

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

Irene Dietrich & Heidi Niskanen

Terveystyöntekijöiden kokemuksia Lappeenrannan hyvinvointineuvolan toiminnasta

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Irene Dietrich & Heidi Niskanen

Terveydenhoitajien kokemuksia Lappeenrannan hyvinvointineuvolan toiminnasta, 60 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2015

Ohjaajat: lehtori Niina Nurkka ja lehtori Annamari Raikkola, Saimaan ammattikorkeakoulu, terveydenhoitaja Eeva-Liisa Vuorinen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus

Lappeenrannassa aloitti kesällä 2012 hyvinvointineuvolaksi nimetty neuvolakeskus. Päämääränä oli aikaansaada palveluverkosto, joka aiempaa paremmin mahdollistaisi neuvonnan, ohjauksen ja avun perheiden ongelmatilanteissa. Tavoitteena oli myös järjestää lapsiperheille nopeammin apua kotiin äkillisissä vaikeuksissa. Lappeenrannan neuvolakeskushanke – pysyvä moniammatillinen palveluverkostomalli – väliraportissa edellä mainittuja asioita luonnehdittiin tavoitteiksi ja toivotuksi muutokseksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sähköpostikyselyllä saatuja terveydenhoitajien kokemuksia Lappeenrannan hyvinvointineuvolan toiminnasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa hyvinvointineuvolan kehittämistyön pohjaksi.

Neuvolan henkilöstölle kertyi runsaasti tietoa palvelujen toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Laadullista aineistoa luokiteltiin sekä tutkimuskysymysten perusteella että taulukoimalla ilmauksia, joista muodostui alaluokkia ja niistä yläluokkia. Ryhmiteltäessä samaa merkitsevät lauseet ja ilmaukset yhdistettiin samaan kategoriaan eli ala- ja yläluokkiin, joille annettiin sisältöä kuvaavat nimet.

Tulosten perusteella hyvinvointineuvola vastasi terveydenhoitajien kokemusten perusteella hyvin asiakkaiden tarpeita. Erityisesti moniammatillisuus paransi palvelua ja yhteistyötä sekä lisäsi tukea ja näkökulmia. Työn ytimenä terveydenhoitajat pitivät jatkuvuutta ja terveydenhoitajien mahdollisimman vähäistä vaihtuvuutta.

Kehittämisehdotuksina terveydenhoitajat esittivät työntekijöiden osallistamista erilaisissa muutoksissa. Työntekijät toivoivat tiedonkulun parantamista sekä vaikutusmahdollisuuksia, työntekijöiltä tulevien kehitysehdotusten huomioimista sekä enemmän neuvotteluja muutosten toteuttamisesta.

Jatkossa olisi syytä tutkia, näkyykö yksinhuoltajaperheiden lisääntyvä määrä palvelutarjonnassa, jääkö palveluihin katvealueita ja miten nämä ryhmät saataisiin palvelujen piiriin. Jatkossa kannattaisi tutkia myös, miksi ryhmätoiminta ei ole tavoittanut perheitä.

Asiasanat: hyvinvointineuvola, terveydenhoitaja, neuvolatyö

Abstract

Irene Dietrich & Heidi Niskanen

The Experiences of the Public Health Nurses at the Lappeenranta Welfare Child Care Centre, 60 Pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Public Health Nursing Bachelor's Thesis 2015

Instructor(s): Principal Lecturer Niina Nurkka & lecturer Annamari Raikkola, Saimaa University of Applied Sciences, Public health nurse Eeva-Liisa Vuorinen, South Karelia social and health care district

The purpose of this thesis was to describe the experiences of the public health nurses at Lappeenranta welfare child care centre. The goal was to produce knowledge for the centre's development work.

This thesis was implemented as a qualitative study. Data for this study was collected by an e-mail enquiry.

The results of the thesis show that the welfare child care centre responds well to client's needs based on the public health nurses experiences.

Further study is required to find out if the services are updated to respond to the needs of the growing number of single parent families. It would also be interesting to know also if there were blind spots in the service chain and if some client groups were left outside the services and how these client groups could be guided back to the services. Furthermore, it would be useful to know why the groups for parents have not reached the families. Is it because the lack of information or do not the needs and subjects meet?

Keywords: welfare child care centre, public health nurse, work at child care centre

Sisälllys

1	Johdanto.....	5
2	Hyvinvointineuvola.....	7
2.1	Hyvinvointineuvolan toteutus Lappeenrannassa.....	11
2.2	Asiakkaiden kokemuksia hyvinvointineuvolatoiminnasta.....	12
3	Terveydenhoitajatyö.....	14
4	Hyvinvointineuvolan kehityskohteita tutkimusten mukaan.....	18
4.1	Laatu ja neuvolatyön mittarit.....	22
4.2	Näyttöön perustuvat käytännöt.....	24
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	25
6	Opinnäytetyön toteutus.....	25
6.1	Laadullinen tutkimus.....	26
6.2	Sisällön analyysi laadullisessa tutkimuksessa.....	27
7	Tulokset.....	29
7.1	Hyvinvointineuvolan toiminta terveydenhoitajien mukaan.....	30
7.2	Hyvinvointineuvolan ja tarpeiden vastaavuus terveydenhoitajien mukaan.....	33
7.3	Terveydenhoitajien kehitysehdotuksia.....	37
8	Johtopäätökset.....	43
9	Luotettavuus ja eettisyys.....	47
9.1	Opinnäytetyöprosessi.....	50
9.2	Hyödynnettävyys.....	52
9.3	Jatkotutkimusaiheet.....	53
	Kuvat.....	54
	Taulukot.....	54
	Lähteet.....	55

Liitteet

- Liite 1 Kysely
- Liite 2 Saatekirje

1 Johdanto

Pirstaleisen palvelujärjestelmän takia laadukasta, perheen tarpeista nousevaa tukea ei aiemmin ole pystytty tarjoamaan tarpeeksi varhain. Tutkimusten perusteella joka kymmenes perhe tarvitsisi neuvolan erityistukea. (Kangaspunta 2003; Kangaspunta, Punamäki & Kaltiala-Heino 2004; STM 2004; Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011.) Puutteita on pyritty ratkomaan perustamalla hyvinvointineuvoja.

Ruotsin perhepalvelumalliin (familjecentraler 2015) perustuvalla hyvinvointineuvolalla on Suomessa lyhyt historia (Kähkönen 2013). Hyvinvointineuvola on matalan kynnyksen moniammatillinen palvelu, joka toimii perheen tukena ennaltaehkäisevästi perheen omia voimavaroja vahvistaen. Kaikki palvelut ovat saman katon alla. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2012-2015 -hanke tavoittelee hyvinvointineuvolan kanssa samoja asioita. Siinä perhekeskuksia, hyvinvointineuvoja ja muita moniammatillisia palveluverkostoja pidetään hyvinä esimerkkeinä varhaisen tuen palvelumalleista. (Ahlstén 2012; Lähteenmäki-Smith & Terävä 2012.)

Terveydenhuoltolaki (L1326/2010) määrittelee neuvolatyön raamit. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun ehkäisevästä terveydenhuollosta (380/2009) antaa hyvän pohjan käytäntöjen yhdenmukaistamiselle. Lisäksi tarvitaan perus- ja täydennyskoulutusta, yksityiskohtaisia ohjeita kasvun, kehityksen ja terveydentilan arviointiin (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen, Laatikainen ja LATE-työryhmä 2010).

Sosiaali- ja terveystoimen kehittämistä suuntaavat linjaukset on kirjattu Terveys 2015 –kansanterveysohjelmaan, terveydenhuollon ja sosiaalialan raportteihin, valtioneuvoston periaatepäätöksiin ja neuvolasuosituksiin. (Kangaspunta & Värri 2007.) Uudet suositukset; äitiysneuvolaopas – suosituksia äitiysneuvolatoimintaan (2013) vastaa sisällöltään pitkälti hyvinvointineuvola-toimintaa. Siten uudet suositukset osaltaan yhtenäistävät neuvolatyön käytäntöjä ja vievät neuvolatoimintaa koko maassa yhä enemmän hyvinvointineuvoloitten suuntaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013).

Vuosina 2005-2007 Suomessa perhekeskus- ja hyvinvointineuvolatyyppistä toimintaa aloitettiin lähes 100 kuntaa kattavassa kuntahankkeessa. Yhtenä kuntahankkeena oli Lappeenrannan neuvolakeskustoiminnan kehittäminen. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008.) Vaikka koko maassa neuvolatoimintaa pyritään sekä yhtenäistämään että räätälöimään asiakkaiden tarpeiden perusteella, hyvinvointineuvojen käytännöt vaihtelevat paikallisesti. Useimmilla paikkakunnilla perheellä on sama terveydenhoitaja raskausajasta koulun aloittamiseen saakka. Joillakin paikkakunnilla asiantuntija voi vaihdella vaikka joka käyntikerällä (Koponen & Vuorinen 2013).

Hyvinvointineuvola on toiminut Lappeenrannassa muutaman vuoden. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia Lappeenrannan hyvinvointineuvolan toiminnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa hyvinvointineuvolan kehittämistyön pohjaksi. Terveydenhoitajaopiskelijoina meitä kiinnostaa erityisesti, mitä lisäarvoa hyvinvointineuvola tuo perinteiseen neuvolatoimintaan nähden.

Äitiys- ja lastenneuvolan henkilöstölle kertyy runsaasti tietoa palvelujen toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Äitiys- ja lastenneuvolan henkilöstöllä on toimivia ratkaisuvaihtoehtoja palvelujen laadun ja saatavuuden parantamiseksi sekä toiminnan kehittämiseksi. Työntekijöillä on mahdollisuus välittää asiakkaiden toiveita ja ehdotuksia toiminnasta vastaaville henkilöille esimerkiksi oman toiminta-alueensa kehittämistyöryhmässä. (Hakulinen-Viitanen 2012.) Siten tähän opinnäytetyöhön on perusteltua ottaa mukaan henkilöstön näkemykset.

2 Hyvinvointineuvola

Neuvola on avainasemassa lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemisessa, sillä neuvolatoiminta tavoittaa lähes kaikki lasta odottavat perheet sekä lapset ikäkausittain (STM 2004; Viljamaa 2003, 9). Vain 0,2 – 0,3 % raskaana olevista ja 0,5 % lastenneuvolan ikäryhmästä jättää käyttämättä neuvolapalveluita (Hastrup & Hietanen-Peltola, 2012).

Neuvolatyötä on tutkittu paljon niin sosiaalialan, terveystieteiden kuin vaikkapa valtiotieteiden ja kasvatustieteiden näkökulmista (Viljamaa 2003; Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005; Heinonen, Moilanen & Pietilä 2007; Vaittinen 2011; Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin, & Pelkonen 2012; Kunnat 2013a; Seppänen 2014). Useiden tutkimusten kuten Kuntaliiton (2013a) sekä Kaste 2012-2015 -hankkeen selvityksissä neuvoloiden toimintatavat ja palveluiden sisältö vaihtelevat. Lisäksi palvelutasossa näyttäisi olevan eroja asiakkaiden kokemusten perusteella. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012; Lähteenmäki-Smith & Terävä 2012; Lampola & Hakulinen-Viitanen, 2013; THL 2013.) Monissa kunnissa onkin lähdetty kehittämään äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa koko perheen hyvinvointineuvolaksi (Sosiaaliportti 2009; Gustafson 2011; Korhonen & Heino 2012; Kohvakka & Peltola 2011).

Neuvolan keskeistä tehtäväkenttää (kuva 1) ovat sairauksien ehkäisyn tehostaminen, fyysisen ja psyykkisen terveyden edistäminen sekä perheiden tukeminen ongelmatilanteissa. Terveyden edistämiseksi suositetaan voimavaralähtöistä, perhekeskeistä ja yhteistyöhakuista työtettä, jonka avulla lujitetaan perheiden omia lähtökohtia terveeseen elämään ennen kuin ongelmia pääsee syntymään. Tutkimustulokset puoltavat varhaisen puuttumisen, moniammatillisen työn ja suunnattujen kotikäyntien lisäämistä. Niiden on todettu vähentävän lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia, käyttäytymishäiriöitä ja syrjäytymistä. Vanhempainryhmistä ja ryhmäneuvoloista on hyviä kokemuksia. (STM 2004.)

Neuvolan tehtävänä on mahdollistaa vanhemmille ajantasaisen ja tutkimukseen perustuvan tiedon saaminen lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä, riittävästi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen perheen toimivuuden vahvistamiseksi sekä tukea turvalliseen lapsilähtöiseen ja

turvallisen aikuisuuden kasvatustapaan, seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä, antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja ylläpitää rokotussuojaa, tunnistaa ajoissa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttua varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin sekä ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa muille asiantuntijoille. (Hermanson 2012.)



Kuva 1. Neuvolan tehtävä Uotilan (2013) mukaan

Äitiys- ja lastenneuvolan lakisääteinen toimintaohjelma mahdollistaa neuvoloiden toiminnan yhtenäistämisen ja lisää tasa-arvoa yhtenäisen ja laadukkaiden palvelujen saannissa. Toimintaohjelmassa kuvataan äitiys- ja lastenneuvoloiden keskeiset toiminnot kuten määräaikaisterveystarkastusten ajankohdat ja sisällöt, laajan terveystarkastuksen järjestäminen osana määräaikaistarkastusta, moniammatillinen yhteistyö tarkastuksissa, perhevalmennus, synnytysvalmennus ja muu vanhempien ryhmätoiminta, kotikäynnit ennen lapsen syntymää ja syntymän jälkeen sekä erityistilanteissa yhteistyötahot kuten perhetyö, menettelytavat erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi, tukijärjestelyt sekä lisäkäynteihin varautuminen ja tarkastuksista pois jääneiden tukitarpeiden selvittäminen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 222.)

Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan työnjako ja yhteistyö sekä ennakollisen lastensuojeluilmoituksen perusteella käynnistyvä yhteistyö neuvolan, synnytyssairaalan, sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kesken tehdään näkyväksi. Lisäksi kuvataan toimintamalli, jolla perhe ohjataan tarvittaessa esimerkiksi Kelaan tai sosiaalitoimeen esimerkiksi taloustilanteen vaatiessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 223.)

2000-luvun alussa Viljamaan väitös (2003) tuki Rimpelän ja Pirkanmaan mielenterveystyön Peruspalvelutiimiprojektin vuosina 2002–2004 kehittämää perheen hyvinvointineuvola -toimintamallia. Hyvinvointineuvoloissa vanhemmista pidetään yhtä hyvää huolta kuin lapsista. Neuvola toimii perhekeskeisesti, vanhempien odotusten mukaisesti tarjoten vertaistukea mahdollisimman paljon. Kotikäynneillä on suuri merkitys. (Kangaspunta & Värrä 2007.)

Tampereella lastenneuvolatyötä kehittävä työryhmä esitti vuonna 2001 neuvolatyön suuntaamista lasten psyykkisen kasvun tukemiseen sekä häiriöiden varhaiseen toteamiseen. Siten ensimmäinen neuvola siirtyi hyvinvointineuvolatyötapaan vuonna 2003. (Hastrup 2007; Kangaspunta & Värrä 2007.)

Kangaspunta ja Värrä (2007) määrittelevät hyvinvointineuvolan tavalliseksi äitiys- ja lastenneuvolaksi, kun taas useimmissa luonnehdinnoissa hyvinvointineuvola kuvaillaan yhdistettynä äitiys- ja lastenneuvolatyönä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005; Sosiaaliportti 2009; STM 2011; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila, 2013.) Hyvinvointineuvolan toiminta sisältää perinteistä neuvolatyötä sekä neuvolan perhetyön. Hyvinvointineuvolassa yhdistyvät terveydenhoidon sekä sosiaali- ja mielenterveystyön asiantuntemus. (Kohvakka & Peltola 2011; Korhonen & Heino 2012.)

Hyvinvointineuvolan tuomia parannuksia Imatralla ovat ryhmätoiminnan kehittäminen, yhteistyö Etelä-Karjalan Marttojen kanssa, kehittämiseen motivoitunut henkilöstö, asiakkaitten luottamuksen saavuttaminen sekä tuen tarjoaminen asiakasperheille aiempaa enemmän ja varhaisemmassa vaiheessa. Lisäksi on saatu vähennettyä painetta korjaavaan toimintaan. (Korhonen & Heino 2012.)

