

Sonja Itkonen, Emmi Lehikoinen, Venla Törrönen

# Terveystenhoitajien käsityksiä hyvinvointineuvolasta

- Aineiston keruu ja kuvaus haastattelujen tuloksista

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Terveystenhoitaja AMK  
Sairaanhoitaja AMK  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
10.10.2015

Tekijä(t) Otsikko	Sonja Itkonen, Emmi Lehikoinen, Venla Törrönen Terveydenhoitajien käsityksiä hyvinvointineuvolasta - Aineiston keruu ja kuvaus haastattelujen tuloksista
Sivumäärä Aika	41 sivua + 3 liitettä 10.10.2015
Tutkinto	Terveydenhoitaja AMK, Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö, Sairaanhoitotyö
Ohjaajat	Lehtori Marita Räsänen THM Yliopettaja Anne Nikula TtT
<p>Tämä opinnäytetyö on osa Helsingin kaupungin ja Metropolia ammattikorkeakoulun Myllypuron Hybridikampus -hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa terveydenhoitajien käsityksistä hyvinvointineuvolasta. Hyvinvointineuvolan toimintaa on kansallisella tasolla tutkittu vähän. Suomessa kehitetystä hyvinvointineuvola-toiminnasta on positiivisia kokemuksia, minkä vuoksi toiminnan kehittäminen on mielekästä. Haastatteluilla terveydenhoitajilta kerättyä tietoa voidaan hyödyntää Itä-Helsingin neuvoloiden toiminnan kehittämisessä.</p> <p>Hyvinvointineuvolan toiminta painottuu koko perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemiseen, riskitekijöiden tunnistamiseen ja ongelmien ehkäisyyn mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hyvinvointineuvola toimii tavallisen äitiys- ja lastenneuvolan tapaan ja keskeisenä pidetään nimenomaan yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa. Lisäksi hyvinvointineuvolaan kuuluu ennaltaehkäisevä työ ja moniammatillinen toiminta. Hyvinvointineuvolan toiminta perustuu samoille periaatteille kuin perhekeskusten toiminta. Parhaillaan Helsingissä kaavaillaan perhekeskustoiminnan käynnistämistä.</p> <p>Opinnäytetyön aineiston keruuta varten luotiin teemahaastattelua soveltava haastattelu-runko teemoineen ja kysymyksineen. Prosessiin sisältyi myös tutkimusluvan hakeminen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden osastolta. Haastatteluja varten laadittiin saatekirje ja suostumusasiakirja. Haastattelurungon ja kysymysten toimivuutta sekä ajan riittävyttä testattiin esihaastattelulla. Haastattelimme yhdeksää terveydenhoitajaa toukokuussa 2015. Haastatteluiden pohjalta laadittiin kuvaus, joka pohjautuu haastattelijoiden arviointituloksista. Haastattelujen pohjalta syntyi käsitys, että terveydenhoitajat tiesivät hyvinvointineuvola-käsitteen. Haastatteluista kävi ilmi, että terveydenhoitajat käyttivät hyvinvointineuvolalle tyypillisiä työmenetelmiä. Kuvauksen perusteella keskeisinä kehittämiskohteina terveydenhoitajien mukaan ovat moniammatillisen yhteistyön ja monikulttuuristen perheiden entistä parempi huomioiminen. Lisäksi haastatteluista saadun tiedon perusteella syntyi kuva, että terveydenhoitajat pitivät tärkeänä ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista.</p> <p>Nauhoitettu haastatteluaineisto jää Hybridikampus -hankkeen käyttöön analysoitavaksi. Kerättyä aineistoa voidaan hyödyntää myöhemmissä opinnäytetöissä. Myöhemmin analysoitua tietoa voidaan hyödyntää neuvolatoiminnan kehittämisessä.</p>	
Avainsanat	Hyvinvointineuvola, neuvola, haastattelu, terveydenhoitaja

Author(s) Title Number of Pages Date	Sonja Itkonen, Emmi Lehtikoinen, Venla Törrönen The perceptions of the public health nurses on the welfare clinic - The gathering of data and the description of the interview results 41 pages + 3 appendices 2nd of October 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nurse, Nurse
Instructor(s)	Marita Räsänen, Lecturer, MNSc Anne Nikula, Principal Lecturer, PhD
<p>This thesis is part of a Metropolia University of Applied Sciences and the City of Helsinki joint Hybrid Campus project in Myllypuro. The objective of this thesis is to gather data based on the perceptions of the public health nurses on the welfare clinic operation. On national level, the research on the welfare clinic operation is scarce. The welfare clinic operating model has been developed in Finland. Results following the use of the welfare clinic operation have been positive and it therefore seems meaningful to develop it. The data collected during interviews can be used for developing the operation of the child health centres in East Helsinki area.</p> <p>The welfare clinic operation emphasizes supporting the psychosocial well-being of the whole family, recognizing risk factors and preventing problems as early as possible. The welfare clinic operates the same way as a normal combined child health centre and maternity clinic. Combining the child health centre and the maternity clinic is considered fundamentally important. Preventive and multiprofessional work are also part of the operating model. The welfare clinic operation is based on similar principles as the family centre idea. There are current plans to start the family centre operations in the City of Helsinki.</p> <p>An interview structure with themes and questions was generated for the purpose of gathering data. The thesis project also included applying for a research permit from the City of Helsinki Department of Social Services and Health Care. A cover letter and a consent form were created for the interviews. The interview theme structure, the functionality of the questions and the time frame were tested in a preliminary interview.</p> <p>Nine public health nurses were interviewed in May of 2015. Based on these interviews a short summary was made. This summary is based on the assessment of the interviewees, not on exact content analysis. Based on the summary, it can be said that the public health nurses were familiar with the term <i>hyvinvointineuvola</i>. The interviews also revealed that the public health nurses were already using working processes that are typical to the <i>hyvinvointineuvola</i>. Based on the summary the central focus of development according to the public health nurses is multiprofessionalism and that multicultural families are better attended to. Also based on the information gathered by the interviews it seems that the public health nurses consider preventive work and early interference highly important.</p>	

The recorded interviews remain in further use of the project. The data can later be used as material for other theses. The analysed information can be utilized in developing the combined child health centre and maternity clinics.

Keywords

Welfare clinic, child health centre / maternity clinic, interview, public health nurse

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys	3
3	Hyvinvointineuvola	4
3.1	Perhekeskustoiminta	5
3.2	Hyvinvointineuvolan keskeiset käsitteet	5
3.2.1	Psykososiaalinen hyvinvointi	6
3.2.2	Voimavarojen tukeminen ja perhekeskeisyys	7
3.2.3	Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen	8
3.2.4	Moniammatillinen yhteistyö	9
3.2.5	Perhetyö ja perhetyöntekijä	10
3.2.6	Kotikäynti	11
3.2.7	Vertaisryhmätoiminta	12
4	Opinnäytetyön menetelmät ja työtavat	12
4.1	Opinnäytetyöprosessi	13
4.2	Tiedonhaku osana opinnäytetyötämme	15
4.3	Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus	16
4.4	Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä	17
4.5	Terveydenhoitajien haastattelu	18
4.6	Haastattelurungon kehittäminen	19
4.6.1	Kuvaus haastattelurungon laatimisesta	19
4.6.2	Esihaastattelu	21
4.6.3	Esihaastattelun pohjalta muokattu haastattelurunko	22
4.6.4	Haastattelurunko	23
4.7	Saatekirje ja suostumusasiakirja	24
4.8	Tutkimusluvan hakuprosessin kuvaus	24
4.9	Aineiston analysointiehdotus	25
5	Kuvaus terveydenhoitajien haastattelujen tuloksista	27
5.1	Terveydenhoitajien käsityksiä hyvinvointineuvolasta	27
5.2	Terveydenhoitajien käsityksiä ennaltaehkäisystä ja varhaisesta puuttumisesta	28
5.3	Terveydenhoitajien käsityksiä psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisesta ja perhekeskeisyydestä	29
5.4	Terveydenhoitajien käsityksiä parityöskentelystä ja moniammatillisuudesta	30

6	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	31
7	Pohdinta	34
	Lähteet	36
	Liitteet	
	Liite 1. Haastattelurunko	
	Liite 2. Suostumusasiakirja	
	Liite 3. Taulukko 1. Esimerkkejä tiedonhausta	

## 1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö on osa Helsingin kaupungin suunnitteluviraston ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteistä Käyttäjälähtöistä Hybridikampus -hanketta. Yksi osa Hybridikampusalueen kehittämishanketta on paikallisen neuvolatoiminnan kehittäminen Oppiva ja kehittyvä neuvola –projektin avulla. Opinnäytetyö toteutetaan osana Oppiva ja kehittyvä neuvola-projektia.

