäyntien lisääminen.	Kotikäynnit.
”Meidän osalta kaikki toiminut moitteettomasti!”	Tyytyväisyys neuvolapalveluihin.	Tyytyväisyys.