Keskinen (2009) sekä Kangaspunta ja Värrä (2007) määrittelevät hyvinvointineuvolan uudeksi toimintamalliksi, joka on kehitetty tukemaan perheiden psy-

kososiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyä aiempaa suunnitelmallisemmin. Raitalan (2010) mukaan hyvinvointineuvola -mallissa neuvoloita on pyritty kehittämään entistä asiakaslähtöisemmiksi. Tavoitteena on lisätä perheiden hyvinvointia puuttumalla ongelmiin jo varhaisessa vaiheessa. Uusi toimintamalli on tuonut uudistuksia neuvolatyöhön, esimerkiksi moniammatillisen tiimityön. Moniammatillinen tiimi on terveydenhoitajan ja lääkärin apuna tarvittavan tuen järjestämisessä. Myös asiakkaat pääsevät osallistumaan asioidensa käsittelyyn ja eteenpäin viemiseen moniammatillisen tiimin kokouksissa. (Kangaspunta & Värri 2007; Keskinen 2009.)

Neuvolan työvälaineitä hyvinvointineuvolassa moniammatillisen tiimin lisäksi ovat perheen psykososiaalista tilannetta kartoittavat ja puheeksi ottamista helpottavat lomakkeet, vertaisryhmät ja kotikäynnit. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005; Sosiaaliportti 2009; Kangaspunta & Värri 2007; STM 2011; Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila, 2013.)

Lakisääteiseen äitiys- ja lastenneuvoloiden toimintaohjelmaan kirjataan periaatteet moniammatilliselle yhteistyölle. Toimintaohjelma sisältää työnjaon ja tiedonsiirron käytännöt sekä päälinjat hoito- ja palveluketjuja noudattavasta yhteistyöstä perusterveydenhuollon ja erityispalvelujen kuten kasvatus- ja perheneuvolan sekä erikoissairaanhoidon välillä. Erityisesti on huomioitava keskeisten kansanterveysongelmien kuten pari- ja lähisuhdeväkivallan, mielenterveys- ja päihdeongelmien toimintamallien ja hoitoketjujen selkeästä kuvauksesta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 223.)

Siirto-Honkasen (2008) mukaan **moniammatillisuudelle** ei suomenkielessä ole vakiintunutta määritelmää. Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijuus annetaan verkoston käyttöön yhteisen ymmärryksen luomiseksi. (Vilen, Leppämäki & Ekström, 2008.) Moniammatillinen yhteistyö vahvistaa sekä yhteisöllisyyttä että vaikuttaa asiakkaiden saamaan hyötyyn. Perhetyön kriteerien tarkentaminen mahdollistaisi neuvolan perhetyön keskittymisen nimenomaan ennaltaehkäisevään työhön. Vaikuttavien toimintamallien omaksuminen työkäytäntöihin edellyttää jatkuvaa arviointia, koulutusta ja henkilöstöresurssien arviointia. (Honkanen 2008.)

Laajassa terveystarkastuksessa tuen tarpeen aiheuttaneen tilanteen kehittymistä seurataan sekä arvioidaan tavoitteiden saavuttamista. Tarpeen mukaan perheen kanssa sovitaan lisäkäynnistä neuvolaan sekä keskustellaan myöhemmin tehtävästä kotikäynnistä tai perhetyöntekijän kotiin antamasta tuesta. Tarvittaessa sovitaan moniammatillisen työryhmän kutsumisesta koolle keskustelemaan perheen tarvitsemista tukimuodoista sekä ohjataan perhe jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Etukäteen sovittu toimintamalli on tärkeä, jotta tarvittaessa on mahdollista sujuvasti koota moniammatillinen ryhmä perheen ympärille. (STM 2004; Hakulinen-Viitanen ym. 2012.) Paikallisten peruspalvelujen ja moniammatillisen yhteistyön tulisi olla monipuolista, riittävää ja näyttöön perustuvaa (Pirkanen, Laukkanen, Varjoranta, Lahtela & Pietilä 2013).

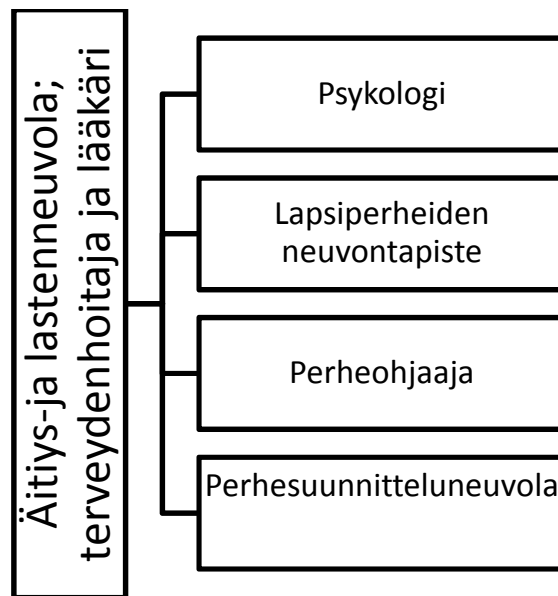
Meneillään oleva palvelurakennemuutos saattaa muuttaa järjestämisvastuita. Siitä huolimatta tarvitaan yhteiset näkemykset tavoitteesta ja sisällöstä, dokumentoitu hoitoketju ja muut ohjeistukset, hyvä tiedonkulku ja yhteistyö sekä yhteistä säännöllistä koulutusta, jatkuvuuden ja yhtenäisen hoidon turvaamiseksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 218.) Äitiysneuvolaopas (2013) korostaa asiakassuhteen jatkuvuutta katkeamattomana. Jatkuvuus turvataan sillä, ettei työntekijä tarpeettomasti vaihdu äitiysneuvolassa ja, että sama terveydenhoitaja jatkaa myös lastenneuvolassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16).

2.1 Hyvinvointineuvolan toteutus Lappeenrannassa

Lappeenrannassa aloitti kesällä 2012 hyvinvointineuvolaksi nimetty neuvolakeskus. Päämääränä oli aikaansaada palveluverkosto, joka aiempaa paremmin mahdollistaisi neuvonnan, ohjauksen ja avun perheiden ongelmatilanteissa. Tavoitteena oli myös järjestää lapsiperheille nopeammin apua kotiin äkillisissä vaikeuksissa. Lappeenrannan neuvolakeskushanke – pysyvä moniammatillinen palveluverkostomalli –väliraportissa edellä mainittuja asioita luonnehditaan tavoitteiksi ja toivotuksi muutokseksi. (Virransalo, Koponen & Majoinen 2008.)

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden neuvolaverkkouudistuksessa Lappeenrannan keskustassa avattiin hyvinvointineuvola 30.07.2012. Keskustan hyvinvointineuvolaan siirtyivät Armilan, Voisalmen ja Väinölänkadun neuvolat (kuva 2). Keskustassa aloitti 14 terveydenhoitajaa. Sen jälkeen, kun myös Kourulan

neuvola siirtyi elokuussa 2014 Koulukadulle, työskentelee Lappeenrannan keskustan hyvinvointineuvolassa kaikkiaan lähes parikymmentä terveydenhoitajaa. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2012.) Pääosa terveydenhoitajista työskentelee lastenneuvolapuolella, lisäksi terveydenhoitajia on äitiysneuvolapuolella ja muutama terveydenhoitaja hoitaa sekä äitiys- että lastenneuvolavastaanottoja.



Kuva 2. Hyvinvointineuvolan työntekijät Lappeenrannassa

2.2 Asiakkaiden kokemuksia hyvinvointineuvolatoiminnasta

Kuntaliiton yhdeksän suuren kaupungin asiakaskyselyssä (2013) neuvoloiden asiakkaat olivat pääosin tyytyväisiä palveluihin. Sama ilmeni myös Lappeenrannan neuvolakeskushankkeen väliarvioon työstetystä, Viljamaan (2003) väitöstudiumin perusteella tehdystä kyselytutkimuksesta. (Kunnat 2013a; Virransalo ym. 2008.)

Viljamaan (2003) väitöksessä puolestaan äidit arvioivat luottamuksellisen ilmapöytäkirjan ja yksilöllisyyden, vastaanottojen saatavuuden, lapsen terveyden ja kehityksen tukemisen vain melko hyviksi. Merkittävin päätulos oli, että paljon muualta tukea saaneet olivat tyytyväisiä myös neuvolaan ja kokivat neuvolatoiminnan omakohtaisen merkityksen ja henkilökohtaisen tuen suureksi. Vähemmän muualta sosiaalista tukea saaneiden tulos oli päinvastainen. Erityisesti mitä vähem-

män tukea sai puolisolta, sitä tyytymättömämpi vastaaja oli myös neuvolan perhekeskeisen työtteen ja vertaistuen riittävyyteen. (Viljamaa 2003.)

Lappeenrannan hyvinvointineuvola perustettaessa palvelurakenteen monipuolisuutta, lapsen ja perheen avuntarpeen tunnistamisessa ja vastaantulossa tapahtuneita muutoksia kartoitettiin asiakastyytyväisyyskyselyllä maaliskuuhuhtikuussa vuonna 2008. Kysely jaettiin 400 asiakkaalle. Vastauksia jätettiin 317. Pääosa vastaajista eli avioliitossa ja edusti ydinperhettä, noin 15 prosenttia vastaajista odotti ensimmäistä lastaan. (Virransalo ym. 2008.)

Lappeenrannassa vastaajaperheet olivat erittäin tyytyväisiä terveydenhoitajien asiantuntemukseen ja toimintaan. Terveydenhoitajien kiire ja työpaineet eivät välittyneet vastaanottotyöhön. Perheet kokivat raskausajan sekä kasvuun, kehitykseen ja rokotuksiin liittyvissä asioissa saamansa tuen hyväksi. Sen sijaan perheet kokivat saavansa vähän tukea parisuhde-, mielenterveys- ja terveysongelmissa kuten päihteiden käytön ja tupakoinnin vähentämisessä. Neuvolaperhetyö oli uusi työmuoto, eikä sitä osattu toivoa. Vastauksista kuvastui perinteisen kodinhoitajan tarve. Lisäksi psykologin työlle oli tarvetta perheiden erilaisissa elämäntilanteissa. (Virransalo ym. 2008.)

Vastaajat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä palvelujen saatavuuteen. Sen sijaan lääkäriavun näkyminen vastauksissa. Vain 50 – 60 prosenttia vastaajista koki saaneensa riittävästi aikaa tai kiinnostusta. Lääkärien asiantuntemusta pidettiin hyvänä. Terveydenhoitajien kotikäyntejä tehtiin 35 prosentille perheistä. Yli puolet perheistä toivoi synnytyksen jälkeistä kotikäyntiä. Perhevalmennukseen osallistui yli puolet odottavista perheistä. Noin neljäsosa vastaajista toivoi erilaista pienryhmätoimintaa, jota ei ollut tarjolla. (Virransalo ym. 2008.)

Aiempien tutkimusten ja myös Lappeenrannan hyvinvointineuvolan asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella terveydenhoitajilla on käsitys, että perheet tarvitsevat enemmän konkreettista koti- kuin keskusteluapua (Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä. 1998, 153; Virransalo ym. 2008). Siten on kiinnostavaa, saavatko perheet tarvitessaan kotiapua ja onko toisaalta perustettu esimerkiksi erilaisia vanhempien vertaisryhmiä.

3 Terveydenhoitajatyö

Terveydenhoitaja on terveyden- ja sairaanhoitajatutkinnon suorittanut terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö (Suomen terveydenhoitajaliitto 2015). Terveydenhoitajan työ painottuu asiakkaan kanssa käytävään terveystalkuun, jossa keskeistä on vahvistaa ja ottaa käyttöön asiakkaan voimavaroja. Asiakkaan kyvyt, taidot ja osaaminen hyödynnetään tavoitteiden saavuttamisessa ja ongelmien ratkaisemisessa. (Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2008, 111.) Useissa tutkimuksissa terveydenhoitajien on todettu tekevän luotettavia havaintoja lapsen kehityksestä. Esimerkiksi oppimisvaikeuksien varhaisessa havaitsemisessa neuvola on ainutlaatuinen paikka. (Viljamaa 2003.)

Tutkimusten perusteella hoitaja voi keskusteluvalinnoilla ja vuorovaikutustavoilla vaikuttaa keskustelun sisältöön ja asiakassuhteen laatuun. Kyse on terveydenhoitajan ajattelutavoista, ihmiskäsityksestä sekä tavasta haastatella asiakasta. Myös terveydenhoitajan ja asiakkaan suhteen laatu korostuu. (Vaittinen, 2011; Haarala ym. 2008, 111.)

Neuvolatyötä on tutkittu laajalti, sen sijaan terveydenhoitajien kokemuksia hyvinvointineuvoloista ei Suomessa vielä ole tieteellisesti tutkittu laaja-alaisesti. Keskinen tutki terveydenhoitajien kokemuksia Asiakkaan psykososiaalinen tukeminen hyvinvointineuvolassa (2009) pro gradu –tutkielmassaan sekä Tauriala (2005) Ikääntyvien neuvolaterveydenhoitajien työssäjaksaminen – terveydenhoitajien kokemuksia ja kehittämisajatuksia –pro gradu -tutkielmassaan. Terveydenhoitajatyö hyvinvointineuvolassa näyttäytyy myös Raitalan (2010) moniammatillisen tiimin neuvonantojen argumentointia tarkastelevassa pro gradussa.

Useimmat Taurialan (2005) pro gradu –tutkielmaan haastatellut terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä työhönsä. **Työn voimavaratekijöiksi** he mainitsivat oman työn arvostamisen, ammattitaidon, myönteiset asiakaskontaktit, työpaikan ilmapiiirin, hyvin toimivan yhteistyön kollegojen kanssa, työnkuvan selkeyden, työn tuloksellisuuden, työn kehitettävyyden ja itsenäisyyden.

Työn kielteiseksi puoliksi terveydenhoitajat ottivat esiin työn määrällisen, sisällöllisen ja asiakaskontaktien kuormittavuuden, vähäiset vaikuttamismahdollisuudet työn suunnittelussa ja toteuttamisessa, yhteistyövaikeudet kollegojen ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa, riittämättömän sosiaalisen arvostuksen, esimiesten tuen puutteen, oman riittämättömyyden ja voimattomuuden tunteet, koulutukseen liittyvät ongelmat, heikon taloudellisen palkitsevuuden ja työympäristön fyysisen kuormittavuuden. (Tauriala 2005.)

Moniammatillisen yhteistyön lisääminen Alueellisen ja valtakunnallisen yhteistyön lisääminen Työnjaon selkiyttäminen	YHTEISTYÖN LISÄÄMINEN
Henkilöstöressurssien lisääminen ja ajankäytön mahdollistaminen Vakituisten neuvolalääkärien nimeäminen Kehittämistyön suhteuttaminen resursseihin ja neuvolatyön ydintehtävään Säännöllinen koulutus	LAADUKKAAN NEUVOLATYÖN MAHDOLLISTAMINEN
Vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen Varhainen puuttuminen Erytystukea tarvitsevien perheiden tukeminen	LASTEN JA PERHEIDEN HYVINVOINNIN TUKEMINEN
Ehkäisevän työn arvostaminen päättäjien taholla Tuen saaminen neuvolatyön johdolta ja esimiehiltä Palkkauksen kohentaminen	NEUVOLATYÖN ARVOSTUKSEN LISÄÄMINEN

Taulukko 1. Neuvolatyön keskeiset kehittämistarpeet terveydenhoitajien mukaan (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva, 2005, 100)

Kehittämisehdotuksia terveydenhoitajat (taulukko 1) esittivät ajankäyttöön, työtehtävien rajaamiseen, moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen sekä henkilöstöressurssien määrälliseen ja laadulliseen vahvistamiseen. Lisäksi terveydenhoitajat toivoivat koulutuksen järjestämistä, itse neuvolajärjestelmän ja

työtapojen kehittämistä, neuvolatyön arvostuksen kohottamista, laatukriteerien kehittämistä, työnohjauksen lisäämistä ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien parantamista. (Tauriala 2005.)

Uusista innovatiivisista työtavoista mainittakoon Jyväskylän yliopiston perhetutkimuskeskuksen ja ammattikorkeakoulun kehittämä mobiilipohjainen perheiden arjen ohjausväline eFamilyCoach. Hoitaja lähettää asiakkaalle ohjaavia ja pohdiskelua herättäviä kysymyksiä matkapuhelimeen tekstiviestein. Vastaukset tallentuvat reaaliaikaisesti tietokantaan. Hoitaja saa tilannekohtaista tietoa asiakkaan arjesta ja materiaalia perheneuvonnassa käytävään keskusteluun. EFamilyCoach -selain sisältää valmiita kysymyksiä perheiden ongelmatilanteisiin sekä vanhemmille että lapsille. (Jyväskylän yliopisto 2012.)