Hybridikampus -hankkeen tavoitteena on tukea Metropolian uuden Myllypuron kampusalueen suunnittelua. Hanke on tarkoitus toteuttaa vuosina 2013-2016. Tarpeita ja ideoita kampussuunnitelmiin kootaan Itä-Helsingissä Myllypuron kampusalueen asukkailta, alueen yrittäjiltä, eri palveluiden tarjoajilta ja opiskelijoilta. Metodina käytetään osallistavaa suunnittelua. Metropolia Ammattikorkeakoulu koordinoi Hybridikampus -hanketta ja sen rahoittajana toimii Helsingin kaupungin innovaatorahasto. (Hybridikampus 2014.)

Suomessa lähes kaikki lapsiperheet käyttävät neuvolapalveluita. Neuvolatyöllä on tärkeä osa perusterveydenhuollon ehkäisevässä ja terveyttä edistävässä toiminnassa. Terveysten edistämistyö lastenneuvoloissa lisää lapsiperheiden mahdollisuutta vaikuttaa terveyteen liittyviin taustatekijöihin. Pyrkimyksenä on auttaa perheitä tekemään elämäntapavalintoja, jotka edistävät terveyttä. Neuvolatoiminnan kehittäminen kannattaa, sillä Suomessa neuvolat ovat erittäin tärkeitä sekä raskauden että lapsen fyysisen hyvinvoinnin seurannassa. Terveysten edistämisen tasa-arvoa lisää se, että neuvolat ovat kaikkien käytettävissä. (Vertio 2003: 114-116; Armanto–Koistinen 2007: 3.)

Neuvolatoiminnan kehittäminen on tärkeää myös siksi, että erityistukea tarvitsevien perheiden varhainen tunnistaminen ja auttaminen mahdollistuvat. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön Toimiva lastensuojelu -loppuraportissa todetaan, että lasten ja nuorten sijaishuolto sekä osastohoito tuovat vuosittain yhteiskunnalle merkittäviä kustannuksia, minkä vuoksi avohuollon kehittäminen on myös perusteltua. (Kananoja, Aulikki – Lavikainen, Marjo – Oranen, Mikko 2013: 6, 14- 16.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut soveltamisohjeen valtioneuvoston asetukselle neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009). Ohjeen mukaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelma sisältää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen liittyviä tavoitteita. Yksi

tavoitteista liittyy lasten terveydentilan paranemiseen, hyvinvoinnin lisääntymiseen sekä turvattuuteen liittyvien oireiden vähenemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 15.) Myös sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen Kaste 2012-2015 -kehittämisohjelman yksi tavoitteista on lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistaminen (Kaste 2012-2015: 4).

Lemberg ja Pietilä (2013) ovat opinnäytetyönään tehneet kirjallisuuskatsauksen hyvinvointineuvola-toiminnasta Suomessa. Lemberg ja Pietilän (2014: 2) opinnäytetyön mukaan tieteellistä tutkimusta hyvinvointineuvola-toiminnasta on tehty vähän. Niissä kunnissa, joissa hyvinvointineuvola-toimintamalli on ollut käytössä, on saatu positiivisia tuloksia. Oulussa hyvinvointineuvola on koettu positiiviseksi ja hyödylliseksi toimintamalliksi sekä asiakkaiden että työntekijöiden kannalta. (Leinonen – Matikainen – Pieskä – Pörhölä 2013: 57). Myös Imatran hyvinvointineuvola palkittiin Kunnallinen lastensuojeluteko –palkinnolla vuonna 2013. Imatralla onnistuttiin panostamaan ennaltaehkäisevään lastensuojelutyöhön sekä perheiden varhaiseen tukemiseen. (Kunnat.net. 2013). Mielestämme hyvinvointineuvola-työmallia on aiheellista tutkia ja kehittää lisää, koska sitä on tutkittu toistaiseksi vähän hyvistä tuloksista huolimatta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on millaisia käsityksiä terveydenhoitajilla on hyvinvointineuvolasta. Opinnäytetyön tarkoitus on kerätä tietoa terveydenhoitajia haastatteleamalla. Haastatteluaineisto jää Hybridikampus -hankkeen käyttöön ja toisen opinnäytetyöryhmän litteroitavaksi ja analysoitavaksi. Tavoitteena on, että aineiston analysoitua tietoa voidaan hyödyntää neuvolatoiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyön tarkoitus on hakea haastatteluja varten tutkimuslupa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolta, haastatella terveydenhoitajia sekä koota kuvaus terveydenhoitajien käsityksistä haastattelujen pohjalta.

Tällä hetkellä Helsingin alueen neuvoloissa ei ole käytössä hyvinvointineuvola-toimintaa (Lemberg – Pietilä 2013: 15). Opinnäytetyössämme keräämme tietoa terveydenhoitajien käsityksistä hyvinvointineuvolasta. Neuvolatoiminnan kehittämiseksi on tärkeää ottaa kehittämistoimintaan mukaan jo alueella palveluita tarjoavat yksiköt. Koska Hybridikampus -hanke sijoittuu Itä-Helsinkiin, valitsimme terveydenhoitajia haastateltavaksi tämän alueen äitiys- ja lastenneuvoloista. Itä-Helsingin alueen terveydenhoitajilla on kokemusta oman alueensa asiakaskunnasta ja heidän tarpeistaan sekä mahdollisia kehitysehdotuksia. Terveydenhoitajien mukaanottaminen suunnitteluvaiheessa luo mahdollisuuden arvioida, kehittää ja vaikuttaa Hybridikampusalueen lähineuvolapalveluiden toimintaan.



Tässä opinnäytetyössä aineiston keruutavaksi valittiin teemahaastattelumenetelmä. Haastatteluja varten luotiin teemahaastattelua soveltava haastattelurunko (liite 1) haastattelukysymyksineen, suostumusasiakirja (liite 2) ja saatekirje. Haastattelimme yhdeksää Itä-Helsingin alueen äitiys ja lastenneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa. Haastattelujen pohjalta tehtiin kuvaus terveydenhoitajien käsityksistä hyvinvointineuvolasta.

## **2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Lemberg ja Pietilä (2013: 35) nostavat opinnäytetyössään esiin, että tulevaisuudessa olisi tärkeää selvittää hyvinvointineuvolassa työskentelevien terveydenhoitajien käsityksiä hyvinvointineuvolasta, jotta neuvolatoimintaa voitaisiin kehittää. Lemberg ja Pietilä ehdottavat opinnäytetyössään jatkotutkimuksen kohteeksi selvitystä terveydenhoitajien kokemuksista siitä, miten hyvinvointineuvola-toiminta ja perhetyön yhdistäminen neuvolatoimintaan on muuttanut heidän työnkuvaansa ja mitä se on tuonut mukanaan.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa terveydenhoitajien käsityksistä hyvinvointineuvolasta Itä-Helsingin alueen terveydenhoitajia haastatteleamalla. Opinnäytetyöprosessiin kuuluu tutkimusluvan hakeminen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolta terveydenhoitajien haastatteluja varten. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa haastatteluaineisto seuraaville opinnäytetyön tekijöille. Osana opinnäytetyötämme laadimme kerätyn haastatteluaineiston pohjalta kuvauksen alustavista tuloksista. Tavoitteena on, että seuraava opinnäytetyöryhmä litteroi ja analysoi haastatteluaineiston myöhemmin, jotta kerättyä tietoa voidaan hyödyntää Itä-Helsingin alueen neuvolatoiminnan kehittämisessä. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on, millaisia käsityksiä terveydenhoitajilla on hyvinvointineuvolasta.

Hybridikampus -hankkeen osana on Oppiva ja kehittyvä neuvola -projekti, jolla pyritään paikallisen neuvolatoiminnan kehittämiseen. Helsingissä ei ole varsinaista hyvinvointineuvola-toimintaa. Hyvinvointineuvolan toiminnasta on kuitenkin saatu positiivisia tuloksia muualla Suomessa, minkä vuoksi mallin hyödyntämismahdollisuuksia olisi hyvä selvittää Itä-Helsingin alueella. Lemberg ja Pietilä (2013: 35) toteavat selvityksessään, että hyvinvointineuvolassa käytössä olevia työmenetelmiä on jo käytössä Suomen neuvo-

loissa, vaikka toimintaa ei nimitetäkään hyvinvointineuvolaksi. Käytettyjä toimintamenetelmiä pidetään hyvinä. Tämän vuoksi halusimme kerätä tietoa Itä-Helsingin alueen terveydenhoitajien käsityksistä hyvinvointineuvolasta ja sen toimintamalleista teemahaastattelua soveltavalla menetelmällä.

Aineisto kerättiin haastattelemalla terveydenhoitajia. Haastatteluja varten laadimme teemahaastattelun periaatteita soveltavan haastattelurungon (liite 1) kysymyksineen. Haastatteluilla kerätty aineisto jää Hybridikampus -hankkeen käyttöön. Tulevat opinnäytetyön tekijät voivat litteroida ja analysoida haastatteluaineiston. Tavoitteena on, että tätä tietoa hyödynnetään Itä-Helsingin alueen lähineuvolapalveluiden toiminnan kehittämisessä, jotta ne vastaisivat paremmin alueen asiakkaiden tarpeita.

### 3 Hyvinvointineuvola

Tampereen kaupungin hyvinvointipalvelujen kehittämissyksikön julkaisussa 11/2007 kerrotaan, että hyvinvointineuvola-toimintamallin kehittäminen alkoi Pirkanmaan mielenterveyshankkeen Peruspalvelutiimi -projektin yhteydessä vuosina 2002–2004. Vuosina 2005–2007 hyvinvointineuvola-toimintamallia kehitettiin sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa Stakesin PERHE -hankkeen osahankkeessa Hyvinvointia neuvolasta. Sen tavoitteena oli kehittää perhekeskustoimintaa. Hyvinvointineuvola-toimintamalli perustuu samoille periaatteille kuin perhekeskustoiminta. (Kangaspunta – Värri 2007a: 1-2)

Tällä hetkellä hyvinvointineuvola-toimintaa toteutetaan eri puolilla Suomea jonkin verran. Aiheesta löytyy muutamia opinnäytetöitä sekä artikkeleita. Muun muassa Metropolia Ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat ovat tehneet opinnäytetyönä kirjallisuuskatsauksen aiheesta: Lemberg – Pietilä (2013) Hyvinvointineuvola-toiminta Suomessa, Hyvinvointineuvola osana lasten, nuorten ja perheiden palveluita. Lisäksi Leinonen – Matikainen – Pieskä – Pörhölä (2013) selvittivät opinnäytetyössään asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia Tuira Koskelan hyvinvointineuvolan toiminnasta.

Lemberg ja Pietilän (2013: 34) mukaan Suomessa hyvinvointineuvola-toimintaa on 13 kunnassa. Lisäksi hyvinvointineuvolan tyyppistä toimintaa on muissakin kunnissa, mutta toimintaa ei ole selkeästi nimitetty hyvinvointineuvola-toiminnaksi. Lemberg ja Pietilän

selvityksen mukaan hyvinvointineuvola ja perhekeskus ovat vielä vakiintumattomia käsitteitä ja niitä käytetään myös rinnasteisina. Heidän mukaansa on mahdollista, että joissakin kunnissa on perhekeskustoimintaa, joka noudattaa hyvinvointineuvola -toimintamallia.

### 3.1 Perhekeskustoiminta

Perhekeskustoimintamalli on kehitetty jo 1970-luvulla Göteborgissa, Ruotsissa. Mallin tavoitteena oli tavoittaa kaikki vanhemmat. Vuosien mittaan mallia on kehitetty eri tavoin. (Nordens barn Utveckling av nordiska familjecentraler 2012: 8.) Suomessa perhekeskustoimintaa on tutkittu ja äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan seurantatutkimuksessa, jossa 62 terveyskeskusta ilmoitti alueellaan olevan käytössä perhekeskustyyppistä toimintaa. (Perhekeskus)

Perhekeskus on avoin kaikille lapsiperheille ja sen keskeisiä tavoitteita on lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Toiminnan tavoite on tukea vanhemmuutta, sekä luoda toimintatapoja, joiden avulla lasten ja vanhempien osallisuutta ja vertaistukea vahvistavistetaan. Perhekeskuksella tarkoitetaan fyysistä tilaa ja palvelukokonaisuutta, jonka tavoitteena on tarjota kattavasti palveluja saman katon alta. Perhelähtöiset työmenetelmät edistävät lasten hyvinvointia, tukevat vanhemmuutta sekä antavat tukea parisuhteeseen. Toiminnassa painotetaan ennaltaehkäisevää työtä ja varhaista tukea. Lähtökohtana ovat paikalliset olosuhteet. (Palvelut uudistuvat 2014; Lastensuojelun käsikirja.)

Sosiaali- ja terveysministeriön Palveluverkkosuunnitelma vuoteen 2030 -suunnitelman mukaan Helsingissä olisi vuonna 2030 viisi perhekeskusta. Perhekeskuksia on kaavailtu etelään Kallion alueelle, länteen Laakson sairaalan alueelle, pohjoiseen Malmin alueelle sekä Itä-Helsinkiin Kontulaan ja Vuosaareen (Palvelut uudistuvat 2014).

### 3.2 Hyvinvointineuvolan keskeiset käsitteet

Lemberg ja Pietilä (2013: 34) ovat selvityksessään määritelleet hyvinvointineuvolan toiminnan painottuvan koko perheen psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemiseen, riskitekiöiden tunnistamiseen ja ongelmien ehkäisyyn mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Hyvinvointineuvola toimii tavallisen äitiys- ja lastenneuvolan tapaan ja keskeisenä pidetään nimenomaan yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvola -toimintaa. Lisäksi siihen on yhdistetty ennaltaehkäisevä työ ja moniammatillinen toiminta.

Moniammatillisuus toimii perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan työparimenetelmänä, sekä muiden verkostoryhmien toimintana. Moniasiantuntijuus ja moniammatillinen yhteistyö on yksilöllistä asiantuntijuutta tärkeämpää. Kotikäynneillä on tärkeä merkitys varhaisen puuttumisen ja auttamisen näkökulmasta, ja niihin panostetaan jo raskausajasta lähtien. Erilaisia perheen psykososiaalisia tilanteita kartoittavia lomakkeita ja kyselyitä voidaan käyttää varhaisessa puuttumisessa. Lomakkeet helpottavat myös puheeksiottamista. Perheiden voimavarojen tukeminen on keskeistä hyvinvointineuvoloissa ja yhtenä keinona tähän on vertaisryhmätoiminta. Hyvinvointineuvola-toiminnan ja perhetyön yhdistämisen tarkoitus on madaltaa perheiden kynnystä avun hakemiseen. Tämä mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja siten ennaltaehkäisee tehokkaammin ongelmien pahe-  
nemista. (Lemberg – Pietilä 2013: 34.)

### 3.2.1 Psykososiaalinen hyvinvointi

Hyvinvointineuvolassa psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen on keskeisessä asemassa (Lemberg ja Pietilä 2013: 34). Mielenterveys on osa psykososiaalista hyvinvointia ja se kehittyy läpi elämän. Ihmisen mielenterveys käsittää kyvyn ymmärtää itseä ja omaa osuutta vuorovaikutustilanteissa, sekä tapaa kohdata ja sopeutua arkielämän haasteisiin ja muutoksiin. Mielenterveyteen vaikuttavat sekä perintötekijät että ympäristö. Mielenterveyttä voidaan edistää vaikuttamalla ympäristötekijöihin. (Lönngqvist – Henriksson – Marttunen – Partonen: 19.)

Hilkka Honkanen on kuvannut väitöskirjassaan perheissä korostuneita riskioaloja ja niiden lapseen heijastuvia vaikutuksia. Riskioaloiksi hän listaa esimerkiksi vanhempien päihteiden käytön, työttömyyden ja mielenterveysongelmat. Lisäksi vanhemman uupumus voi johtaa arjen hallinnan ongelmiin. Lapseen voivat vaikuttaa voimakkaasti myös vanhempien väliset ristiriidat, kuten pitkittyneet huoltajuusriidat (Honkanen 2008: 20-27).

Psykososiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi vanhemmuuteen liittyvät ongelmat, kuten kiintymyssuhteen ja vuorovaikutussuhteen pulmat. Lapsen kasvatukseen ja hoitoon liittyviä ongelmia voivat olla esimerkiksi nukkumishäiriöt, imetyson-

gelmat, lapsen luonteeseen ja käyttäytymiseen liittyvät piirteet, vaikeudet lapsen tarpeiden tunnistamisessa ja niihin vastaamisessa. Vanhempien välisillä ristiriidoilla on myös vaikutusta perheen hyvinvointiin, samoin taloudellisella tilanteella ja suurilla yllättävillä muutoksilla. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004b: 98.)

Vanhemman ja lapsen välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa keskeistä on vastavuoroisuus. Äitiys- ja lastenneuvolan tuki vanhemmuudelle on tärkeää. Vanhemmuus muuttuu ja on erilaista eri perhevaiheissa. Vanhemmuuteen vaikuttavat vanhempien yksilölliset ominaisuudet ja muita vaikuttavia tekijöitä voivat olla koulutus, työ sekä sosiaalinen verkosto. (Viljamaa 2003: 10.)

Onkin tärkeää, että vanhempia tuetaan heidän vanhemmuudessaan ja vahvistetaan heidän voimavarojaan ja kykyä toimia vanhempana jo heti varhaisesta vuorovaikutuksesta lähtien. Perheitä voidaan auttaa tunnistamaan voimavaroja lisääviä ja kuormittavia tekijöitä, jolloin he voivat tietoisesti muuttaa omaa tilannettaan ja kehittyä vanhempina. Kunnan peruspalveluilla kuten neuvola, päivähoido, koulu sekä muilla sosiaalipalveluilla voidaan tukea lapsiperheiden hyvinvointia, tunnistaa ja ennaltaehkäistä ongelmien kasaantumista. (Kangaspunta – Kilkku – Kaltiala-Heino – Punamäki 2005: 10.)

### 3.2.2 Voimavarojen tukeminen ja perhekeskeisyys

Yksi neuvolan keskeisistä terveyttä edistävästä tehtävästä on vahvistaa perheiden omia voimavaroja. Voimavaralähtöisyydellä tarkoitetaan sitä, että tunnistetaan, kehitetään ja synnytetään uusia perheen vahvuuksia. Toiminta on tavoitteellista perheen omien voimavarojen lisäämiseksi. Suositusten mukaan tavoitteellisten suunnitelmien seuranta ja arviointi on tärkeää. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004b: 103.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen menetelmäkäsikirjassa kerrotaan, että tutkimusten mukaan lapsiperheiden voimavaroja antavat ja kuormittavat tekijät liittyvät terveyteen ja elämäntapoihin sekä omiin lapsuudenkokemuksiin, parisuhteeseen, vanhemmaksi kasvuun ja vanhemmuuteen. Voimavaroihin vaikuttavat myös sosiaalinen ja taloudellinen tuki sekä työ ja asuminen. Myös perheen tukiverkostolla ja tulevaisuudennäkymillä on keskeinen merkitys lapsiperheen voimavaroja kartoitettaessa. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen 2011: 125.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaan neuvoloissa on käytössä voimavaralomakkeita. Voimavaralomakkeiden tarkoitus on helpottaa puheeksi ottamista, tukea keskustelua ja aiheen jäsentämistä ja täten auttaa kartoittamaan perheiden voimavaroja. Ne voivat olla apuna perheeseen tutustumisessa. Lomakkeiden tarkoitus on aktivoida vanhempia puhumaan keskenään asioista, joista ei muuten tulisi keskusteltua. Voimavaralomakkeilla voidaan myös niiden teemojen kautta kohdentaa paremmin tuen tarvetta sekä syventää niistä esille nousseita asioita. Lomakkeet voidaan antaa etukäteen, jolloin vanhemmat voivat jo kotona pohtia keskustelunaiheita, ja tämä voi säästää aikaa myöhemmin vastaanotolla. Lomakkeiden käyttö tehostaa neuvolan työtä, kohdentaa tukea ja edistää varhaista puuttumista. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen 2011: 125-127; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004b: 99-100.)

Voimavaroja kartoittamalla halutaan tiedostaa kuormittavat ja antavat tekijät, jotta voitaisiin paremmin ennaltaehkäistä ongelmien kasvamista ja edesauttaa tilanteen muuttamista. Tukemalla ja vahvistamalla vanhempien voimavaroja autetaan heitä samalla edistämään lapsen terveyttä ja kehitystä sekä osoitetaan, että perheestä ollaan kiinnostuneita, ja asioista voi puhua neuvolassa. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen 2011: 125.)

### 3.2.3 Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen

Neuvolassa tehtävään työhön kuuluu ehkäistä lapsiperheiden ongelmia. Jo syntyneisiin ongelmiin tulisi puuttua mahdollisimman varhain ja ehkäistä niiden pahenemista. Vanhempien ja lasten voimavarojen vahvistaminen on yksi keino tukea lapsiperheitä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004b: 23-24.)

Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta todetaan, että lapsen ja lapsiperheen erityisen tuen tarve on selvitettävä terveystarkastusten yhteydessä ja tarvittava tuki on järjestettävä viipymättä. Erityisen tuen tarve selvitetään, jos lapsen ympäristössä on terveyteen tai kasvuun vaikuttavia riskitekijöitä. Erityisen tuen tarvetta selvitetäessä ja sitä järjestettäessä voidaan järjestää lisäkäyntejä tai kotikäyntejä. Suunnitelma tuelle, tehdään yhdessä perheen ja lapsen kanssa. Tarvittaessa on hyödynnettävä moniammatillista osaamista tekemällä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta 338/2011 § 13.)

Varhainen tuki lapsiperheiden kohdalla tarkoittaa lasten ja perheiden ongelmien ehkäisemistä, tunnistamista ja helpottamista mahdollisimman varhain. Varhaisen tuen työssä tarkoituksena on selvittää lapsen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Halutaan selvittää uhkaavia riskejä, sekä vaikuttaa näihin riskeihin, ja estää niiden muuttumista ongelmiksi. On hyvä myös selvittää lapsen hyvinvointia vahvistavia ja suojaavia tekijöitä. Suojaavat tekijät voivat tasapainottaa riskin vaikutusta. On tärkeä tunnistaa lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavia riskejä, sillä riskien tunteminen auttaa arvioimaan lapsen hyvinvointia. (Lindqvist 2008: 13-14.)

Varhaisella tuella lapsen hyvinvointia lisätään tukemalla perhettä ja vanhempia. Perheen omia voimavaroja saadaan hyödynnettyä tehokkaasti, jos tukea tarjotaan silloin, kun perheen ongelmat ovat vielä pieniä. Varhaisessa tuessa oleellista on tuen oikea-aikaisuus ja oikea kohdennus. Laadukkaalla tuella saadaan hyviä tuloksia ja vaikutuksia. (Lindqvist 2008: 4.)

Suojaava tekijä on ominaisuus, jonka vaikutus on suojaava riskitekijöiden suhteen. Ominaisuus voi löytyä ympäristöstä, lähisuhteista tai yksilöstä itsestään. Riskitekijä voi olla ominaisuus tai olosuhde, jonka seurauksena ongelman todennäköisyys lisääntyy. Suojaavia ja riskitekijöitä on monenlaisia. Suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi, että lapsella on yksi turvallinen aikuissuhde, lapsen perushoito on turvattu tai se, että lapsen elämässä on iloa. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi se, että pysyvä aikuissuhde puuttuu, lapsella on kehityshäiriö tai se, että lapsella ei ole kavereita. Yksi riskitekijä ei vielä välttämättä vaaranna lapsen hyvinvointia, toisaalta yksikin suojatekijä voi parantaa lapsen hyvinvointia. (Sosiaaliviraston opas 2007: 7–11.)

### 3.2.4 Moniammatillinen yhteistyö

Hyvinvointineuvolan moniammatillisessa toiminnassa korostuu perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan työparimenetelmä, sekä yhteistyö muiden verkostoryhmien kanssa (Lemberg – Pietilä 2013: 34).