EFamilyCoach -menetelmä vähentää asiakastapaamisten määrää ja lisää asiakkaan vastuuta arkensa toimivuudesta. Se nopeuttaa ja tehostaa perheiden auttamista, jolloin apua voidaan tarjota useammille perheille. (Jyväskylän yliopisto 2012.) Vastaavasti Turun yliopiston lastenpsykiatrian tutkimusyksikkö on kehittänyt, tutkinut ja seurannut perheiden tukemista etätyönä internetin avulla Voimaperhe -hankkeessa. Tutkimus on osa lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä edistävää tutkimusohjelmaa. (Turun yliopisto 2013.)

Äitiys- ja lastenneuvolan henkilöstölle kertyy runsaasti tietoa palvelujen toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Äitiys- ja lastenneuvolan henkilöstöllä on toimivia ratkaisuvaihtoehtoja palvelujen laadun ja saatavuuden parantamiseksi sekä toiminnan kehittämiseksi. (Hakulinen-Viitanen 2012.)

On tärkeää havaita, että Keskinen (2009) analyysin perusteella terveydenhoitajien työn orientaatioksi hyvinvointineuvolassa muodostuvat ennen kaikkea fyysisen terveyden seuranta, neuvonta ja somaattiset toimenpiteet. Keskustelua psykososiaalisista huolista kohdellaan neuvolatyön tavanomaiseen kenttään kuulumattomana. Tämä ilmenee tavassa käyttää suljettuja kysymyksiä, jotka ehdottavat asiakkaalle myönteistä asiantilaa ja huomion suuntaamista pois ongelmasta. (Keskinen 2009.)

On oleellista havaita, että jos hyvinvointineuvoita perustettiin ratkaisuksi palvelujärjestelmän pirstaleisuuteen, varhaisen puuttumisen ja ongelmien en-

naltaehkäisyn esteenä ei suomalaisen neuvolatutkimusten perusteella ole, että lasten hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä ei tunnistettaisi. Sen sijaan terveydenhoitajilta puuttuu keinoja ongelmien puheeksi ottamiseen tai perheiden kanssa esiin nousseiden huolenaiheiden käsittelyyn. Perheiden hyvinvoinnin parantamisessa neuvolatyön tavoitteita ei ole saavutettu etenkin erityistä tukea tarvitsevien kohdalla. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 113 - 114.)

4 Hyvinvointineuvolan kehityskohteita tutkimusten mukaan

Lasten ja lapsiperheiden palvelut on tutkimusten perusteella järjestetty epäyhtenäisesti (STM 2009; Mäki ym. 2010; Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 7). Myös tiedonkulussa, vastuuhenkilöiden nimeämisessä ja palvelujen koordinoinnissa on selkeitä puutteita (Heinämäki 2010; Perälä ym. 2011; Rimpelä, Saaristo, Wiss & Ståhl 2008; Perälä ym. 2011).

Palveluiden saatavuutta ja asiakaskeskeisyyttä voidaan parantaa esimerkiksi kehittämällä perhekeskus- ja keskusneuvolatoimintaa sekä uudistamalla terveydenhoitajan/kätilön ja lääkärin työnjakoa. Oleellisia ovat myös kotikäynnit lapsen tärkeimpään kehitysympäristöön ja perhevalmennus vertaistuen mahdollistavissa vanhempainryhmissä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 234.)

Viljamaan (2003, 109) perusteella neuvolaa ei voi pitää perhekeskeisenä. Neuvolan työmuotoja on siten kehitettävä perhekeskeiseen ja vertaistukea antavaan suuntaan ja samalla otettava huomioon vanhemmuusvaiheittain vaihtelevat odotukset sekä ensimmäistä lasta odottavien eriytyneet tarpeet vanhemmuuden kehitystehtäviä pohdittaessa ja sosiaalista tukea annettaessa. (Viljamaa 2003.)

Neuvonta- ja tiedonjakokulttuurin rinnalla lasten ja lapsiperheiden palveluissa tulee vahvistaa keskustelu- ja kumppanuuskulttuuria. Palvelukulttuuria, jossa työntekijät jakavat lasten ja perheiden tarinoita ja tukevat kumppaneina perheiden omia selviytymiskeinoja. (Kekkonen 2004; Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva, 2005.)

Äitiysneuvolasuosituksien (2013) mukaan tulisi selvittää perhevalmennuksesta poisjäävien tuen tarve, kannustetaan osallistumaan valmennusryhmään tai mahdollisuuksien mukaan tarjotaan yksilöllistä valmennusta neuvolan vastaanotoilla. Äitiysneuvolaopas korostaa, että perheiden erilaiset lähtökohdat edellyttävät perhevalmennuksen ja ryhmätoiminnan jatkuvaa kehittämistä sekä monimuotoisuutta ja vaihtoehtoja. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

Perheet toivovat ohjaus- ja neuvontamenetelmien tukevan omatoimisuutta sekä luovan mahdollisuuksia tavata samassa tilanteessa olevia perheitä. Tämä edel-

lyttää perhevalmennuksen opetusmenetelmien muuttamista ryhmäkeskusteluksi, mikä vaatii työntekijältä ryhmänohjaustaitoja. (Etzell ym. 1998, 153.) Pohdintaa vaatii vielä erityisesti laajennettu perhevalmennus, Kangaspunnan ym. (2004) mielestä laajennetussa perhevalmennuksessa kunnallisten palvelujen ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyö voisi olla hedelmällistä, mutta laajennettu perhevalmennus edellyttää vielä pohdintaa.

Lapsen psykososiaalista terveyttä arvioidaan Borgin (2006) mukaan voinnin, oireilun ja ympäristön palautteen perusteella. Nykyinen neuvolan kuntalomakeisto ohjaa liian vähän arvioimaan lapsen tunne-elämän ja käytöksen säätelyä, vaikka sosiaali- ja terveysministeriön (2004) Lastenneuvolaopas antaa ohjeita psykososiaalisen kehityksen arvioimiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön perusterveydenhuollon standardoituun sähköiseen potilaskertomukseen on määritelty keskeisimmät lapsen psykososiaalista kehitystä ja terveyttä kuvaavat tietosisällöt lastenneuvolatyöstä (STM 2004; Borg 2006).

Lapsen kehityksen seuranta tulee täydentää psykososiaalista kehitystä ja vuorovaikutusta painottavilla näkökulmilla. Kyky katsekontaktiin, ilmeikkyys ja vastavuoroinen kommunikointi ovat yleisiä merkkejä terveestä psykososiaalisesta kehityksestä. Näiden puuttuminen tai erilaisuus voi liittyä esimerkiksi autismin kirjon häiriöihin, vuorovaikutussuhteen ongelmiin tai emotionaalisiin vaikeuksiin kuten masennukseen. Lapsen vuorovaikutustaitojen seuraaminen on suositeltavaa läpi lastenneuvolaiän. (Borg 2006.)

Neuvolan määräaikaistarkastuksiin tulisi Borgin (2006) mukaan liittää vanhempien huolta lasten psykososiaalisesta kehityksestä mittaava kysymys. Neuvolat eivät pysty riittävästi tukemaan perheitä, joissa lasten kehitys on vaarantumassa kasautuvien psykososiaalisten riskitekijöiden takia.

Souranderin ym. (2004) mukaan lastenpsykiatriseen hoitoon lähettämisen kynnyks on korkea, vaikka huoli lapsen tilanteesta heräisikin. Kouluikäisten lasten psyykkisten oireiden ja mielenterveyspalveluiden käytön tutkimuksessa vain neljännes oireilevista ja seulonnassa poimituista ohjattiin mielenterveyspalveluiden piiriin.

On kehitettävä lapsen psyykkisen tilan arvioinnin välineitä. Tueksi tarvitaan tutkimusta menetelmien käyttökelpoisuudesta, hyödyllisyydestä ja luotettavuudesta. Neuvolatyöstä tehdyn selvityksen perusteella voimavarojen niukkuus näkyy neuvolatyön sisällössä ja työmenetelmissä. Samaan aikaan yhteiskunnassa painotetaan lasten mielenterveysongelmien ehkäisyn, varhaisen tunnistamisen ja hoidon tärkeyttä. (Borg 2006.)

Sen sijaan Pelkosen ja Löthman-Kilpeläisen (2000) arvioissa neuvolatyö on kehittynyt psykososiaalisen tarpeen huomioimisessa ja vanhemmuuden tukemisessa. Tarkan, Lehden, Laippalan ja Åstedt-Kurjen (2001) mukaan perheiden kanssa työskentelyä tulisi kuitenkin kehittää edelleen keskustelevampaan sekä yksilöllisestä tarpeesta lähtevään suuntaan.

Myös varhaisen tuen menetelmien vaikuttavuutta on edelleen tutkittava. On tärkeää arvioida ryhmäkeskustelujen, vanhempainiltojen ja moniammatillisen työn vaikuttavuutta. Varhaisen puuttumisen vaikuttavuutta arvioitaessa tunnistettiin tarve kehittää työvälineitä ja vahvistaa koulutuksella terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa lasten ja nuorten voimavaroja. (Pirskanen ym. 2013.)

Imatralla hyvinvointineuvolatoiminnalle haasteen asettavat perheiden motivointi intensiivisen tuen vastaanottamiseen, jatkuvan kehittämisen tarve vs. perustehdävän säilyttäminen, perhetyön tavoitteellisuuden vahvistaminen, toiminnan selkiyttäminen yhteistyötahoille, varhaisen tuen vaikuttavuuden osoittaminen ja siihen mittareiden kehittäminen (Korhonen & Heino 2012).

Äitiysneuvolaoppaan (2013) mukaan neuvolan laatuhaasteita tällä hetkellä ovat yhteydensaanti neuvolaan akuutisti, yksilöllinen kohtaaminen, erityisen tuen ja avun tarpeessa olevien saavuttaminen sekä tarvittavien palveluverkostojen luominen. Yhtenäiset, näyttöön perustuvat käytännöt (epäyhtenäisyys lisää kustannuksia ja ensisynnyttäjien epävarmuutta). Laatuhaasteina ovat perehdytys ja koulutus laajenevaan tehtäväkenttään, uusien menettelytapojen sekä laatu- ja turvallisuusvaateiden tuomiin asenne, tiedollisiin ja taidollisiin kehitystarpeisiin. Synnyttäjien lyhentyneet sairaalassaoloajat siirtävät hoito- ja ohjaustyötä neuvolaan. Laatuhaasteita tuovat tietojärjestelmien yhteensovittaminen erikoissairaanhoidon kanssa sekä hoito- ja palveluprosessien sujuvuuden parantaminen.

Laatuhaasteita aiheuttavat alueellinen yhteistyö eri toimijoiden välillä ja toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen sekä kustannustietoisuus. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 241.) Johtavien viranhaltijoiden arvioimista toimintamuodoista ja henkilöstä aiheutuvista kehittämistarpeista yhteenveto (taulukko 2):

<p>Yhteistyön lisääminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä</p> <p>Hallintokuntarajat ylittävän yhteistyön lisääminen</p> <p>Perhepalvelujen vastuualueiden nimeäminen</p> <p>Verkostoyhteistyön ja tiimityön lisääminen</p> <p>Yhteistyön lisääminen päivähoidon kanssa</p> <p>Yhteistyön kehittäminen sosiaali- ja koulutoimen kanssa erityisperheiden auttamiseksi</p>	<p>YHTEISTYÖN LISÄÄMINEN</p>
<p>Pysyvien neuvolalääkärien nimeäminen</p> <p>Perhetyöntekijöiden nimeäminen neuvola-henkilöstön tueksi</p> <p>Henkilöstön saatavuuden turvaaminen</p> <p>Henkilöstön ja asiakasmäärien mitoittaminen vastaamaan työn sisältöä ja määrää</p> <p>Eläköitymisen huomioiminen</p>	<p>HENKILÖSTÖRESURSSIEN</p> <p>TURVAAMINEN</p>

Taulukko 2. Toimintamuotoihin ja henkilöstöön liittyvät kehittämistarpeet johtavien viranhaltijoiden mukaan (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva, 2005, 100)

Kuntien säästöpainneissa olisi hyvä löytää uusia, samalla mahdollisesti aiempaa tehokkaampia toimintamalleja ja ideoita. Esimerkiksi Jyväskylässä neuvolapalveluja on täydennetty kolmannen sektorin kanssa tehtävällä yhteistyöllä. Neuvoloiden yhteydessä on muun muassa erilaisia vertaisryhmiä ja perhekahvilan tyyppisiä avoimia tapaamispaikkoja, joissa perheet voivat tavata. (Viitala 2008.)

Kaikkiaan ennaltaehkäisevän terveydenhuollon taso on Suomessa varsin kirjavaa. On jopa harkittu keinoja palata informaatio-ohjauksesta takaisin keskushallinnon norminannon ja valvonnan suuntaan. Annetaanpa sitten määräyksiä tai

suosituksia, taustalla pitää olla tietoa siitä, mitä korkea laatu merkitsee. (Raussi-Lehto, Gissler, Rämö, Klemetti & Hemminki, 2013).

Raussi-Lehto ym. (2013) toteavat, että neuvolatoiminnoille olisi hyödyllistä rakentaa järjestelmällinen seurantakäytäntö asiakkaiden eriarvoisuuden vähentämiseksi ja vaikuttavien yhtenäisten toimintokäytäntöjen turvaamiseksi. Vaikuttavien toimintamallien omaksuminen työikäntöihin edellyttää jatkuvaa arviointia, koulutusta ja henkilöstöressurssien arviointia (Honkanen 2008). Vaikuttavuuden parantamisessa ensisijaista on käyttää mahdollisimman vaikuttaviksi tiedettyjä menetelmiä. (Haarala ym. 2008, 356; Hoitotyön tutkimussäätiö 2013.)

Neurolatyöhön tarvitaan koordinoitua, keskitettyä ohjausta ja seuranta (Raussi-Lehto ym. 2013). Toimiva lastensuojelu -selvitystyöryhmä on samoilla linjoilla ja esittää loppuraportissaan (2013), että lasten ja perheiden tilanteiden arvioinnin käytäntöjä ja menetelmiä on systematisoitava. Rakenteellisena kehityssuuntana esitetään perustasolla hyvinvointia edistävien ja ongelmia ehkäisevien toimenpiteiden vahvistamista. (Mäki ym. 2010.)

4.1 Laatu ja neuvolatyön mittarit

Neurolapalveluiden laatu kuvastuu palvelujen yhdenmukaisuutena ja tasalaa-tuisuutena kunnan eri alueilla ja toimipisteissä. Palvelujen toteutumista ja laatua mitataan yhdenmukaisilla mittareilla ja tunnusluvuilla. Seuranta ja mittaaminen edellyttävät mittareiden, tunnuslukujen ja tilastoinnin kriteereistä sopimista sekä koulutusta yhdenmukaisten tunnuslukujen käyttöön. Läpinäkyvä, systemaattinen ja mahdollisimman reaaliaikainen seuranta mahdollistaa tarvittavien muutosten ja parantamistoimenpiteiden toteuttamisen viiveettömästi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 226.)

Neurolatoiminnan laatua arvioitaessa saavutettuja tuloksia verrataan toiminnan tavoitteisiin. Terveysthuoltolain painotukset (asiakaskeskeisyys, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, laatu ja potilasturvallisuus, perusterveydenhuollon vahvistaminen, toimijoiden yhteistyö ja kustannusten hillitseminen) ohjaavat toiminnan suunnittelua, johtamista, seuranta ja kehittämistä. Tulosten arviointia vaikeuttaa kattavan ja yhtenäisen tilasto- ja rekisteritiedon puute, osittain sen

vähäinen hyödyntäminen sekä yhteisten systemaattisten arviointi- ja raportointimenettelyjen vähäisyys. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 240.)

Luotettava, yhdenmukainen ja kattava tietojen kirjaaminen on perusedellytys vertailukelpoiselle ja laadukkaalle tiedolle sekä seurannalle. Perusterveydenhuollon avohoidon ilmoitus AvoHILMO-rekisteri mahdollistaa neuvolatoiminnan tarkastelun ja vertailun terveyskeskuksittain, kunnittain ja kansallisesti. Kaikki äitiysneuvolakäynti- ja kontaktitiedot kirjataan valtakunnalliseen AvoHILMO-hoitoilmoitusrekisteriin (www.thl.fi/avohilmo). Tietojen avulla seurataan muun muassa palvelujen käytön kattavuutta ja laajuutta, terveystarkastusten toteutumisesta asetuksen mukaisina, sekä laajojen että yksilöllisten tarpeiden mukaisia terveystarkastuksia ja terveydenhuoltolain 51§:n mukaista perusterveydenhuollon saatavuutta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 231.)