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillinen yhteistyö on asiakaslähtöistä. Työskentelyssä huomioidaan asiakkaan elämä kokonaisvaltaisesti sekä hänen hoitonsa ja hoitopolkunsu. Eri asiantuntijoiden professionaalisuutta hyödynnetään ja vuorovaikutusprosessissa muodostetaan yhteinen tavoite ja käsitys asiakkaan tilanteesta sekä suunnit-

telma tarvittavista toimenpiteistä ja siitä, miten ongelmat ratkaistaan. Tieto kootaan yhdessä sovitulla välineillä ja toimintaperiaatteilla. Asiakas ja hänen läheisensä ovat tarvittaessa mukana keskusteluissa. (Isoherranen 2008: 34.)

Pohjoismaiden ministeriöneuvoston ja Pohjoismaisen hyvinvointikeskuksen hankkeen Tidiga insatser för familjer tarkoituksena on selvittää perheiden varhaisen tukemisen hyviä käytänteitä ja niiden kehittämistä. Yksi näistä käytänteistä on perhekeskustoiminta. Pohjoismaisen hyvinvointikeskuksen selvityksen mukaan tyypillistä pohjoismaisissa toimintaohjelmissa on laaja-alaisen moniammatillisen toiminnan kehittäminen. Kehittäminen on tärkeää, koska moniammatillinen toiminta edistää varhaista tunnistamista ja varhaista puuttumista. Perhekeskuksia pidetään hyvänä esimerkkinä sektorirajoja ylittävästä toiminnasta. (Nordens barn Utveckling av nordiska familjecentraler 2012: 6-8.) Hyvinvointineuvola-malli on periaatteiltaan lähellä perhekeskusmallia.

### 3.2.5 Perhetyö ja perhetyöntekijä

Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee, että neuvoloihin lisättäisiin perhetyön osaamista. Olisi hyvä, että lastenneuvoloissa tai perhepalveluverkostossa työskentelee sosiaalialan koulutuksen saaneita perhetyöntekijöitä. He voivat työskennellä terveydenhoitajien kanssa tukea tarvitsevien perheiden parissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a: 30-31.)

Lastenneuvolassa asioivien perheiden tilanne tai lapsen käyttäytyminen saattaa usein huolestuttaa terveydenhoitajaa. Kuitenkaan huoli ei aina ole tarpeeksi vakava tai selkeästi määriteltävissä, jotta oltaisiin yhteydessä esimerkiksi lastensuojeluviranomaisiin tai ohjattaisiin asiakas mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille. Tällöin varhainen ja tarkempi selvitys perheen tilanteesta on tärkeää. Paras vaihtoehto on lastenneuvolasta nopeasti ja helposti järjestävä tuen ja keskusteluavun antaminen perheen kotona. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004b: 35.)

Lastenneuvolassa tai perhetyöverkostossa perhetyöntekijän tehtäviin kuuluu erityistukea tarvitsevien perheiden elämänhallinnan tukeminen, mikäli perheen tilanteen selvittämiseksi ja perheen tukemiseksi vaaditaan toistuvasti ja pitkäkestoisesti järjetettyjä kotikäyntejä. Tukea voidaan antaa esimerkiksi maahanmuuttajaperheille ja tilanteissa, joissa äiti on väsynyt vauvan itkuisuuteen, äidin ollessa lievästi masentunut, yksinhuoltajan tai hyvin nuorten vanhempien ollessa epävarmoja tai lapsen ollessa levoton tai



poikkeavan uhmakas. Lisäksi perhetyöntekijä tukee vanhempia, auttaa lastenhoidollisissa ja kasvatuksellisissa asioissa, sekä tilanteissa, joissa perheenjäsen on sairastunut. Apua voidaan tarvita myös perheen toimintakyvyn, vanhempien sopeutumisessa perheelämän tai uuden elämäntilanteen haasteissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a: 30.)

Perhetyöntekijän on pystyttävä toimimaan yhteistyössä myös eri sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Hänen tulee tuntee palvelut ja toimia yhteistyössä kunnan lastensuojelun ja aikuisten mielenterveys-, päihde- ja perheterapiapalvelujen kanssa. Tärkeää on pitää huolta lastenneuvolan perhetyöntekijän hyvästä yhteistyöstä lastensuojelun kanssa. Perhetyöntekijä ohjaa perhettä erilaisten läheis- ja palveluverkostojen hyödyntämisessä. Haastavissa tilanteissa tarvitaan usein työparia. Työpari on esimerkiksi terveydenhoitaja, psykologi tai sosiaalityöntekijä. Neuvolalääkärin kanssa tehdään yhteistyötä ja konsultoinnin tulee toimia esteettömästi. Työmuotoina perhetyöntekijä käyttää kotikäyntiä ja keskustelutyötä, jota tehdään yksin tai työparin kanssa neuvolassa sekä ryhmätilaisuuksissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a: 30-31.)

### 3.2.6 Kotikäynti

Suosittelaa, että neuvolan terveydenhoitajan kotikäynti tehdään ainakin ensimmäistä lasta odottavien perheiden kotiin raskausajan loppupuolella ja kaikkien perheiden kotiin, kun lapsi on syntynyt. Raskausaikaisen kotikäynnin yhteydessä on mahdollisuus tavata koko perhe; äiti, isä ja sisarukset. Kotikäynnillä nähdään perheen koti ja tutustutaan perheeseen paremmin, sekä päästään keskustelemaan vanhempien odotuksista ja peiloista. Kotikäynneillä pyritään myös tapaturmariskien ennakointiin ja erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistamiseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004b: 121-122.)

Vastasyntyneen lapsen perheeseen kotikäynti tehdään äidin ja lapsen kotiuduttua sairaalasta. Käynnin tarkoitus on koko perheen havainnointi, vauvan hoidon ohjaus ja tukeminen varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä. Käynnillä keskustellaan perhettä askarruttavista asioista. Silloin voidaan palata mahdollisesti aikaisemmin esiin tulleisiin puheenaiheisiin ja keskustella synnytyksestä. Käynnin aikana selvitetään äidin vointia, jälkivuodon määrä ja mahdolliset episiotomia- tai keisarinleikkaushaavat tarkistetaan. Vauvan kohdalla selvitetään vauvan yleisvointi, sekä eritteiden määrä ja laatu sekä vauvan

paino. Myös imetystilannetta havainnoidaan ja annetaan tukea ja apua imetykseen liittyen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004b: 122-124.)

Hyvinvointineuvolassa kotikäynti pyritään tekemään myös ennen lapsen syntymää noin 32-34 raskausviikolla. Ennen raskaudenaikaista kotikäyntiä vanhemmat saavat psykososiaalista hyvinvointia kartoittavat lomakkeet. Lomakkeiden perusteella esille nousevat asiat käydään läpi kotikäynnin yhteydessä. Kotikäynnillä terveydenhoitaja tekee myös raskaudenseurantaan liittyvän määräaikaistarkastuksen. (Kangaspunta – Värri 2007b: 479-480.)

### 3.2.7 Vertaisryhmätoiminta

Vertaistuki määritellään toisen vastaavanlaisessa elämäntilanteessa olevan henkilön antamaksi sosiaalisesti tueksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 113, 114). Vertaisryhmän tavoitteena on voida jakaa tunteita ja kokemuksia luottamuksellisesti vertaisten kesken sekä vahvistaa ja tunnistaa omia voimavaroja sekä löytää uusia selviytymiskeinoja ja tulevaisuuden näkymiä. Lisäksi tavoitteena on ehkäistä ihmisen syrjäytymistä, yksin jäämistä ja kriisin pitkittymistä. (Vertaistukiryhmät.)

Toimintamuotona vertaisryhmätoiminta on tärkeä osa neuvolan perhetyötä, koska sillä voidaan huomioida perheiden erilaiset tarpeet ja elämäntilanteet (Huisko – Kemppainen 2007: 492-493). Neuvoloissa vertaistukea voi saada pienryhmissä toteutettavissa perhevalmennus- ja vanhempainryhmissä, sekä niin kutsutulla ryhmävastaanotolla. Näissä erilaisissa ryhmissä samassa elämäntilanteessa olevilla vanhemmilla on mahdollisuus tavata toisiaan ja oppia toistensa kokemuksista. Ryhmien järjestämiskäytännöt vaihtelivat neuvoloittain. Tutkimuksissa vertaistuen on todettu olevan hyödyllistä ja odotettua. Vertaistuen onnistuneeseen toteuttamiseen voivat vaikuttaa sekä vanhemmat että työntekijät. (Viljamaa 2003: 47-48, 50.)

## 4 Opinnäytetyön menetelmät ja työtavat

Tässä luvussa kuvaamme opinnäytetyön etenemisprosessia, tiedonhakua sekä käyttämiämme tutkimusmenetelmiä. Kuvaamme teemahaastattelua soveltavan rungon laatimisen ja sen testaamisen esihaastattelulla ja siitä saadun palautteen. Kerromme myös

tutkimusluvan hakemisprosessista Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolta. Lopuksi olemme antaneet ehdotelman siitä, miten haastattelumateriaali voidaan litteroida ja analysoida myöhempää hyödyntämistä varten.

#### 4.1 Opinnäytetyöprosessi

Olemme hyödyntäneet opinnäytetyötä tehdessämme ohjaajiemme lehtori Marita Räsäsen ja lehtori Anne Nikulan kokemusta ja tietoa tutkimusentekoprosessista. Lisäksi osallistuimme työsuunnitelman kirjoittamisen-, tiedonhaun- sekä lähteet ja viitteet -työpajoihin. Opinnäytetyöprosessi on edennyt Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaisesti. Osallistuimme aloitus-, suunnitelma- ja toteutusseminaareihin. Opinnäytetyöprosessin kuvaamisen tueksi tehtiin opinnäytetyön eteneminen -kaavio (kaavio 1).

Haimme mukaan Oppiva ja kehittyvä neuvola -hankkeeseen, koska neuvolatyön toiminta ja sen kehittäminen kiinnosti meitä. Hanke on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Hybridikampus -hanketta. Aiheemme tarkentui käsittelemään hyvinvointineuvolaa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kerätä tietoa haastatteleamalla terveydenhoitajia heidän käsitksistään hyvinvointineuvolasta.

Opinnäytetyöprosessiin kuului tutkimusluvan hakeminen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolta, terveydenhoitajien haastatteluja varten. Haastatteluja varten laadittiin teemahaastattelua soveltava haastattelurunko (liite 1) ja kysymykset näiden teemojen ympärille. Lisäksi laadimme saatekirjeen ja haastattelun suostumusasiakirjan (liite 2). Testasimme haastattelurungon ja kysymysten toimivuuden esihaastatteleamalla neuvolassa työskennellyttä terveydenhoitajaa.

Tutkimuslupahakemuksen valmistelu Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolle vei aikaa odotettua kauemmin. Opinnäytetyöohjaajamme lehtori Räsäsen kanssa päädyimme siihen, että suoritamme aineiston keruun haastatteluilla, mutta litterointi ja tulosten analysointi jää seuraaville opinnäytetyöryhmille.

Ylihoitaja Tarja Viitamäen luvalla olimme yhteydessä kahteen Itä-Helsingin äitiys- ja lastenneuvolan osastonhoitajaan. Saimme heidän avullaan yhteyden yhdeksään Itä-Helsingissä äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevään terveydenhoitajaan, joiden kanssa sovimme alustavasti haastatteluista.

Tutkimuslupahakemus jätettiin Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysvirastoon maaliskuun 2015 alussa. Saimme tiedon myönteisestä tutkimuslupapäätöksestä 13.4.2015. Lupa haastatteluiden tekemiseen myönnettiin toukokuun 2015 loppuun asti. Haastattelut toteutettiin 23.4.-15.5.2015 välisenä aikana. Haastattelujen pohjalta tehtiin kuvaus. Annoimme työstämme kypsyysnäytteen. Työn julkaisu tehdään sähköisessä muodossa Theseus -tietokannassa ja Hybridikampus -hankkeen verkkosivuilla syksyn 2015 aikana.



Kaavio 1. Opinnäytetyön eteneminen.

## 4.2 Tiedonhaku osana opinnäytetyötämme

Olemme tutustuneet osana tiedonhakua Hybridikampuksen internet -sivustoon, sekä Hybridikampus -hankkeeseen jo aiemmin tehtyyn opinnäytetyöhön: Hyvinvointineuvolatoiminta Suomessa. Aloitimme työskentelyn tutustumalla näihin lähteisiin.

Lähdimme syksyllä 2014 tekemään tiedonhakuja hyvinvointineuvolasta. Teimme verkossa tiedonhakua vapaasanahauulla käyttäen termiä ”hyvinvointineuvola” ja katkaisemalla termin esimerkiksi ”hyvinvointineuv\*”. Hauissa toistuivat selvästi samat opinnäytetyöt, artikkelit, julkaisut, sekä tutkimusten- ja hankkeiden raportit. Haut ohjautuivat myös hyvinvointineuvolatoimintaa tarjoavien kaupunkien ja kuntien omille internet-sivustoille. Teimme tiedonhakua kuvaavan taulukon (liite 3).

Lainasimme englannin kielisen käännöksen, ”welfare clinic”, hyvinvointineuvola-sanalle Lemberg – Pietilän 2013 opinnäytetyöstä. Tiedonhaussa ”welfare clinic” käännös tuli vastaan useissa eri lähteissä. Tulokset olivat paljolti samoja, kuin suomen-kielistä termiä ”hyvinvointineuvola” käytettäessä. Teimme tiedonhakua myös käyttäen termejä ”child health center” ja ”maternity clinic”. Näillä hakusanoilla kokeilimme siis useampia yhdistelmiä ja tulokset olivat niukkoja. Yhdistelmiä muuttamalla tulokset eivät juurikaan muuttuneet. Huomasimme, että englannin kieleinen termi ”welfare” tarkoittaa myös sosiaali-tukea tai sosiaaliavustusta. Tämä voi englannin kielellä aiheuttaa hämmennystä.

Teimme hakuja Google-hakukoneesta, Theseus-julkaisuarkistosta sekä Duodecimin suomalaisen lääkäriseuran Terveysportti -tietopalvelusta, Medicin terveystieteellisestä viitetietokannasta, Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston MetCat -tietokannasta sekä Nelli-portaalista (National Electronic Library Interface). Lisäksi teimme hakuja Suomen lääkärilehden sivustosta, suomalaisten kirjastojen yhteistietokannasta Melindasta, Pubmed (US National Library of Medicine) -hakukoneesta sekä Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen ja sosiaali- ja terveysministeriön internet -sivustoista.

Muita käytettyjä hakusanoja olivat: ”moniammatillisuus”, ”ennaltaehkäisy”, ”varhainen puuttuminen”, ”psykososiaalinen hyvinvointi”, ”lomakkeet”, ”kotikäynti”, ”perhetyö”, ”perhetyöntekijä”, ”vertaisryhmätoiminta”, ”voimavarojen tukeminen”, ”perhekeskeisyys”, ”laadullinen tutkimus”, ”teemahaastattelu” ja ”sisällönanalyysi”. Englanniksi hakusanoja

olivat ”qualitative research” ja ”nursing research”. Näillä hakusanoilla saimme runsaasti erilaisia osumia, joista oli helppoa löytää aiheeseen liittyvää materiaalia.

Haimme myös kirjallisuutta Metropolia Ammattikorkeakoulun Tukholmankadun toimipisteen kirjastosta liittyen tutkimustyöhön ja haastatteluun. Pehdyimme laadullisen tutkimukseen sekä aineistonkeruumenetelmiin. Lisäksi tutustuimme neuvola- ja terveydenhoitajatyöhön liittyviin perusteoksiin. Olemme hyödyntäneet Tukholmankadun kirjaston ja Helsingin yliopiston Terveystieteiden keskuskirjaston informaattikkojen asiantuntijuutta.

### 4.3 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Tätä opinnäytetyötä voidaan pitää luonteeltaan kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen keinoin ei pyritä löytämään tilastollisia yleistyksiä. Tarkoitus on kuvata ja selittää erilaisia ilmiöitä ja tapahtumia, ymmärtää toimintaa, sekä liittää teoreettinen tulkinta ilmiölle. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85; Carter – Henderson 2005: 215, 227-228.) Opinnäytetyömme tarkoitus on kerätä aineistoa terveydenhoitajien käsityksistä hyvinvointineuvolasta haastatteleamalla yhdeksää terveydenhoitajaa. Haastatteluja varten laadimme teemahaastattelua soveltavan haastattelurungon taustakysymyksiin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään luonnollisissa tilanteissa ja pyrkimyksenä on kokonaisvaltainen tiedonhankinta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 164).