Laatu kuvaa, missä määrin jonkin asian ominaisuuksien kokonaisuus vastaa asetettuja odotuksia, tarpeita, tavoitteita ja vaatimuksia. Sosiaali- ja terveydenhuollossa keskeisinä laadun ulottuvuuksina pidetään asiakaskeskeisyyttä, palvelun turvallisuutta, saavutettavuutta, saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja vaikuttavuutta. Terveydenhuollon laatuopas korostaa potilaan yksilöllistä kohtaamista, henkilökunnan osaavuutta, tutkittua ja vaikuttavia hoitomenetelmiä, yhteistyötä ja tiedonkulkua hoitokokonaisuuteen osallistuvien kesken. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 240.) Lain ja asetuksen vaatimuksista sekä vaikuttavuuden vaateesta esimerkkinä jokaisen määräaikaisen terveystarkastuksen keskeinen sisältö ja tavoite on määriteltävä ja toteutetut toimenpiteet tulee olla näyttöön perustuvia (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 74).

Keskeisiä neuvolapalvelujen arvioijia ovat asiakkaat. Äitiysneuvolassa ja sen toimintaan liittyvissä muissa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa painotetaan asiakkaan/perheen yksilöllistä ja oman hyvinvointinsa ylläpitämiseen osallistavaa työtettä. Spontaanina ja kyselyin saatua asiakaspalautetta hyödynnetään toiminnan parantamisessa. Uusina asiakaspalautteen keruumenetelminä on kokeiltu asiakaspaneeleja, asiakkaita organisaatioiden kehittämistyöryhmien jäseninä sekä toimintakyky- ja elämänlaatumittareita. Asiakkaiden on tie-

dettävä myös miten toimia, kun haluaa ilmaista tyytymättömyytensä tai tehdä potilasvahinkoilmoituksen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 240 – 241.)

4.2 Näyttöön perustuvat käytännöt

Laadukas, turvallinen ja asianmukainen toiminta perustuu näyttöön sekä hyviin toiminta- ja hoitokäytäntöihin. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan, ajantasaisen tiedon harkittua käyttöä yksittäisen asiakkaan, asiakasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa sekä toteutuksessa. Neuvolan asiakkaiden tarpeisiin vastataan käyttämällä vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuvassa toiminnassa päätöksenteon tueksi tarvitaan eri lähteistä saatua, eritasoista tietoa. Vaikuttavuustiedon lisäksi hyödynnetään neuvolan asiakkailta saatua tietoa heidän tilanteestaan, toiveistaan ja kokemuksistaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.)

Vaatus näyttöön perustuvasta toiminnasta edellyttää työntekijöiltä tietojen ja toimintakäytäntöjen systemaattista arviointia. Hyviä työvälineitä ovat valtakunnalliset näyttöön perustuvat suositukset. Ne yhdenmukaistavat hoitokäytäntöjä työyhteisöissä yhdessä käsiteltyinä ja hoito- ja toimintaohjeiksi luotuina. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 235.) Vaikuttavuuden parantamisessa ensisijaista on käyttää mahdollisimman vaikuttaviksi tiedettyjä menetelmiä, näyttöön perustuvia suosituksia (Haarala ym. 2008, 356).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia Lappeenrannan hyvinvointineuvolan toiminnasta. Tavoitteena on tuottaa tietoa hyvinvointineuvolan kehittämistyön pohjaksi. Tutkimuskysymyksiksi muodostuvat siten seuraavat:

1. Miten hyvinvointineuvola toimii terveydenhoitajien kokemusten perusteella?
2. Millä tavoin hyvinvointineuvola vastaa asiakkaiden tarpeita terveydenhoitajien kokemuksen mukaan?
3. Millaisia kehittämissuhteita terveydenhoitajilla on hyvinvointineuvolan toimintaan?

6 Opinnäytetyön toteutus

Tämän terveydenhoitajaopintoihin sisältyvän opinnäytetyön suunnittelu alkoi opinnäytetyön aihe ja suunnittelu kursseilla syksyllä 2013. Viljamaan (2003) väitöstutkimuksen tavoin tässäkin työssä kartoittava luonne on perusteltua, koska tarkoituksena on kehittää konkreettisesti paikallisen neuvolan toimintaa ja saattaa tulokset paikalliseen työyhteisöön pohdittavaksi kehittämistyön pohjaksi.

Tapasimme Lappeenrannan keskustan hyvinvointineuvolan osastonhoitajan ja työelämäohjaajan 9.12.2013. Osastonhoitaja määritteli, että Lappeenrannan hyvinvointineuvola toimii samalla mallilla kuin Imatran palkittu (Kunnat 2013b) hyvinvointineuvola sillä erotuksella, että Lappeenrannassa perhetyöntekijöitä kutsutaan perheohjaajiksi. He ottivat esille myös Espoon mallin, jossa eri työntekijät saattavat ottaa perheen vastaan, kun esimerkiksi Imatralla halutaan saman terveydenhoitajan jatkavan perheen kanssa äitiysneuvolasta lastenneuvolaan.

Osastonhoitaja oli sitä mieltä, että kyselyssä olisi hyvä selvittää, onko perheille merkityksellistä, että terveydenhoitaja pysyy samana vai voiko asiantuntija vaihtua. Hyvinvointineuvolaa kiinnosti myös, mitä palveluita käytetään, onko tarvetta iltavastaanottoajolle ja miten perheet kokevat neuvolakäyntien määrät; onko

niitä riittävästi, liian vähän vai kokevatko perheet, että heitä ikään kuin holhotaan liikaa. He pitivät erityisen tarpeellisena sitä, että kyselyllä kartoitettaisiin koko toimialue Luumäeltä Parikkalaan; kokevatko sivuneuvoloiden työntekijät, että heidät on ikään kuin unohdettu erillistoimipisteisiinsä.

Jotta voi parantaa, on tunnettava historiaa ja aiempia tutkimuksia. Siten ensin kartoitettiin olemassa olevaa teoriaa sekä elektronisista lähteistä että kirjallisuudesta. Keskeisiksi hakutermeiksi muodostuivat hyvinvointineuvola, terveydenhoitaja, perheiden ja vanhemmuuden tukeminen. Tiedonhaussa käytettiin Duodecim Terveysporttia, Nelliportaalia, Aleksi-, Arto- ja Medpub -tietokantoja.

Kirjallisuuskatsaus valottaa sekä sisällöllisiä että menetelmällisiä perusteluja toteuttamistavoille. Kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan, mitä ilmiöstä tiedetään ja miten tieto on tuotettu. (Kylmä & Juvakka 2012, 46 - 51.) Opinnäytetyön tutkimuskysymykset sekä sähköpostikysely (liite 1) perustuivat teoriaan sekä osastonhoitajan ja työelämän ohjaajan ehdotuksiin.

Haimme Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiltä Eksotelta tutkimuslupaa 2.10.2014. Saimme tutkimusluvan 16.1.2015. Ehdotimme terveydenhoitajien ryhmähaastattelua, mutta ryhmähaastattelua ei ollut aikataulullisesti enää mahdollista toteuttaa neuvolan kevään kehittämispäivien yhteydessä. Siten sekä teorian pohjalta että osastonhoitajan ehdotuksesta tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui terveydenhoitajien sähköpostikysely.

Tarkoituksena oli saada esille henkilöstölle kertynyttä tietoa palvelujen toimivuudesta ja kehittämistarpeista (Hakulinen-Viitanen ym. 2012). Sähköpostikyselyyn tehtiin kysymyksiä aiemman teorian, muun muassa Viljamaan (2003) ja Vaittisen (2011) väitöstutkimusten sekä osastonhoitajan ja työelämäohjaajan esitysten pohjalta, mikä myös tuotti laaja-alaisesti tietoa vastauksena kuhunkin kysymykseen. Lisäksi vastauksissa alkoi toistua samantyyppisiä asioita. Tämä kieli aineiston kylläntymisestä eli siitä, että materiaalia on tarpeeksi.

6.1 Laadullinen tutkimus

Terveydenhoitajien kokemuksista kysyttiin osastonhoitajan esityksestä sähköpostitse. Kysely (liite 1) ja saatekirje (liite 2). Hyvinvointineuvolan 35 äitiys- ja

lastenneuvolaterveydenhoitajalta vastauksia saatiin yhdeksältä (N 9). Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tavoitteena oli saada sähköpostitse terveydenhoitajien kokemuksia sekä yhdistää teoria- ja tutkimuksellinen tieto synteetiksi vastauksina tutkimuskysymyksiin.

Sähköpostikysely sopii rajatulle ryhmälle ja rajatussa kysymyksenasettelussa. Sähköpostikyselyssä käyttökelpoisia ovat lyhyet avoimet kysymykset. Sähköpostikyselyn etu on, että kyselyn voi lähettää suurelle joukolle nopeasti ja tekijä saa aineiston kirjallisessa muodossa. Menetelmässä tekijän ja osallistujan välille ei muodostu henkilökohtaista kontaktia. (Kylmä & Juvakka 2012, 104.)

6.2 Sisällön analyysi laadullisessa tutkimuksessa

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisilla tutkimusmenetelmillä, joilla voi saada tietoa ihmisten kokemuksista ja haastateltavien niille antamista merkityksistä. Laadullisen tutkimuksen kulmakiviä ovat kokemus, merkitys ja kokonaisvaltaisuus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 152). Tutkimuksen avulla jäsennetään tätä todellisuutta sekä muodostetaan sitä kuvaava teoria (Kylmä & Juvakka 2012, 22 - 24).

Sisällön analyysillä järjestellään ja selkeytetään aineistoa sekä tiivistetään kokonaisuuksia keskeisistä tuloksista (Kylmä & Juvakka 2012, 116; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Käytettäessä teemoja analyysirunkona voidaan yhtenä etsiä tutkimuskysymysten mukaisia asioita. Kun aineistoa järjestellään teemojen perusteella, kunkin alle kootaan vastauksista kyseistä teemaa käsittelevät kohdat. (Kylmä & Juvakka 2012, 22.) Teemoittelussa voi käyttää apuna koodausta ja taulukointia eli kvantifointia. Taulukoinnilla havainnoidaan, mikä aineistosta on keskeisiä ja luodaan olennaisille seikoille yhdistäviä nimittäjiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 117; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009 – 2012.)

Saimme 9 vastausta kyselyyn (N=9). Lisäksi yksittäiset terveydenhoitajat vastasivat kertoakseen, että hyvinvointineuvolalla työvoimasta puuttuu kuusi, eivätkä siten ehtisi vastata. Osa taas totesi, ettei haluaisi vastata nimellään. Näin siitä huolimatta, että olimme korostaneet anonyymiteetin säilymistä koko prosessin

ajan. Tulosten perusteella ei voisi päätellä vastausten antajia. Vastauksia koostessa emme missään vaiheessa käsitelleet aineistoa vastaajien nimien yhteydessä, lisäksi materiaali tuhottiin käsittelyn jälkeen. On huomioitava, että anonyymiteetin säilyminen ei olisi toteutunut kasvokkain tehtävässä ryhmähaastattelussakaan.

Aluksi kopioimme yksittäisistä sähköposteista vastaukset ilman vastaajan nimeä Terveystieteiden vastaukset -tiedostoon. Kävimme aineistoa läpi tutkimuskysymyksittäin. Samaa merkitsevät merkitysyksiköt; lauseet ja ilmaukset yhdistettiin samaan kategoriaan eli luokkaan, jolle annettiin sisältöä kuvaava nimi. Lopuksi alaluokat käsitteellistettiin ja nostettiin yleiselle tasolle yläluokiksi.

7 Tulokset

Sähköpostikyselyn vastauksista muodostettiin pelkistettyjen ilmausten perusteella olennaisia asioita kuvaavia ala- ja yläluokkia (taulukko 3). Vastauksia käsiteltiin myös kvantitatiivisesti laskemalla, miten monta kertaa vastauksissa esiintyi täsmälleen samoja ilmauksia kuten hyvin tai riittävästi.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Hyvinvointineuvola vastaa käsittääkseni hyvin asiakkaiden tarpeita."(Hyvin 3 kpl)	Palvelujen vastavuus	Palvelukyky
"Palvelut vastaavat tarvetta riittävästi ."	Palvelujen riittävyys	
"Vo-aikoja riittävästi, jos kukaan ei sairastu tai lomina ei olisi." "Vo-ajat riittävät ja tilanteet vaihtelevat".	Palvelujen saataavuus	
Vo-ajat riittävät ja tilanteet vaihtelevat. "Keskimäärin vo-ajat riittävät kohtalaisesti." "Vo-ajoista aina vähän pulaa."	Vo-aikojen riittävyys	
"Ajoittain hyvin huonosti. Onneksi ajoittaista ja välillä tasaantuu." "Ilta-aikoja sopivasti." "Ilta-aikoja ei tällä hetkellä riittävästi väistötiloissa toimimisen takia." (2 kpl)	Käyttöajankohta	
"Yleensä ilta-ajat riittävät melko hyvin, mutta niitä toivotaan lisää." "Ilta-ajat yleensä riittävät, kysyntää niillä kyllä on." (Kysyntää ilta-ajoista 3 kpl) "Omalla alueellani ok, joillakin ylittää suositukset ja tietenkin eri-alueilla haasteita: maahanmuuttajat, sosiaaliset haasteet ym." "Asiakasmäärät tasaantuneet."	Kysyntä	
"Yllättäviin poissaoloihin ei voi etukäteen valmistautua ja peruutuksia varmaan jatkossakin."	Valmistautuminen, vaihtoehtomalli	
"Pysyvät lääkäri-hoitaja-parit olisi hyvä olla ja helpottaisivat työn tekoa."	Pysyvät työparit, kehitysehdotus	
" Tiedonkulkua yksiköiden välillä tulisi kehittää toimivammaksi."	Tiedon kulku	
"Isoissa yksiköissä tehdyistä päätöksistä kuullaan pienissä yksiköissä välillisesti esimerkiksi työkaverin kautta." "Kuultaisiin esim. hankkeisiin lähdetessä, kehitysehdotuksia sekä käytännön muutoksia tehtäessä." "Työntekijöiden kuuleminen muuttuvissa tilanteissa, tähän tosin lähiesimieskään ei aina voi vaikuttaa."	Osallistuminen ja kuulluksi tuleminen	

Taulukko 3. Hyvinvointineuvolan ja asiakastarpeiden vastaavuuden analysointia.

7.1 Hyvinvointineuvolan toiminta terveydenhoitajien mukaan

Terveydenhoitajien käsitysten ja kokemusten mukaan hyvinvointineuvola vastaa asiakkaiden tarpeita hyvin. Lappeenrannan hyvinvointineuvolan terveydenhoitajien mukaan lähes kaikki käyttävät neuvolapalveluja:

Neuvolassa käydään 99 %:sesti, yksi prosentti jää ulkopuolelle, mihin lukeutuu esimerkiksi henkilöt, jotka muuttavat usein.

Yksittäisiä palveluiden ulkopuolelle syystä tai toisesta jääviä varmasti aina on.

Joitakin päihdeongelmaisia on jäänyt palveluiden ulkopuolelle.

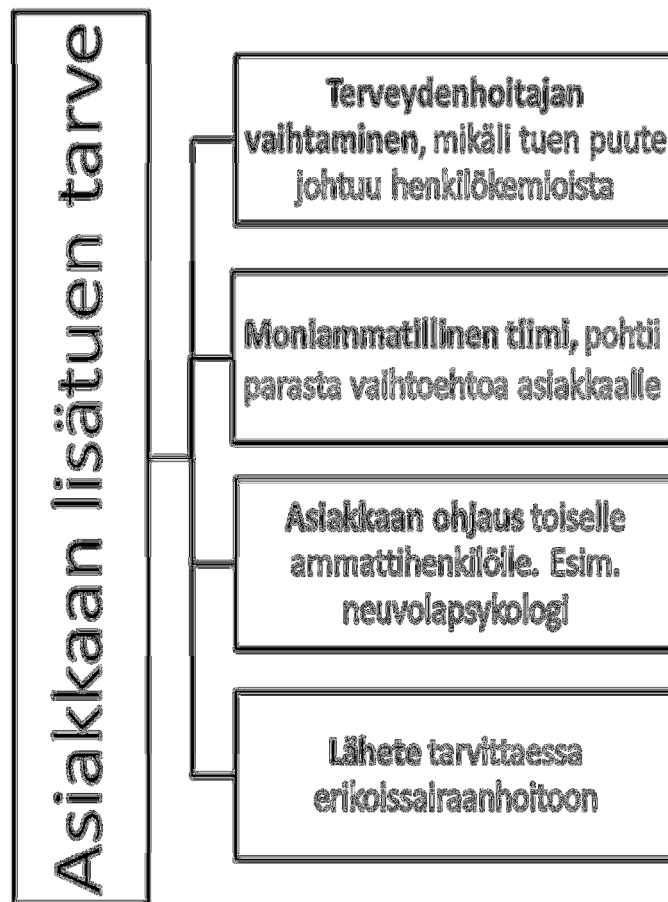
Neurolaterveydenhoitajat arvioivat, että normaalien käyntirunkojen mukaisten terveydenhoitaja- ja lääkäri käyntien lisäksi on jonkin verran yksilöllisen tarpeen mukaisia (lääkäri + terveydenhoitaja -käyntejä). Terveydenhoitajien mukaan perhetyötä, neuvolan perheohjaajaa, mielenterveyspalveluita ja erikoissairaanhoidon (äitiys-, gynekologian- ja lastenpoliklinikan) seuranta hyödynnetään paljon.