Laadullisessa tutkimuksessa suositaan ihmistä tiedonkeruun instrumenttina (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2012: 164). Laadullisessa tutkimuksessa tiedonantajien valintaa eivät ohjaa tarkat ohjeet. Tutkimukseen osallistuvien määrä voi olla pieni tai suuri, mutta otos perustuu valikointiin. Tiedonantajien valintaa ohjaa tutkimuksen tarkoitus, tutkimuksen teemat ja tutkimuskysymykset. Tarkoituksena on löytää henkilöitä, joilla on tietoa ilmiöstä, jota tutkitaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 85-86; Carter – Henderson 2005: 225.)

Tutkimusongelman luonne ohjaa tutkimusmetodin valintaa. (Karlberg – Hallberg – Sarvimäki 2002: 22.) Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruumenetelminä suositaan menetelmiä, joiden avulla tutkittavien näkemykset ja ”ääni” pääsevät esille (Hirsjärvi – Pirkko – Sajavaara 2012: 164). Yleisimmin käytetään haastattelua, kyselyä, havainnointia tai erilaisia dokumentteja. Käytettävä tiedonkeruumenetelmä valitaan tutkittavan ongelman ja tutkimuksen käytössä olevien resurssien mukaan. (Tuomi – Sarajärvi 2009:

71; Karlberg – Hallberg – Sarvimäki 2002: 22.) Tiedonkeruumenetelmää valitessamme olemme ottaneet huomioon opinnäytetyön tutkimuskysymyksen; millaisia käsityksiä terveydenhoitajilla on hyvinvointineuvolasta. Tähän saadaan parhaiten vastaus haastattelulla terveydenhoitajia. (Carter – Henderson 2005: 228; Young Brockopp – Hastings-Tolsma 2003: 328.)

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa voidaan hyödyntää äänen ja kuvan tallennusta. Oikein käytettynä tekniikan hyödyntäminen tuo varmuutta ja lisää tulosten luotettavuutta. Menetelmien käyttö mahdollistaa tutkimustilanteeseen paluun, tulkinnan tarkistamisen ja syventämisen. Teknisiä välineitä käytettäessä haittapuolena on aineiston runsaus. Lisäksi teknisiä välineitä käytettäessä on varmistettava ennakkoon niiden toimivuus, sillä havainnointi- ja haastattelutilanteet ovat ainutkertaisia. (Kananen 2008: 79.)

#### 4.4 Haastattelu tiedonkeruumenetelmänä

Haastattelu on sosiaalinen vuorovaikutustilanne, jonka avulla saadaan käsitys haastateltavan ajatuksista, kokemuksista ja tunteista. Haastattelu on yksi tiedonkeruutapa, jossa kysytään henkilöiden mielipiteitä tutkimuksen kohteesta. Kyseinen tutkimusmenetelmä juontaa juurensa ajatuksesta, että kaksi ihmistä on vuorovaikutuksessa ja keskustelusta saadaan epätäydellinen kuva vastapuolen ajatusmaailmasta. Tutkimshaastattelu on osa tieteellisen ajattelun prosessia. Haastattelun perustana ovat käsitteet, merkitykset ja kieli, jotka kytkeytyvät kiinteästi toisiinsa. Haastattelun avulla pyritään saamaan luotettavaa tietoa tutkimusongelman kysymyksiin vastaamiseksi. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 41-43.)

Käytettäessä haastattelua tiedonkeruumenetelmänä haastateltavalta kysytään kysymyksiä koskien hänen faktatietojaan, ajatuksiaan ja mielipiteitään tutkittavasta aiheesta. Esitetyt kysymykset pohjautuvat tutkimuskysymyksiin ja niiden avulla pyritään ratkaisemaan varsinainen tutkimusongelma. Pelkän tutkimuskysymyksen esittäminen haastateltavalle ei tuo riittävästi tietoa, eikä ratkaise tutkimusongelmaa. (Kananen 2008: 73.)

Haastateltavan on tärkeää voida luottaa siihen, että haastattelusta saatuja tietoja käytetään luottamuksellisesti. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 43.) Henkilöllisyyden salaaminen voi rohkaista tutkittavia puhumaan avoimesti. Tutkittavien anonymiteetti voi myös tarjota tutkijalle lisää vapautta, sillä arkojakaan asioita käsiteltäessä ei tarvitse pelätä aiheuttavansa haittaa tutkittavalle. (Mäkinen 2006: 114).

Haastattelun etuna on, että kun haastattelu on sovittu, haastateltavat harvemmin enää kieltäytyvät tai keskeyttävät haastattelun. Toisaalta haastattelujen järjestäminen voi viedä aikaa ja olla kallista verrattuna esimerkiksi kyselylomakkeeseen. (Tuomi – Sara-järvi 2009: 74.)

Laadullisen tutkimuksen haastatteluille on tyypillistä, että niiden kulkua ei voida täysin varmasti ennustaa. Yleensä haastattelut kuitenkin noudattavat tiettyä järjestystä. Haastattelun kulku voidaan jakaa neljään vaiheeseen: aloitusvaihe, itse haastattelun alku ja syvenevä vaihe, sekä haastattelun lopettaminen. Haastattelu voidaan aloittaa esimerkiksi esittäytymällä ja kertaamalla vielä haastattelun tarkoitus. Haastateltavalle kerrotaan oikeudet, koskien oikeutta haastattelun keskeyttämiseen tai siitä kieltäytymiseen. Ennen haastattelun aloitusta allekirjoitetaan suostumusasiakirja ja pyydetään lupa haastattelun nauhoittamiseen. Aloitusvaihe on tärkeä, koska sen aikana luodaan luottamus haastattelijan ja haastateltavan välillä. Alkuvaiheesta siirrytään itse haastatteluun eli aineiston keräämiseen. Haastattelu on aluksi tunnusteleva. Haastateltava päättää, kuinka paljon luottaa haastattelijaan ja mitä tälle kertoo. Haastattelun laatu ja kesto vaihtelevat ja haastattelu syvenee edetessään. Haastattelun viimeisessä vaiheessa haastattelu päättyy. Haastateltavalta voidaan lopuksi vielä kysyä ajatuksista haastattelutilanteeseen liittyen. (Corbin – Morse 2003: 341-344)

#### 4.5 Terveydenhoitajien haastattelu

Valitsimme tutkimusaineiston keruumenetelmäksi teemahaastattelua soveltavan menetelmän, sillä se sopii hyvin kvalitatiivisen eli laadullisen tiedon keruuseen. Teemahaastattelussa korostetaan yksilöiden elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään tilanteista. Menetelmällä voidaan saada tietoa yksilöiden kokemuksista, ajatuksista, uskomuksista ja tunteista. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 48.)

Teemahaastattelua käytetään silloin, kun ilmiötä ei tunneta ja halutaan saada ymmärrys kohteesta. Teemahaastattelussa haastateltavan kanssa keskustellaan ilmiöön liittyvistä asioista. Keskustelemalla haastateltavan kanssa tutkija pyrkii saamaan ilmiön haltuunsa, ja sitä kautta kasvattamaan ymmärrystään. (Kananen 2014: 76.)



Teemahaastattelussa tiedonantajia on vähän ja saatu tieto on syvällistä. Tiedon syvällisyyteen vaikuttavat haastattelijan taidot ja kyvyt, sillä lomakehaastattelun tapaista kysymyspatteristoa ei ole. Kysymykset nousevat aineistosta eli aineisto lisää ilmiön tunteudesta ja voi tuoda uusia näkökulmia, joista haastattelijalle nousee uusia ajatuksia ja kysymyksiä, joilla syvennyttään ilmiöön. (Kananen 2008: 74.)