Jos tuki ei löydy tavallisella lastenneuvolakäynnillä, asiasta riippuen ohjataan neuvolalääkärille tai perhetyöntekijälle.

Ohjataan lisäpalveluiden piiriin, mikäli tarpeen. Tarvittaessa voidaan tehdä myös terveydenhoitajan vaihdoksia, mikäli tuen puute tai sen kokeminen johtuvat henkilökemioista.

Perheohjaajat ja neuvolapsykologi on todella hyvä juttu. Moniammatillisesti saadaan perheitä palveltua parhaiten. Pysyvät lääkäri-hoitaja parit olisi hyvä olla ja helpottaisivat työntekoa.

Asiakkaita ohjataan (kuva 3) neuvolan perheohjaajalle, psykologille tai lääkärille, lasten- ja nuortentaloon, lastensuojeluun, hammashoittoon, fysioterapeutille, varhaisen vuorovaikutuksen yksikköön, puheterapeutille sekä keskussairaalaan, terveyskeskukseen ja mielenterveyspalveluihin. Sivutoimipisteet käyttävät eniten perheohjaajaa ja psykiatrista sairaanhoitajaa. Myös lapsiperheiden kotipalvelu on paljon käytetty.



Kuva 3. Lisätuen järjestäminen asiakkaalle tulosten perusteella

Vastausten perusteella muodostettiin taulukko palveluohjauksesta (taulukko 4): mihin terveydenhoitajat ohjaavat asiakkaita neuvolasta, neuvolapalvelujen ja tarpeiden vastaavuuden analysoinnista, terveydenhoitaja-asiakassuhteen vaihtuvuudesta ja jatkuvuudesta aiheutuvista seikoista, tiedonkulusta, moniammatillisuuden tuomista tekijöistä kyselystä saatujen tulosten perusteella.

Mihin ohjataan	Yksikkö
Perusterveydenhuolto	neuvolalääkäri neuvolaperheohjaaja neuvolapsykologi Mielenterveyspalvelut/MTPA Psykiatrinen sairaanhoitaja Hammashuolto Fysioterapia
Erikoissairaanhoito	Lasten ja nuorten talo, VVY Puheterapia Äitiyspoliklinikka Gynekologinen poliklinikka Lasten poliklinikka
Varhaiskasvatus	Kerhot Lapsiperheiden kotipalvelu

Taulukko 4. Palveluohjaus hyvinvointineuvolasta *VVY Varhaisen vuorovaikutuksen yksikkö, MTPA mielenterveys- ja päihdepotilaiden vastaanotto

7.2 Hyvinvointineuvolan ja tarpeiden vastaavuus terveydenhoitajien mukaan

Kaikki vastaajat arvioivat, että hyvinvointineuvola vastaa asiakkaiden tarpeita hyvin. Vastaanotto- ja ilta-aikojen riittävydestä kysyttäessä, näitä asioita käsittelevissä vastauksissa vastaajista lähes kaikki totesivat riittävän hyvin.

Pari vastaajaa arvioi riittävän melko hyvin tai kohtalaisesti eli pääosa vastaajista arvioi palvelujen yleisesti ottaen riittävän. Pari vastaajaa arvioi riittävän ajoittain hyvin huonosti ja että ajoista aina vähän pulaa. Yhdessä vastauksessa vastaanottoaikojen arvioitiin riittävän vaihtelevasti.

Ajoittain riittävät hyvin huonosti. Onneksi ruuhka on ajoittaista ja välillä tilanne tasaantuu.

Ilta vastaanottoaikoja pääosa terveydenhoitajista arvioi olevan joko riittävästi tai sopivasti. Vastausten perusteella ilta-aikoja toivotaan lisää erityisesti äitiysneuvolapuolelle:

Ilta-ajat yleensä riittävät, kysyntää niillä kyllä on. Ajat ovat välillä tiukilla, etenkin kun asiakkaalle ei myöskään käy mikä aika tahansa.

Asiakkaat hyötyvät ainakin äitiysneuvolassa ilta-ajoista, sillä silloin on helpoin tulla neuvolaan työpäivän jälkeen.

Palvelujen tarpeiden ja odotusten vastaavuuden arvioitiin olevan sidoksissa asiakasmääriin. Esimerkiksi maahanmuuttajien ja sosiaalisten haasteiden arvioitiin lisäävän työn kuormittavuutta tavoitteiden mukaisellakin asiakasmäärällä:

Asiakkaita, joilla on erilaisia mielenterveysongelmia on tällä hetkellä paljon.

Omalla alueellani asiakasmäärät melko ok. Joillakin alueilla asiakasmäärä ylittää suositukset ja tietenkin eri alueiden haasteet (maahanmuuttajat, sosiaaliset haasteet ym.) lisäävät työn kuormittavuutta myös tavoitteellisellakin asiakasmäärällä.

Palvelut vastaavat tarvetta riittävästi. Omalla alueellani mitoitus on tällä hetkellä lähes kohdallaan. Tokikin tilanne vaihtelee kuukausittain.

Itselläni on tällä hetkellä liian suuri asiakasmäärä, tilanteet vaihtelevat kuukausittainkin, joten tasaaminen on hankalaa.

Tavoitelukuja luulisin, että saavutetaan – osastonhoitaja tietää parhaiten.

Pari vastaajaa totesi uusien suositusten selkiyttäneen työtä sekä väljentäneen ajanvarauskirjoja sen jälkeen, kun käyntejä äitiysneuvolassa on harvennettu. Myös lääkäriaikoja jää enemmän käyttöön, kun keskiraskauden lääkärikäynti on jäänyt runko-ohjelmasta pois.

Käyntirungot ovat selkeät ja hyvä, että on käyty yhdessä läpi, jotta kaikki käy suht samat asiat samassa järjestyksessä.

Yksittäisenä kritiikkinä esitettiin käyntien vähentämisen huonontaneen palveluja. Uusia suosituksia kiittäväkin vastaus sisälsi myös kritiikkiä. Vastaajan mielestä hyvien puolien lisäksi suositukset ovat lisänneet kiirettä. Siten esimerkiksi kotikäynteihin ei ole aikaa.

Vakituinen omaterveydenhoitaja (kuva 4) tai terveydenhoitajan vaihtuminen (kuva 5) herätti paljon ajatuksia vastaajissa: pääosa vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaan historian tunteminen, asiakkaan tilanteen laajempi tunteminen sekä luottamuksellinen suhde edellyttävät pitkäaikaista asiakassuhdetta.



Kuva 4. Jatkuvan terveydenhoitaja-asiakassuhteen etu tulosten perusteella

Yksittäisessä vastauksessa esitettiin suoraan, että ideaali olisi sama terveydenhoitaja raskausajasta läpi neuvola-ajan. Monissa vastauksissa korostui, että

liiallinen vaihtuvuus on aina huono asia neuvolatyössä:

Ihannetilanne mielestäni olisi, että sama hoitaja olisi äitiysneuvolassa sekä lastenneuvolassa.

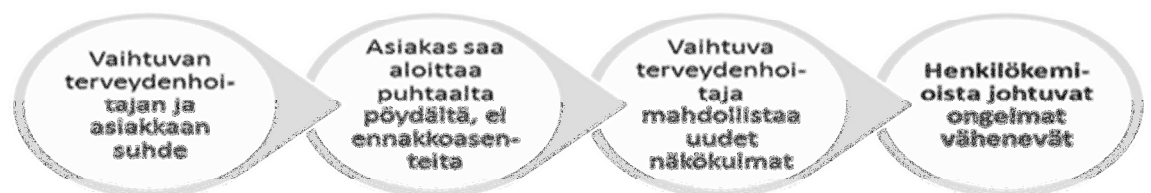
Terveydenhoitajavaihdoksista asiakkaat eivät yleensä ole mielissään, joten varmasti oman hoitajan pysyvyys on asiakkaiden toiveissa myös.

Sekin todettiin, että poissaolot, kuten sairauslomat aiheuttavat perumisia vastaanottoajoissa, vaikka isommassa yksikössä työntekijöiden yllättävät poissaolot on helpompi paikata:

Silti joutuu aikoja siirtämään ja terveydenhoitaja saattaa vaihtua usein. Tämä vaihtuvuus on se, mistä palautetta tulee.

Tämän työn ydin on siinä, että jatkuvuus säilyy ja tulee tutuksi perheen kanssa. Silloin on helpompi jutella asioista ja ymmärtää perhettä, kun taustatiedot on selvillä.

Oman hoitajan ja mieluiten lääkärinkin pysyvyys. Äkillisiä muutoksia toki tulee, mutta, jos on joka kerta eri hoitaja, asiakkaat alkavat jo tuskastua.



Kuva 5. Vaihtuvan terveydenhoitaja-asiakassuhteen etu tulosten perusteella

Nähtiin myös, että jos henkilökemiat eivät toimi hoitajan ja perheen välillä, avoimuus puuttuu ja luottamussuhdetta ei synny. Joskus on tarpeen vaihtaa

hoitajaa, jos kemiat eivät toimi. Todettiin, että tähänkin tulisi asiakkaalla olla mahdollisuus.

Oheisessa taulukossa terveydenhoitajan vaihtuvuuden ja pysyvyyden myönteisiä ja kielteisiä piirteitä (taulukko 5):

Terveydenhoitajan vaihdos	Terveydenhoitajan pysyvyys
<p>Myönteiset seikat</p> <p>+ Uusia näkökulmia asioihin</p> <p>+ Asiakas saa aloittaa ns. puhtaalta pöydältä</p>	<p>Myönteiset seikat</p> <p>Perhe ja hoitaja ovat tutustuneet jo odotusaikana</p> <p>Mahdollistaa luottamuksellisen suhteen ja th oppii tuntemaan asiakkaan tilanteen laajemmin ja tarkemmin.</p> <p>Luottamussuhteen synty vaatii aina aikaa ja tutustumista. Terveydenhoitajan pysyminen luo turvallisen suhteen.</p> <p>Tutulle terveydenhoitajalle on lapsen helppo tulla.</p> <p>Myös aroista asioista pystyy helpommin kertomaan.</p>
<p>Kielteiset seikat</p> <p>Perheen taustat eivät tiedossa, joudutaan aloittamaan ”alusta”</p> <p>Jos on joka kerta eri hoitaja, asiakkaat alkavat jo tuskastua.</p> <p>Lapset vierastavat outoa terveydenhoitajaa.</p> <p>Vaihtuvuus on se, mistä palautetta tulee.</p>	<p>Kielteiset seikat</p> <p>Jos henkilökemiat eivät toimi hoitajan ja perheen välillä, avoimuus puuttuu ja luottamussuhdetta ei synny.</p>

Taulukko 5. Terveydenhoitaja-asiakassuhteen vaihtuvuudesta ja jatkuvuudesta aiheutuvia seikkoja sähköpostikyselyn tulosten perusteella

Kehittämisehdotuksina asiakkaat toivovat terveydenhoitajien mukaan pysyvää ja jatkuvaa suhdetta terveydenhoitajaan ja mielellään myös lääkäriin sekä erilaista vertaisryhmätoimintaa kuten omia ryhmiä isille.

Asiakkaiden toiveisiin ja odotuksiin sisältyy myös toimintaympäristö: toimi- ja pysäköintitilat. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella hyvinvointineuvolan nykyiset kaksikerroksiset tilat koettiin haasteellisiksi. Lastenneuvolan sijaintia portaiden tai hissien päässä ei pidetty hyvänä. Toimitilat ovat ahtaat, jos yläkerrossa on paljon asiakkaita. Lisäksi asiakkaille varatut parkkitilat ovat usein ulkopuolisten käytössä ja henkilökunta joutuu etsimään parkkitiloja matkan takaa. Nythän keskustan neuvolan tiloissa toimii myös Kourulan neuvola, joten asiakasmäärät ovat tavanomaista suuremmat. Lisäksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden neuvola etsii uusia tiloja neuvolakeskukselle, joten sikäli nykyisten tilojen toimivuutta ei ole syytä ruotia kuin pinta-puolisesti. Terveystieteiden neuvolan asiakkailta saatuja kehittämissuhteita on koottu yhteen (kuva 6.):



Kuva 6. Kehittämissuhteita asiakkailta terveydenhoitajien mukaan

7.3 Terveystieteiden kehityssuhteita

Vaikka tietoa koetaan saatavankin, joskus se ei tavoita tai asioista kuullaan välillisesti esimerkiksi työkaverilta. Terveystieteilijät toivovat pääsevänsä enemmän osallistumaan työnsä kehittämiseen. Sen sijaan, että asioita tuodaan ylhäältä alas, osa toivoisi työntekijöiden kuulemista, enemmän palavereita ja kehityssuhteiden huomioon ottamista.

Tietoa koettiin saatavan sekä liikaa että liian vähän (Taulukko 6). Tietoa saatiin osastonhoitajan kautta ja erilaisista koulutuksista sekä artikkeleista:

Tietoa saa kyllä ja välillä vähän liikaakin. Eksoten tiedotus toimii myös.

Tietoa kyllä tulee aika paljon, mutta joskus tuntuu ettei kaikki tieto tavoita kuitenkaan rivityöntekijää.

Päätöksiä tehdään paljon isossa yksikössä ja asioista kuullaan pienissä yksiköissä välillisesti esimerkiksi työkaverin kautta.

Tiedon saanti	Tiedon kulun haasteet/ kehitettävää
Tietoa saa kyllä	Joskus välillisesti esimerkiksi työkaverin kautta.
Välillä liikaakin	Tiedonkulkua yksiköiden välillä tulisi kehittää toimivammaksi.
Osastonhoitajalta	Parempi tiedonkulku myös pieniin yksiköihin.
Eksonetistä	Työntekijöiden kuuleminen muuttuvissa tilanteissa.
Koulutuksista	Työntekijöitä tulisi kuulla hankkeisiin lähdetessä, käytännön muutoksia tehdessä.
Eksoten tiedotus toimii	Työntekijöiden kehitysehdotuksia, enemmän neuvotteluja.

Taulukko 6. Tiedonkulku

Terveydenhoitajien mukaan hyvinvointineuvolan moniammatillisuus (taulukko 7) on parantanut palvelua, yhteistyötä sekä lisännyt tukea ja näkökulmia. Työpariyhteistyön perheohjaajien kanssa toivotaan jatkuvan.

Pelkistetyt ilmaukset	Alakäsite	Yläkäsite
”Moniammatillinen työ tuo tukea. Saa toisen näkökulman ja mielipiteen.” Ohjaus helppoa ja luontevaa Moniammatillisesti palveltua paremmin Yhteistyö toimii hienosti Toivon, että perheohjaajat jatkossakin terveydenhoitajien työparina työpari olisi hyvä Pysyvä terveydenhoitajalääkäri	Tuki Näkökulmia Luontevuus, vaivattomuus Palvelutaso Yhteistyön toimivuus Jatkuvuus	Moniammatillisuus

Taulukko 7. Moniammatillisuuden tuomien tekijöiden analysointia

Moniammatillinen työ tuo tukea. Yksin ei tarvitse kaikkea miettiä ja hoitaa. Lisäksi saa toisen näkökulman ja mielipiteen asioihin ja mahdollisiin ongelmiin.

Moniammatillinen työote on tullut tavaksi. Moniammatilliset tiimit toimivat hyvin. Ohjaaminen esimerkiksi neuvolan perhetyöhön on helppoa ja luontevaa. Aikaisemmin työ oli yksinäisempää.

Perheohjaajat ja neuvolapsykologi on todella hyvä juttu. Moniammatillisesti saadaan perheitä palveltua parhaiten.

Kun olemme saman katon alla niin yhteydenpito on vaivatonta.

Yhteistyö perheohjaajien kanssa toimii hienosti ja toivonkin, että he saavat jatkossakin tehdä työtä terveydenhoitajien työparina. Samoin neuvolapsykologin vastaanotto on ollut kysytty.

Opinnäytetyö pohjaa terveydenhoitajien kokemuksiin. Siten on syytä tarkastella hyvinvointineuvolan terveydenhoitajien näkemyksiä työstään. Työn myönteisiksi tekijöiksi arvioitiin päivätyö, koulutusta vastaava työ, ihmisläheisyys, perheiden ilojen jakaminen, työskentely lasten kanssa, lasten aitous, hyvä asiakaspalaute, mahdollisuus kehittää omaa ammattitaitoa, mahdollisuus vaikuttaa omien päivien sisältöön aikatilanteen salliessa sekä työn itsenäisyys.

Hyviä puolia on, että työ on melko itsenäistä, ihmisten kanssa toimimista, haastavaa, vaihtelevaa.

Käsitykseni mukaan käyntien sisällöt koetaan hyväksi ja neuvolatoimintaa arvostetaan.

Yksittäisinä toiveina esitettiin työntekijöiden kehitysehdotusten kuuleminen muutostilanteissa ja erilaisiin hankkeisiin lähdeittäessä sekä käytännön muutoksia tehtäessä.

Käskymentaliteetti on huono asia. Enemmän pitäisi olla neuvotteluja.

Esimiehet olisivat enemmän kiinnostuneita työntekijöiden jaksamisesta.

Terveydenhoitajan työn kielteisiksi puoliksi arvioitiin työn itsenäisyys, puuttuvat hoitolinjat ja yhteiset käytännöt, kollegan apu ei aina saatavilla, kuormittavat asiakastilanteet ja jatkuvasti muuttuvat käytännöt. Ohessa yhteenveto terveydenhoitajien näkemyksistä työstään sekä kehittämisehdotuksista.

Huonoina puolina ajoittainen kiire ja vastuu, psyykkisesti kuormittavaa.

Huonoja puolia on kiireinen työtahti ja epävarmuus esimerkiksi neuvolalääkärirajoista sekä jatkuva uusien asioiden opetteleminen. Lähinnä erilaiset tietokoneohjelmat stressaa.

Yhteenvedona todettakoon päätuloksista, että tämän opinnäytetyön perusteella hyvinvointineuvola vastaa terveydenhoitajien kokemusten mukaan asiakkaiden tarpeita hyvin. Erityisesti hyvinvointineuvolan moniammatillisuus on parantanut palvelua, yhteistyötä sekä lisännyt tukea ja näkökulmia. Työn ytimenä terveydenhoitajat pitivät jatkuvuutta ja terveydenhoitajien mahdollisimman vähäistä vaihtuvuutta. Kehittämisehdotuksina terveydenhoitajilta (kuva 7) tuli työntekijöiden osallistaminen erilaisissa muutoksissa.

Terveydenhoitajatyön hyviä puolia	Terveydenhoitajatyön huonoja puolia	Terveydenhoitajien kehittämisehdotuksia
<ul style="list-style-type: none"> • Ilmoituksesta vastaava työ • Ihmissuhdekyky • Sen jaksaa perheiden ilot • Lasten aivot • Mahdollisuus kehittää ammattitaitoa • Hyvä asiakaspalvelu • Itsenäinen työ • Mahdollisuus vaikuttaa päätösten sisältöön asiakkaan saamisen • Päätyö 	<ul style="list-style-type: none"> • Puuttuvat hoitajat ja ylitöistä lähtyneet • Kuormittavat asiakastilanteet • Jatkuvasti muuttuvat lähtyneet • Kollegan apu ei aina saatavilla • Työn itsenäisyys • Jatkuvaa lähtöä • Epävarmuus mm. lähtötilanteiden osittaisuudesta • Jatkuva uusien saajien opettaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiedonkulun parantaminen pienempiä yksiköitä • Työntekijöiden kuuleminen esim. henkilökohtaisissa lähtötilanteissa ja kehittämissuunnitelmissa sekä lähtyneiden muuttolain tekemisessä • Esimiesten läsnäolon lisääminen työntekijöiden jaksamista kohtaan • Pysyvät työtavat (käsitteet/ perusteet jne.) • Yhteistyön pohjaksi ottaa vastuun

Kuva 7. Terveydenhoitajatyön myönteisiä ja negatiivisia puolia sekä kehittämisehdotuksia terveydenhoitajien kokemusten perusteella

Kaikkiaan sähköpostikyselystä saatujen tulosten ala- ja yläluokkiin jaottelun perusteella yläluokista muodostui yhteenvetomaisesti hyvinvointineuvolan palvelukyvyn osatekijät (kuva 8).



Kuva 8. Hyvinvointineuvolan palvelukyvyn osatekijät tämän opinnäytetyön tulosten perusteella

8 Johtopäätökset

Kuten Hakulinen-Viitanen (2012) toteaa, äitiys- ja lastenneuvolan henkilöstölle kertyy runsaasti tietoa palvelujen toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Äitiys- ja lastenneuvolan henkilöstöllä on toimivia ratkaisuvaihtoehtoja palvelujen laadun ja saatavuuden parantamiseksi sekä toiminnan kehittämiseksi. (Hakulinen-Viitanen 2012.) Lappeenrannan hyvinvointineuvola vastaa neuvolaterveydenhoitajien kokemusten ja käsitysten mukaan asiakkaiden tarpeisiin hyvin. On syytä huomioida, että tuskin omaa tekemistään arvioidessaan vastaajat toteasivatkaan tekevänsä työtään huonosti.

Tämän opinnäytetyön, Viljamaan (2003) väitöstutkimuksen ja STM:n neuvolaoppaan (2004) sekä Hastrupin ja Hietanen-Peltolan (2012) mukaan neuvola tavoittaa lähes kaikki lasta odottavat ja alle kouluikäisten lasten perheet. Tämä opinnäytetyö toi lisätietoa palveluista poisjättäytyneistä, että ainakin usein muuttavien sekä päihde- ja mielenterveysongelmaisten joukossa on niitä, jotka jättyvät palveluiden ulkopuolelle.

Siten olisi syytä tarkastella lähemmin, miksi päihde- ja mielenterveysongelmaiset jättäytyvät palvelujen ulkopuolelle, ja pyrkiä räätälöimään palveluja vielä nykyistä enemmän näitä ryhmiä palveleviksi. Onko palveluista jättäytymisen syynä esimerkiksi pelko lastensuojeluilmoituksen kohteeksi joutumisesta?

Lappeenrannan hyvinvointineuvolan terveydenhoitajien mukaan lähes kaikki käyttävät neuvolapalveluja, kuten esimerkiksi Hastrup ja Hietanen-Peltola (2012) totesivat. On merkillepantavaa, että jo uusien suositusten mukaan esimerkiksi perhevalmennuksesta poisjäävien tuen tarve tulee kartoittaa. Yksittäiset terveydenhoitajat olivat tämän jo huomioineet soittamalla tulematta jääneille ja ehdottaneet vastaanottoaikoja.

Tämän opinnäytetyön yksittäisiä tuloksia oli, että terveydenhoitajien mielestä asiakkaan tulisi halutessaan voida myös vaihtaa terveydenhoitajaa. Sama ilmeni myös Viljamaan väitöksessä (2003), jonka mukaan vanhemmat arvioivat huonoksi riittämätöntä mahdollisuutta valita tai vaihtaa terveydenhoitajaa tai lääkäriä. (Viljamaa 2003; Virransalo ym. 2008.)

Pääosa sähköpostikyselyn vastaajista oli sitä mieltä, että asiakkaan historian ja tilanteen laajempi tunteminen sekä luottamuksellinen suhde edellyttävät pitkäaikaisia asiakassuhteita, kuten esimerkiksi Vaittinen (2011) on todennut.

Yksittäisessä vastauksessa esitettiin suoraan, että ideaali olisi sama terveydenhoitaja raskausajasta läpi neuvola-ajan, kuten hyvinvointineuvola yleensä määrittellään teoriassa, esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n ja Sosiaaliportin -internetportaalien sekä uusien suositusten (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 6) mukaan. Useissa vastauksissa todettiin, että liiallinen vaihtuvuus on aina huono asia neuvolatyössä.

On merkittävää, että uudet suositukset (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16) korostavat asiakassuhteen jatkuvuutta katkeamattomana. Jatkuvuus turvataan sillä, ettei työntekijä tarpeettomasti vaihdu äitiysneuvolassa ja että sama terveydenhoitaja jatkaa myös lastenneuvolassa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16.) Siten esimerkiksi asiakasvirtojen tasaamisessa ensisijainen keino ei olisi-kaan asiakkaiden siirto horisontaalisesti työntekijältä toiselle, vaan tasausta toisi vertikaalinen jatkumo, että sama terveydenhoitaja työskentelisi sekä lasta odottavan että lapsiperheen kanssa.

Kun odottaja ottaa yhteyttä neuvolaan, määritellään laskettu aika. Lapsen syntymäajan perusteella määräytyvät myös tulevat tarkastukset, esimerkiksi puoli-toistavuotisneuvola. Jokaisen terveydenhoitajan asiakaskunnasta on määriteltävissä tarkemmin, mihin kuukauteen eri tarkastukset osuvat pelkän kokonaisasiakasmäärien tarkastelun sijaan.

Kuten uusissa suosituksissa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 16) myös tämän opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhoitajat pitivät työn ytimenä jatkuvuutta ja terveydenhoitajien mahdollisimman vähäistä vaihtuvuutta. Toisaalta järjestäjän ja järjestelmän näkökulmasta taas vaihtuvuudella saatettaisiin kyetä tasaamaan asiakasvirtojen epätasaisuutta ja siten vähentämään palvelujärjestelmän haavoittuvuutta esimerkiksi työntekijän sairastuessa.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhoitajien kokemusten mukaan tulisi olla myös pysyvät lääkäri-terveydenhoitajatyöparit. Samaan johtopäätökseen ovat tulleet Klemetti & Hakulinen (2013, 234) toteamalla, että palve-

luiden saatavuutta ja asiakaskeskeisyyttä voidaan parantaa esimerkiksi kehittämällä terveydenhoitajan/kättilön ja lääkärin työnjakoa. Oleellisia ovat myös kotikäynnit lapsen tärkeimpään kehitysympäristöön ja perhevalmennus vertais-tuen mahdollistavissa vanhempainryhmissä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012; Klemetti & Hakulinen 2013, 234.) Tässä opinnäytetyössä asiakkaat toivoivat ainakin isäryhmiä terveydenhoitajien kokemusten perusteella.

Taurialan (2005) tutkimuksessa terveydenhoitajat arvostivat työssään samoin myönteisiä asiakaskontakteja, työnsä arvostusta sekä lisäksi ilmapiiriä, yhteistyötä kollegojen kanssa, mikä kuvastui tässä opinnäytetyössä moniammatillisuuden arvostuksena. Lisäksi arvostettiin työn selkeyttä ja kehitysmahdollisuuksia. Terveydenhoitajat kokivat kielteisiksi asioiksi esimerkiksi yhteistyövaikeudet kollegojen kanssa, työn kuormituksen ja itsenäisyyden. (Tauriala 2005.)

Oman lisänsä tutkittavaan kohteeseen tuo se, että koko maan tavoin lapsiperheiden määrä on vähentynyt myös sekä seutukunnassa että maakunnassa. Samaan aikaan yksihuoltajanperheiden määrä on lisääntynyt ja on nyt lähellä valtakunnallista keskitasoa (Etelä-Karjalan hyvinvointistrategia 2010.)

Lapsiperheiden kotipalvelun käyttö nostettiin vain yhdessä vastauksessa selkeästi esiin, että sitä käytetään paljon. Neuvolakeskus-hankkeen väliraporttiin tehdystä kyselystä ilmeni, että perheet toivovat konkreettista kotiapua enemmän kuin keskusteluapua. Lappeenrannassakin toimivalla Yhden Vanhemman Perheiden Liitolla (www.yvpl.fi) on myös Lappeenrannassa Lappeenrannan Seudun Yksinhuoltajat ry:n yksinhuoltajien tapaamisia.

Suomessa yksinhuoltajat ovat kehittäneet verkoston, jossa toiset ottavat hoitaakseen vaikkapa sairaalaan joutuneen lapsia vanhemman sairastamisen ajaksi. Voisiko joko aikapankkia tai hoitorinki -mallia laajentaa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueelle ja siten, ettei tarvitsisi olla yksinhuoltaja palvelun piiriin päästäkseen? Perheillä on tarvetta erilaisille vertaisryhmille ja lapsiperheiden kotipalvelulle, kuten vastauksista ilmeni.

Kehittämisehdotuksina terveydenhoitajilta tuli työntekijöiden osallistaminen erilaisissa muutoksissa. Työntekijät toivovat tiedonkulun parantamista sekä vaikutusmahdollisuuksia, työntekijöiltä tulevien kehitysehdotusten huomioimista

sekä enemmän neuvotteluja. Koska erilaisista päätetyistä muutoksista ja vaikkapa uusista suosituksista terveydenhoitajat kyllä saavat tiedon samanaikaisesti, syntyy käsitys, että terveydenhoitajat toivovat saavansa tietoa vielä vasta suunnitteilla olevista muutoksista. Terveydenhoitajat haluavat saada työhönsä vaikuttavista asioista tietoa ensimmäisinä, ennen muita. He toivovat voivansa vaikuttaa ja haluaisivat tietoa jo silloin, kun muutokset ovat vielä vasta suunnitteilla.

On tärkeää havaita, että Tauriala sai samansuuntaisia tuloksia tutkimuksessaan (2005). Terveydenhoitajat toivoivat työtapojen kehittämistä ja työntekijöiden vaikutusmahdollisuuksien parantamista. Vastaavia tuloksia tiedonkulussa ovat saaneet Heinämäki (2010) sekä Rimpelä, Saaristo, Wiss & Ståhl (2008) sekä Perälän ym. (2011) eli, että tiedonkulussa on kehitettävää.

Yksittäisinä kehittämissuhteina tuli erilainen ryhmätoiminta, muun muassa isille, pysyvät lääkäri-terveydenhoitaja –työparit sekä yllättäviin poissaoloihin varautuminen. On tärkeää havaita, että Äitiysneuvolaoppaan suositukset (2013) korostavat, että perheiden erilaiset lähtökohdat edellyttävät perhevalmennuksen ja ryhmätoiminnan jatkuvaa kehittämistä sekä monimuotoisuutta ja vaihtoehtoja. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013.)

9 Luotettavuus ja eettisyys

Yksi tutkimustuloksen luotettavuuskriteeri on tutkimuksen toistettavuus eli kyky antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tämä tarkoittaa sitä, että toinen tutkija saa työstä samat tulokset. (Hirsjärvi ym. 2000, 213.) Tämän sekä vahvistettavuuden (Kylmä & Juvakka 2012, 129) varmistamiseksi tekoprosessia on kirjoitettu auki vaihe vaiheelta, miten tuloksiin on päästy.

Kysymykset ja vastaukset oli jo alun perin luokiteltu tutkimuskysymysten perusteella. Luokitteluja tehtiin useaan kertaan. Siten saimme esille toistuvuutta: vastaavatko palvelut hyvin, kohtalaisesti, melko hyvin, hyvin huonosti jne. Laskimme montako kertaa kyseistä ilmausta esiintyi vastauksissa. Menetelmänä aineiston päällekkäinen analysointi ja useampien analyysitapojen yhdistely lisäsivät opinnäytetyön tulosten analyysin luotettavuutta. Molemmat luokittelivat ja analysoivat tuloksia ensin itsekseen ja tämän jälkeen yhdessä vertailla.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisillä luotettavuuskriteereillä tai eri menetelmiin liittyvillä luotettavuuskriteereillä. Tutkimuksen luotettavuutta (trustworthiness) voidaan arvioida esimerkiksi kriteereillä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (transferability) merkitsee tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2012, 127 - 129.)

Uskottavuuden edellytyksenä on, että tutkijat keskustelevat läpi prosessin sekä tutkittavien että muiden samaa asiaa tutkivien kanssa. Tietous aihealueesta karttui runsaasti terveydenhoitajaopintoihimme kuuluvien äitiys-, lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon syventävien harjoitteluiden aikana sekä käytännön harjoitteluja edeltävillä opintojaksoilla. Lisäksi kävimme keskusteluita työelämäohjaajan ja opinnäytetyötämme ohjaavien opettajien kanssa. Lisäksi keskustelimme runsaasti toistemme kanssa eri vaiheissa valinnoista ja tulkinnoista. Tämä liittyy myös refleksiivisyyteen, mikä tarkoittaa tutkimuksen tekijän tietoutta omista lähtökohdistaan (Kylmä & Juvakka 2012, 129). Tiedostamme lähtökohdamme: olemme alan opiskelijoita ja ikään kuin alan sisällä eli emme täysin objektiivisiä ulkopuolisia tarkkailijoita.

Pätevyys tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin (Hirsjärvi ym. 2000, 213). Tässä opinnäytetyössä tämä varmistettiin moninkertaisella luokittelulla: kunkin kysymyksen vastaukset luokiteltiin, tämän jälkeen vertailtiin, miten usein eri ilmaukset esiintyivät vastauksissa.

Laadullisessa tutkimuksessa pätevyys saa usein enemmän huomiota kuin luotettavuus. Pätevyudessa on kyse siitä, onko tutkimus pätevä: onko se perusteellisesti tehty ja ovatko päätelmät oikeita. Virheitä voi ilmetä esimerkiksi siinä, että tutkija näkee suhteita tai periaatteita virheellisesti, ei näe niitä tai kysyy vääriä kysymyksiä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Pätevyys voidaan ymmärtää ennemminkin uskottavuudeksi ja vakuuttavuudeksi, miten hyvin tutkijan konstruktiot vastaavat tutkittavien tuottamia ja miten hyvin hän tuottaa ne ymmärrettäväksi myös muille. Tutkimus ei voi koskaan tuottaa täydellistä ymmärrystä asioista. (Eskola & Suoranta 2000, 219 – 222.)

Vaikka laadullisen tutkimuksen yhteydessä on ristiriitaisia näkemyksiä perinteisten käsitteiden pätevyyden ja luotettavuuden käyttämisen mahdollisuudesta, luotettavuutta parantavat esimerkiksi perusteltujen ja aukikirjoitettujen kategorisointien ja koodauksien tekeminen tekstejä analysoitaessa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämän opinnäytetyön pätevyyttä ja luotettavuutta lisäsivät kahdet silmäparit ja osin päällekkäinen työ, tehdyt vertailut sekä koko prosessin läpinäkyvyys. Kaikki työvaiheet kirjoitettiin auki.

Tutkimuksen uskottavuuden perusta on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen. Opetusministeriön Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 3) mukaan hyvää tieteellistä käytäntöä noudatettaessa tutkijat työskentelevät tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen mukaisesti, rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen sekä käyttävät tieteellisen tutkimuksen vaatimusten mukaisia ja eettisiä menetelmiä tiedonhankinnassa ja arvioinnissa sekä antavat kunnian sille, jolle se kuuluu (esimerkiksi toisten tutkijoiden tekijänoikeus). Tässä opinnäytetyössä noudatettiin mahdollisimman tarkkaan hyvää tieteellistä käytäntöä.

Tutkimuseettisesti on tärkeää, ettei aineistossa ole vastaajien tietoja, jotta jälkikäteen ei olisi mahdollista yhdistää nimeä ja vastauksia. Sen lisäksi, että tutki-

muksen kohteiden anonymiteetti on taattava, on pyrittävä olemaan mahdollisimman neutraali. Tutkittavia informoidaan anonymiteetista ja mahdollisuudesta jättäytyä pois tutkimuksesta. (Kylmä & Juvakka, 2012.)

Vastausten palaututtua kopioimme ne yhdeksi tiedostoksi ilman vastaajien nimiä. Tämän jälkeen analyysin pohjaksi käytössä oli vain vastaajien kirjoittamia merkitysyksikköjä eli lauseita, joista analyysivaiheessa etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja.

Haastateltaville terveydenhoitajille toimitettiin haastattelurungon yhteydessä saatekirje, jossa kerrotaan opinnäytetyön tarkoituksesta (liite 2). Lisäksi varmistettiin jokaisen terveydenhoitajan tiedonsaannin ja oikeuksien ymmärtäminen sekä vapaaehtoisuus.

Aineistolähtöinen tutkimus edellyttää tutkijalta itsekuria aineistossa pysyttäytymisessä, ennakkokäsitysten ja teorioiden poissulkemisen systemaattisuudessa, mutta aivan samoin tieteellisyyttä edellytetään muiltakin analyysimenetelmiltä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Asiakkaiden mielipiteiden kysely välillisesti toisen käden kautta ei aivan kaikissa kysymyksissä ollut relevantti, eikä mielekästä. Joistakin kysymyksistä terveydenhoitajat totesivat suoraan, että tätä pitäisi kysyä asiakkailta tai esimerkiksi tavoitelukujen saavuttamisesta osastonhoitajalta.

Välillä hämärtyi, vastasiko terveydenhoitaja omasta mielestään vai asiakkaita ajatellen. Kysyttäessä vaikkapa iltavastaanottojen tarpeellisuudesta, vastaukseen saattaisi vaikuttaa työntekijän oma halukkuus tehdä päivätyötä. Tätä kuvastanee ainakin se, että työn hyviä ja huonoja puolia arvioitaessa päivätyö nostettiin hyviksi puoliksi.

Toisaalta vastaaja oli ilmiselvästi miettinyt asiaa nimenomaan asiakkaan näkökulmasta. Aiemman teoriansikin (Hakulinen-Viitanen 2012) perusteella terveydenhoitajille kertyy runsaasti tietämystä asiakkaiden toiveista. Terveydenhoitajien mukaan erityisesti äitiysneuvola-asiakkaille on helppoa tulla neuvolaan työpäivän jälkeen. Toisaalta taas asiakkaat eivät terveydenhoitajien kokemusten perusteella ole mielissään terveydenhoitajavaihdoksista. Siten oman hoitajan

pysyvyys on terveydenhoitajien kokemusten perusteella asiakkaiden toiveissa, samoin oma toiminta isille.

Selkeästi joihinkin kysymyksiin olisi saanut vaivattomasti vastaukset yhdeltä taholta niin, ettei kaikkien tarvitsisi ottaa asiaan kantaa: esimerkiksi tavoiteluvuista tai siitä, mihin kaikkialle asiakkaita ohjataan. Toisaalta asiakasmäärien tavoitteiden ja toteutumisen seuranta kuulunee osastonhoitajan tai ylilääkärin tehtäviin.

Avoimet kysymykset toivat oman lisähaasteensa analyysiin toisaalta päällekkäisenä työnä. Avoimet vastaukset mahdollistivat, että vastaajat saattoivat ottaa yhdessä vastauksessa esiin useampia asioita. Toisaalta jokin vastaus oli otettava huomioon myös toisessa kohtaa. Menetelmänä aineiston päällekkäinen analysointi ja useampien analyysitapojen yhdistelmä lisäsivät opinnäytetyön tulosten analyysin luotettavuutta. Samoin se, että kumpikin opinnäytetyön tekijä luokitteli ja analysoi tuloksia ensin itsekseen ja tämän jälkeen yhdessä vertaillen. Vastauksissa alkoivat toistua samat seikat ja näkökulmat. Siten oli selvää, että lähdeaineistoa oli tarpeeksi.

9.1 Opinnäytetyöprosessi

Jos empiirinen osuus olisi toteutettu ryhmähaastatteluna, olisi voitu esittää tarkentavia kysymyksiä. Toisaalta ryhmäpaine olisi saattanut vaikuttaa vastauksiin, eivätkä kaikkien mielipiteet olisi välttämättä tulleet esiin. Sähköpostikyselyn heikkous oli, etteivät kaikki halunneet vastata kirjallisesti omilla nimillään eivätkä siksi vastanneet. Vastauksia saatiin vain neljännekseltä terveydenhoitajien kokonaisuudesta. Toisaalta osa otti yhteyttä ja kertoi vastausajankohtana olleen työvoiman vajausta.

Toisaalta sähköpostitse vastattaessa kenenkään ei tarvinnut miettiä, olisiko vastaus yleisen linjan mukainen, kuten mahdollisesti ryhmätilanteessa. Sähköpostitse vastatessaan jokainen saattoi vastata täysin oman mielipiteensä mukaisesti. On kuitenkin mahdollista, että kollegat keskenään pohtivat kyselyä vaikkapa kahvitunnilla. Avoimet kysymykset mahdollistivat monipuoliset vastaukset ja olisivat antaneet mahdollisuuden enemmänkin vastata kysytyn asian vierestä. Kyselyssä on se ongelma, että vastaajat voivat halutessaan vastata vain halu-

amiinsa kysymyksiin. Toisaalta ryhmähaastattelutilanteessa kaikki eivät välttämättä lainkaan vastaa tai menevät ikään kuin ryhmän mukana.

Se, että käytimme ryhmähaastatteluun suunnittelemaamme kysymyspatteria, antoi terveydenhoitajille mahdollisuuden vastata mihin kysymyksiin halusivat, ja toisaalta kysymysten määrä antoi liiankin pikkutarkkoja vastauksia vaikkapa käyntien sisällöistä. Toisaalta kyselymuodossa vastaajat eivät välttämättä tee tarkentavia kysymyksiä, vaikka heillä olisi epäselvyyttä kysymyksen sisällöstä.

Vastauksia saatiin seuraaviin teemoihin ja ryhmiin: palvelujen tarpeisiin vastavuus, vastaanottoajat, vastaanottoaikojen riittävyys, iltavastaanottoajat. Lisäksi saatiin luokka palvelujen käyttö: kuinka paljon käytetään, riittääkö peruskäyntirunko, mihin ohjataan sekä terveydenhoitaja-asiakassuhteen pysyvyyteen ja vaihtuvuuteen liittyvät seikat. Lisäksi saatiin oma ryhmänsä terveydenhoitajan työn myönteisistä ja kielteisistä puolista sekä asiakkaiden ja terveydenhoitajien kehitysehdotuksista.

Tulosten perusteella muodostui kuvia ja taulukoita muun muassa hyvinvointineuvolan palvelukyvyn osatekijöistä, lisätuen järjestämisestä asiakkaalle, jatkuvan terveydenhoitaja-asiakassuhteen eduista, vaihtuvan terveydenhoitaja-asiakassuhteen eduista, terveydenhoitajatyön myönteisistä ja negatiivisista puolista sekä kehittämisehdotuksista terveydenhoitajien kokemusten perusteella.

Tutkimusaineistoa koodattaessa keskitytään havainnoimaan ja kartoittamaan sisältöä jäsentämällä ja koodaamalla sitä sekä jopa laskemalla esimerkiksi jonkin asian toistumista, esimerkiksi tyytyväisyyden tai tyytymättömyyden aiheita eri merkintöjä tai värejä käyttäen. Erityisesti kiinnitetään huomiota tyyppillisyyteen: aineistoa kokonaisuutena luonnehtiviin seikkoihin, joita pyritään tiivistämään informatiivisesti. Yleisyyden ja tyyppillisyyden lisäksi mielenkiinto kohdennetaan erilaisuuteen ja poikkeavuuteen: erikoisiin, yksittäisiin, omituisiin ja keskimääräisestä poikkeaviin seikkoihin. Määrällinen analyysi varmistaa, että tutkimuksen tuloksina esitettävät päätelmät eivät perustu vain mutu-tuntumaan. Riskinä kvantifioinnissa saattaa olla laadullisen tutkimuksen arviointi määrällisen tutkimuksen käsitteillä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2009 – 2012.)

Alleiviivasimme eri vastaajien vastauksissa toistuvia ilmauksia sekä selkeitä eroja tai vastakkain asetteluja. Teimme myös määrällistä analyysia esimerkiksi lasquemalla, kuinka hyvin vastaanottoajat yleisesti sekä iltavastaanottoajat palvelevat terveydenhoitajien mielestä asiakkaiden tarpeita. Vastauksia esiintyi samoja ilmauksia esimerkiksi: hyvin, melko hyvin, riittävästi.

Omalta osaltaan menetelmänä sähköpostikysely lisäsi tulosten luotettavuutta, koska terveydenhoitajat ilmaisivat vastauksensa suoraan siten kuin asiat näkevät ilman esimerkiksi haastattelijoiden tulkintaa.

9.2 Hyödynnettävyys

Tämä opinnäytetyö toi tarkempaa tietoa muun muassa neuvolapalveluja käyttämättä jättävistä. Usein muuttavat sekä päihteiden käyttäjät ja mielenterveysongelmaiset saattavat jättäytyä palvelujen ulkopuolelle.

Tietoa palvelujen ulkopuolelle jäävistä voidaan hyödyntää räätälöimällä toimintaa palveluja käyttämättä jättävien tarpeita vastaaviksi sekä kehittämällä asiakkaiden toivomaa ryhmätoimintaa, esimerkiksi omia ryhmiään isille. Opinnäytetyön tulosten perusteella myös iltavastaanottoajat tulisi säilyttää.

Opinnäytetyö vahvisti monelta osin aiempia tutkimustuloksia (esimerkiksi Taurialan) muun muassa siinä, että terveydenhoitajat haluavat osallistua työnsä kehittämiseen sekä toivovat tiedonkulun kehittämistä.

Opinnäytetyön tuloksia neuvolat voivat hyödyntää joko peilaamalla saatuja tuloksia toimintaansa tai toteuttamalla vastaavan kyselyn. On mahdollista hyödyntää tämän opinnäytetyön laadullista kyselyä tai Viljamaan (2003) väitöksen määrällistä kyselyä ja tarkastella, eroavatko vastaukset toisistaan.

Vaikkei tutkimuskysymyksissä kysytykään, opinnäytetyön vastauksia analysoitaessa yläluokista nousi esiin hyvinvointineuvolan palvelukyvyyn osatekijät.

Terveydenhoitajaopiskelijoina meitä kiinnosti, mitä lisäarvoa hyvinvointineuvolatoiminta tuo perinteiseen neuvolatoimintaan. Aihealueeseen perehtyminen karitoitti laaja-alaisesti tietämystämme.

9.3 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa olisi syytä tutkia lisäksi, mitä katvealueita ja väliinpuotoajaryhmiä palveluihin jää.

Olisi syytä tutkia tarkemmin syitä, miksi päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivät katoavat palveluista.

Mistä syystä neuvola ei tavoita aivan kaikkia lasta odottavia ja lapsiperheitä ja millä keinoin nämä ryhmät saataisiin palvelujen piiriin.

Jatkossa syytä olisi myös tarkastella, näkyykö yksinhuoltajaperheiden lisääntyvä määrä neuvoloiden palvelutarjonnassa.

Pysyvällä lääkäri-terveydenhoitaja -työparilla saavutettuja hyötyjä on tutkittu ainakin Lauritsalan terveysasemalla, paikallaan olisi kartoittaa työparimallin vaikutuksia myös neuvolassa.

Osastonhoitaja-tapaamisessa ilmeni, ettei ryhmätoiminta ole tavoittanut perheitä. Asiakaskyselyä ei tässä opinnäytetyössä toteutettu, joten jatkossa kannattaisi tutkia myös, miksi neuvolan järjestämä ryhmätoiminta ei ole tavoittanut perheitä - onko kyse tiedonsaannin puutteista vai eivätkö ryhmien teemat kohtaa perheiden tarpeita.

Uusimmat suosituksetkin suosittavat asiakassuhteen jatkuvuutta äitiysneuvolasta lastenneuvolaan, siten olisi syytä kartoittaa, minkälaisia vaikutuksia toimintatavan muutos ja jatkuvuus toisi toimintaan.

Yksittäisenä kritiikkinä esitettiin käyntien vähentämisen huonontaneen palveluja. Uusia suosituksia kiittäväkin vastaus sisälsi myös kritiikkinä uusien suositusten lisänneen kiirettä, joten esimerkiksi kotikäynteihin ei siten ole aikaa. Uusien suositusten oli tarkoitus vapauttaa vastaanottoaikoja lisäkäyntejä tarvitseville. Siten on syytä tutkia, toimivatko yhtenäiset käyntirungot haluttuun suuntaan.

Kun asiakaskysely rajautui tämän opinnäytetyön ulkopuolelle, kannattanee selvittää myös asiakkaiden näkemyksiä hyvinvointineuvolan toimivuudesta asiakastytyväisyystutkimuksella.

Kuvat

Kuva 1. Neuvolan tehtävä Uotilan (2013) mukaan. s. 8.

Kuva 2. Hyvinvointineuvolan työntekijät Lappeenrannassa. s. 12.

Kuva 3. Lisätuen järjestäminen asiakkaiden tulosten perusteella. s. 31.

Kuva 4. Jatkuvan terveydenhoitaja-asiakassuhteen etu tulosten perusteella. s. 34.

Kuva 5. Vaihtuvan terveydenhoitaja-asiakassuhteen edut tulosten perusteella. s. 35.

Kuva 6. Kehittämisehdotuksia asiakkailta terveydenhoitajien mukaan. s. 37.

Kuva 7. Terveydenhoitajatyön myönteiset ja negatiiviset seikat sekä kehitysehdotuksia. s. 41.

Kuva 8. Hyvinvointineuvolan palvelukyvyyn osatekijät tämän opinnäytetyön tulosten perusteella. s. 42.

Taulukot

Taulukko 1. Neuvolatyön keskeiset kehittämistarpeet.terveydenhoitajien mukaan (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 100) s. 16.

Taulukko 2. Toimintamuotoihin ja henkilöstöön liittyvät kehittämistarpeet johtavien viranhaltijoiden mukaan. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 100) s. 21

Taulukko 3. Hyvinvointineuvolan palvelujen ja asiakastarpeiden vastaavuuden analysointia. s. 28 - 29.

Taulukko 4. Palveluohjaus hyvinvointineuvolasta. s. 32.

Taulukko 5. Terveydenhoitaja-asiakassuhteen vaihtuvuudesta ja jatkuvuudesta aiheutuvia seikkoja sähköpostikyselyn mukaan. s. 35.

Taulukko 6. Tiedonkulku. s. 38.

Taulukko 7. Moniammatillisuuden tuomien tekijöiden analysointia. s 39.

Lähteet

- Ahltén L. 2012. Hyvinvointineuvola perheen tukena. Terveys ja talous 4/2012, 32 – 33. <http://www.terveysjatalous.fi/lehti/2012.oy.pdf>. Luettu: 21.12.2013.
- Borg, A-M. 2006. Pikkulasten psykiatristen häiriöiden seulonta ei toteudu neuvoloissa. Duodecim 2006; 122:2251-3. duo9602pdf
<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.terveyskirjasto.fi%2Fxmmedia%2Fduo%2Fduo96028.pdf&ei=dWgSVdPIOcnmalm1gOAD&usg=AFQjCNGcwYaCPsXyIO61jgM7BL8EDhPfDg&bvm=bv.89184060,d.d24> Luettu 25.03.2015.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000, Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 96-97.
- Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Etelä-Karjalan hyvinvointistrategia. 2010.
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.socom.fi%2Fdokumentit%2FEK_hyvinvointistrategia_2010.pdf&ei=kqsTVfO8KZLaarPPgugH&usg=AFQjCNF-BS9-OZvyquTwjSIRrDXAb-nbWA&bvm=bv.89217033,d.d24 Luettu: 26.03.2015.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tiedote. 2012. Tiedote.
<http://www.ekshp.fi/Tiedote.asp?TiedoteID=12784&NakymaID=1>
Luettu 21.05.2014. 21.5.2014.
- Gustafson. 2011. Hyvinvointineuvola.
http://www.stshsf.fi/./gustafson_2011_3_31_Hyvinvointineuvola.pdf.
Luettu 17.12.2013.
- Familjecentraler.se 2015. Familjecentraler. <http://www.familjecentraler.se/>
Luettu: 04.04.2015.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: EDITA.
- Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Neuvolat lapsen ja perheen tukena. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: EDITA.
- Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Neuvolat lapsen ja perheen tukena. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: EDITA.
- Hakulinen-Viitanen, T. 2012. Neuvolat lapsen ja perheen tukena. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: EDITA.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus – Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatyöhön sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Helsinki: EDITA.
- <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-708-0>. Luettu: 05.12.2013.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. <http://urn.fi/URN:ISBN:952-00-1841-7> Luettu: 21.12.2013.

Hastrup, A. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden terveyden edistäjänä. Sairaanhoidajalehti 1/2007.

Hastrup., A. & Hietanen-Peltola, M. 2012. Laajan terveystarkastuksen järjestäminen, kirjaaminen ja tilastointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.pdf.

Heinonen, K., Moilanen, I. & Pietilä, A-M. 2007. Monikkovanhempien kuvauksia saamastaan tuesta. Hoitotiede 4/2007.

Heinämäki, L. 2010. Palvelut muutoksessa. https://www.julkari.fi/bitstream/.../URN_ISBN_978-952-302-107-5.pdf?.. Luettu: 26.03.2015.

Hermanson E. 2012. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00902 Luettu: 26.02.2015.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. <http://www.hotus.fi/> Luettu: 23.02.2015.

Honkanen, Hilka. Kuopion yliopisto, 2008. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. E, Yhteiskuntatieteet <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf>. Luettu: 23.02.2015.

Jyväskylän yliopisto Jyu/perhetutkimuksen laitos. 2012. EFamilyCoach – Mobiilipohjainen arjen ohjausväline perhepalvelujen kehittämiseen –hanke. <https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/Ajankohtaista> Luettu: 18.05.2014.

Kangaspunta, R. 2003. Neuvola voisi olla tärkeä perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukija. Suomen Lääkärilehti 2003;58(25-26):2900-2901.

Kangaspunta, R., Punamäki, R-L. & Kaltiala-Heino, R. 2004. Psykososiaalisen tuen tarve äitiys- ja lastenneuvolatyön haasteena - Kokemuksia Perheen hyvinvointineuvola –projektista. Suomen Lääkärilehti 2004;59(38):3521-3525.

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola – toimintamalli Tampereella 2007. Tampereen kaupunki. Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 11/2007.

Kekkonen; M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Stakes, Raportteja. Helsinki. 2004. ISBN 951-33-1552-5. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R281-2004-VERKKO.pdf> Luettu: 19.01.2012.

Keskinen, K. 2009. Asiakkaan psykososiaalinen tukeminen hyvinvointineuvolassa. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuslaitos.

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c8cf8ff8-1e01-4dc8-9a13-6c2bfa43c27b>. Luettu: 07.01.2014.

Kohvakka, T. & Peltola, J. 2011. Sote-ennakointi – sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden ennakointi. Imatran hyvinvointineuvola perheiden tukena arjessa. http://www.ekky.fi/sote/documents/loppuraportti_9.pdf Luettu: 18.12.2013.

Koponen, A. & Vuorinen, M-L. 2013. Osastonhoitajan tapaaminen 09.12.2013.

Korhonen, A. & Heino, N. 16.10.2012 Lapsiperheiden kotipalvelu –seminaari http://www.yvpl.fi/fileadmin/tiedostot/kuvat/Imatran_malli_kotipalveluseminaari_2012__2_.pdf Luettu 13.11.2013.

Kunnat.net 2013a. Terveyskeskusten ja neuvoloiden asiakkaat pääosin tyytyväisiä palveluihin. Kuntaliitto tiedote 04.02.2013. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/02/Sivut/terveyskeskusten-ja-neuvoloiden-asiakkaat.aspx> Luettu: 11.02.2015.

Kunnat.net. 2013b. Imatran hyvinvointineuvola palkittiin Kunnallinen lastensuojeluteko–palkinnolla. <http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/03/Sivut/lastensuojelun..> Luettu: 17.12.2013.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kähkönen, E. 2013. Ennaltaehkäisystä tuli investointi. Tesso. Sosiaali- ja Terveyspoliittinen aikakauslehti nro 5/2013 5. vuosikerta.

Lampola, M. & Hakulinen-Viitanen, P. toim. 2013. Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena. työpaperi. Valtakunnalliset neuvolapäivät. https://www.julkari.fi/bitstream/.../URN_ISBN_978-952-302-024-5.pdf ?Luettu: 21.03.2015.

Lähteenmäki-Smith, K. & Terävä, E. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2008 – 2011 arviointi loppuraportti. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-21605.pdf. Luettu: 21.03.2015.

Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. ja LATE-työryhmä (toim.) 2010. Lasten terveys LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos raportti 2/2010.

Neuvola-asetus. (338/2011) www.finlex.fi.

Pelkonen M, Löthman-Kilpeläinen L. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000; 10.

Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N. & Nykänen S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Raportti 36/2011. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy Tampere 2011.

Pirkanen, M., Laukkanen, E., Varjoranta, P., Lahtela, M. & Pietilä, A-M. 2013. Nuorten päihteiden käyttö ja voimavarat – kouluterveydenhoitajan toteuttaman varhaisen tuen intervention arviointi. Hoitotiede 25,2, 118-129.

Raitala, E. 2010. Moniammatillinen tiimi asiakkaan kohtaajana. Tarkastelussa neuvonantojen argumentointi. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Sosiologia.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81563/gradu04286.pdf?sequence=1>
Luettu: 04.03.2015.

Raussi-Lehto, E., Gissler, M., Rämö, A., Klemetti, R. & Hemminki, E. 2013. Äitiysneuvolatyö on järjestetty hajanaisesti. Suomen Lääkärilehti. 2013; 68 (38): 2364-2369.

Rimpelä, Saaristo, Wiss, Ståhl. (toim.) 2008 Terveystiedon edistäminen terveyskeskuksissa 2008.
<http://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportteja%202009%2019.pdf>
Luettu: 04.03.2015.

Rimpelä, Saaristo, Wiss, Ståhl. (toim.)
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-28170.pdf

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/index.html>
Luettu: 06.12.2013.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2009-2012. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV Kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Saatavilla: www.fsd.uta.fi/fi/julkaisut/motv_pdf/kvaliMOTV.pdf. Luettu 05.07.2014.

Seppänen, K. 2014. Lähiesimiesten kokemuksia eettisesti kestävästä johtamisesta hyvinvointineuvolassa. Helsingin yliopisto. Hallintotieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201406161273>
Luettu 20.02.2015.

Siirto-Honkanen, K. 2008. Kiikku-vauvaperhetyöntekijän rooli ja moniammatillinen yhteistyö. Pro gradu. Tampereen yliopisto.
<https://tampub.uta.fi/browse?value=SIIRTO-HONKANEN%2C+KRISTIINA&type=author>
Luettu: 23.03.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita ISSN 1236-116X; 2004:14
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stm.fi%2Fdocument_library%2Fget_fil

e%3FfolderId%3D28707%26name%3DDLFE-3578.pdf%26title%3DLastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf&ei=l6JHVPuoBMLLygPIvIEY&usg=AFQjCNGo_X4lm8RXdM21KM0wzb-ILwxtbg Luettu 22.10.2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20 Helsinki 2009 Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet
http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.stm.fi%2F%2Fdocument_library%2Fget_file%3FfolderId%3D1087414%26name%3DDLFE-11139.pdf&ei=624SVb69ldbXapDogrgG&usg=AFQjCNEkfEofchyNUCsTIIIxahSjJ6BnA&bvm=bv.89184060,d.d24Luettu: 25.03.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2011. Kaste: Hyvinvointineuvola Hämeenlinna. <http://www.videonet.fi/thl/20101005/6/6.pdf> Luettu: 20.12.2013.

Sosiaaliportti. 2009. Hyvinvointineuvola. <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/hyvakaytanto/kuvaus/?Practicelid=1702052d-6990-4eb8-bf27-0558738047a8> Luettu 20.12.2013 klo 12:25.

Sourander A, Santalahti P, Haavisto A, Piha J, Ikäheimo K & Helenius H. 2004. Have There Been Changes in Children's Psychiatric Symptoms and Mental Health Service Use? A 10- Year Comparison From Finland. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 43(9), 1134-1145.

Suomen terveydenhoitajaliitto. 2015. <http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl:ry/terveydenhoitaja>. Luettu: 21.02.2015.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. SanomaPro Oy: Helsinki.

Tarkka, M-T., Lehti, K., Laippala, P., Åstedt-Kurki, A. & Paunonen, Ilmonen M. 2001. Äitien terveydenhoitajilta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. *Hoitotiede* 4(13), 216-226.

Tauriala, R. 2005. Ikääntyvien neuvolaterveydenhoitajien työssä jaksaminen – terveydenhoitajien kokemuksia ja kehittämisaikatuksia. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92863/gradu00680.pdf?sequence=1> Luettu 04.03.2015.

Terveydenhuoltolaki (L1326/2010)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Lastenneuvolakäsikirja. <http://www.thl.fi/fi-FI/web/lastenneuvola-fi/yhteystiedot/lyhyesti>. Luettu: 06.12.2013.

Turun yliopisto. 2013. Voimaperheet-tutkimushanke.
<http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/lastenpsykiatrian-tutkimuskeskus/tutkimus/voimaperheet/Sivut/home.aspx> Luettu 25.03.2015.

Tutkimuseettinen neuvottelutoimikunta 2012.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf Luettu 21.5.2014.

Uotila, J. 2013. Lisäseuranta edellyttävä raskaus -luentomateriaali neuvolapäivät Helsinki. <http://videonet.fi/thl/2013-neurolapaivat/3/pp/slide2.jpg>. Luettu 04.07.2014.

Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisen ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, 2011. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences 79. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0574-1> Luettu 16.04.2015.

Valtionneuvosto asetus (380/2009)
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>

Viitala, R. 2008. Perhekeskus palvelumallina. Perhekeskustoiminnan raamit ja rakenteet. <http://www.sosiaalitalo.fi/ep/tiedostot/perhekeskus.pdf>. Luettu: 06.12.2013 klo 14:06.

Viitala, R., Kekkonen, M. & Paavola, A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE-hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3767.pdf&title=Perhekeskustoiminnan_kehittaminen__PERHE_hankkeen_loppuraportti_fi Luettu 09.02.2015.

Vilen, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. 1-2. painos. Helsinki: WSOY.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/.../9513914275.pdf> Luettu 17.04.2015.

Virransalo, R., Koponen, A. & Majoinen, V. 2008. Lappeenrannan neuvolakeskushanke – pysyvä alueellinen moniammatillinen palveluverkostomalli. Väliarviointiraportti marraskuu 2008-11-17.
<http://kokoushallinta.lappeenranta.fi/dynastyweb/kokous/20091682-3-11556.PDF> Luettu: 28.10.2013.

Yhden vanhemman perheiden liitto. 2015. <http://www.yvpl.fi/etusivu/> Luettu 07.03.2015.

Hyvinvointineuvolan toimivuus ja käyttö

1. Miten sijainti, tilat, paikoitus ja samoissa tiloissa tarjottavat palvelut vastaavat tarpeita?
2. Kuinka vastaanottoajat ja ilta-ajat vastaavat tarpeita? (riittävätkö?)
3. Mitä ja miten palveluita käytetään, minkä palveluiden piiriin asiakkaita ohjataan?
4. Saavutetaanko tavoitelukuja (mm. asiakasmäärät/terveydenhoitaja) - jos ei-miksi?
5. Onko jokin asiakasryhmä huolenaihe? Jääkö joku palveluiden ulkopuolelle- miten saataisiin palveluiden piiriin?
6. Mitkä asiat toimivat hyvinvointineuvolassa? Vertailua aiempaan aikaan ennen hyvinvointineuvolaa?

Hyvinvointineuvolaan kohdistuvat tarpeet ja odotukset

7. Mitä hyötyä tai haittaa on siitä että terveydenhoitaja vaihtuu tai pysyy samana?
8. Kuinka vastaanottoajat riittävät?
9. Miten käyntien sisällöt vaihtelevat sen mukaan onko kyseessä esikoinen/ useampi lapsi?
10. Minkälainen käsitys terveydenhoitajalla käyntien sisällöstä?(- kokevatko asiakkaat arvokkaiksi/ holhoaviksi?) Miksi?
11. Jos asiakas ei saa tarvitsemaansa tukea yksiköstä - miten toimitaan?
- 12. Kuinka hyvinvointineuvola vastaa asiakkaiden tarpeita?**
- 13. Millä saralla arvioitte asiakkaiden odottavan parannuksia, millaisia – ja miksi?**

Kehittämissuhteita terveydenhoitajilta

14. Minkä arvosanan (1-10) antaisitte siitä miten hyvinvointineuvola toimii?
15. Minkälaisilla parannuksilla arvosana nousisi?
16. Työnne hyviä ja huonoja puolia?
17. Ovatko uudet suositukset tuoneet parannuksia? Mitä ja millä tavoin?
- 18. Onko ajatuksia mitä osa-alueita voisi parantaa/ kehittää? (Palvelupakki, lisäkoulutustarpeet ja kehitysehdotuksia) Keneltä saatte ja saatteko riittävästi tietoa jne.**

Terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

10.02.2015

HYVÄ TERVEYDENHOITAJA

Terveydenhoitajaopintoihimme sisältyvän opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hyvinvointineuvolan toimintaa. Opinnäytetyössä on tarkoitus tarkastella, kohtaatko neuvolan antama tuki sekä vanhempien toiveet ja odotukset terveydenhoitajien kokemusten perusteella.

Olisimme kiitollisia, jos saisimme arvokasta kokemusperäistä tietoa neuvolatyötä tekeviltä terveydenhoitajilta oheiseen sähköpostihaastatteluun vastaamalla 22.02.2015 mennessä.

Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista. Käsittelemme haastattelumateriaalin luottamuksellisesti ja ne tulevat vain opinnäytetyön tekijöiden käyttöön. Aineisto käsitellään siten, ettei yksittäisen vastaajan näkemyksiä voi yhdistää kehenkään henkilöön. Kerätty materiaali tuhoetaan kun opinnäytetyö on hyväksytty. Tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2015, jonka jälkeen se julkaistaan ammattikorkeakoulujen julkaisuarkistossa www.theseus.fi.

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiinne. Runsasta osanottoa toivoen, yhteistyöterveisin

Irene Dietrich & Heidi Niskanen

irene.dietrich@student.saimia.fi & heidi.niskanen@student.saimia.fi

p. 050 5270785.