Teemahaastattelulle tyypillistä on, että teema-alueet eli haastattelun aihe-piirit ovat ennalta valittuja, mutta kysymysten järjestystä ja tarkkaa muotoa voidaan vaihtaa. Teemojen valinta perustuu jo tutkimusaiheesta aikaisemmin saatuun tietoon. Teemahaastattelu etenee niin, että jostakin teemasta aloitetaan yleisellä tasolla ja edetään yhden teeman osalta aina yksityiskohtaisempiin ja tarkentaviin kysymyksiin. Keskustelu etenee haastateltavan ehdoilla. Tällä tavalla tutkija saa haastateltavan avautumaan vähitellen ja luottamus kasvaa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75; Kananen 2014: 77.)

Teemat käydään haastateltavan kanssa läpi ja ennakkovalmisteluilla pyritään varmistamaan koko ilmiön osa-alueiden mukaantulo. Teemahaastattelu tarjoaa tutkijalle riittävän väljyyden, mutta se antaa myös mahdollisuuden käyttää rajaamismahdollisuutta teemoihin jakamisen avulla. Kun kysymysten asettelu on joustavaa, haastateltava voi kertoa oman näkökulmansa laajemmin. (Kananen 2008: 74; Carter – Henderson 2005: 228.)

#### 4.6 Haastattelurungon kehittäminen

Teemahaastattelussa käytetään puolistrukturoitua haastattelulomaketta. Teemarunko voidaan muodostaa kolmesta tasosta. Ylimmällä tasolla ovat aihepiirit eli teemat. Seuraavalla tasolla ovat apukysymykset, joiden käyttö jakaa teemat pienempiin osiin. Teemojen jakaminen helpottaa kysymyksiin vastaamista. Tarvittaessa voidaan vielä käyttää alimman tason ”pikkukysymyksiä”. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 75; Eskola – Vastamäki 2010: 38.)

##### 4.6.1 Kuvaus haastattelurungon laatimisesta

Teimme ensimmäisen version teemahaastattelua soveltavasta haastattelurungosta perehdyttyämme teemahaastattelun teoriaan ja haastattelurungon laatimiseen. Olennaista teemoja mietittäessä, oli pitää mielessä tutkimuskysymys, johon haetaan vastausta. Hy-

vässä tutkimuksessa käytetään useita keinoja teemojen luomisessa. Teimme haastattelurungon teemat hyvinvointineuvola-toiminnan keskeisistä käsitteistä. Teemat nousivat Lemberg ja Pietilän (2013) aikaisemmin tekemästä opinnäytetyöstä, jossa tutkittiin hyvinvointineuvolan toimintaa Suomessa. Haastattelurungon laadinnassa käytimme lisäksi intuitiotamme tehdessämme päätöksiä siitä, mitä pidimme tärkeänä kysyä haastateltavilta. (Eskola – Vastamäki 2010: 35.)

Haastateltavien taustatietojen avulla kerrotaan, minkälaiset ihmiset tuottivat tutkimuksen tiedon. Tutkijan tulee miettiä tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja valita kerättävät taustatiedot sen kautta. Taustatietoja voivat olla ikä, sukupuoli, koulutus, työ, perhetilanne ja terveydentila. Taustatiedot voi kerätä esimerkiksi haastattelun yhteydessä, joko kyselylomakkeelle tai osana haastattelua. (Kylmä – Juvakka :76.) Haastateltavien kokemukset ja ominaisuudet vaikuttavat merkityksiin, joita he ilmiöille antavat. Huomioimme haastateltavien henkilökohtaisen kontekstin kysymällä heiltä taustatietoja. (Burns – Grove 2009: 511).

Ensimmäisessä haastattelurungon versiossa taustatietoja kartoittavassa osiossa kysyttiin neuvolaa, jossa terveydenhoitaja työskentelee sekä, kuinka kauan haastateltava on työskennellyt terveydenhoitajana, ja kauanko hän on ollut nykyisessä työpaikassaan. Jo tässä vaiheessa olimme päättäneet nimetä haastateltavat kirjaintunnistein henkilöllisyyden salaamiseksi, jonka jälkeen he kulkisivat näillä tunnisteilla koko opinnäytetyöprosessin läpi (Mäkinen 2006: 115). Teema-alueita oli tässä vaiheessa neljä. Haastattelurungon toinen osio käsitteli terveydenhoitajien käsityksiä hyvinvointineuvolasta. Se sisälsi neljä teema-alueita ja haastattelukysymykset. Haastattelukysymyksiä oli 14 ja lisäksi tarkentavia lisäkysymyksiä 24.

Muokkasimme ensimmäistä versiota ja taustakysymyksiä haastattelurungosta yhdessä opinnäytetyön ohjaajiemme kanssa. Hyödynsimme saamaamme rakentavaa palautetta ja teoriaa tehdessämme muutoksia koskien teemoja ja haastattelukysymyksiä. Työhistoriaa käsitteleviä kysymyksiä karsittiin ja muokattiin niin, että haastateltavalta kysytään vain, kauanko hän on työskennellyt äitiys- ja lastenneuvolassa.

Kysymyksenasettelulla voidaan vaikuttaa saatavaan tiedon määrään, laatuun ja syvyyteen. Muokkasimme haastattelukysymyksiä avoimiksi kysymyksiksi, joihin ei voi vastata pelkästään myöntävästi tai kieltävästi. Tällä mahdollistimme sen, että tietoa saadaan mahdollisimman paljon. Jätimme pois myös johdattelevat ja itsestäänselvät kysymykset,

sillä ne eivät laajenna ymmärrystä ilmiöstä. Tarkentavat lisäkysymykset karsittiin kokonaan haastattelurungosta pois. Tosin niiden merkitystä ei tule vähätellä, sillä niiden avulla voidaan tuottaa syvällisempää tietoa aiheesta. (Kananen 2014: 73-74, 79.)

#### 4.6.2 Esihaastattelu

Testasimme muokattua haastattelurunkoa esihaastattelulla. Esihaastattelutilanteessa yksi meistä toimi haastattelijana ja kaksi tarkkailijoina. Teimme yhden esihaastattelun, jossa haastateltiin yhtä äitiys- ja lastenneuvolassa työskennellyttä terveydenhoitajaa. Esihaastattelulla testasimme haastattelurungon aihepiirien järjestystä ja hypoteettisten kysymysten muotoilun toimivuutta käytännössä. Lisäksi saimme mahdollisuuden arvioida, tulisiko haastattelurunkoa vielä muokata. Varmistimme samalla, että haastattelun tekemiseen suositeltu kolmenkymmenen minuutin aika riittää. Esihaastattelun avulla saimme harjoitusta haastattelun tekemiseen. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 72-73.)

Haastattelua voidaan kutsua keskusteluksi, jossa molemmat osapuolet vaikuttavat toisiinsa kielellisellä ja ei-kielellisellä kommunikaatiolla. Niiden avulla välittyvät ajatukset, asenteet, mielipiteet, tiedot ja tunteet. Tämän vuoksi kaksi ryhmämme jäsentä tarkkaili ja teki havaintoja haastattelusta liittyen tunnelmaan, kehon kieleen ja tapaan, jolla kysymykset esitetään. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 42-43.)

Haastattelu kuitenkin eroaa keskustelusta sillä, että se tähtää informaation keräämiseen ja voi olla valmiiksi strukturoitua päämäärähakuista toimintaa. Olimme suunnitelleet haastattelun ennalta ja tutustuneet tutkimuksen kohteeseen teoriassa. Haastattelun pohjana käytimme laatimaamme haastattelurunkoa (liite 1). (Hirsjärvi – Hurme 2011: 42-43.)

Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jota määrittävät monet sosiaaliset tekijät. Tämän vuoksi haastattelupaikan valintaan tulisi kiinnittää huomiota, sillä se voi vaikuttaa haastattelun onnistumiseen. Haastattelutilanteen tulisi olla mahdollisimman häiriötön, jotta keskittyminen pysyisi itse haastattelussa. Esihaastattelussa käytetty tila oli rauhallinen ja pöydän ääressä oli tilaa kaikille neljälle. Lisäksi haastattelutila ei ollut liian muodollinen, mikä edesauttoi sitä, että haastateltava koki olonsa mukavaksi. Loimme rennon tunnelman haastattelulle istumalla vierekkäin pöydän ympärillä. Tällä varmistimme myös sen, että meidän oli helpompi ymmärtää toisiamme ja tulla ymmärretyksi. (Eskola – Vastamäki 2010: 29-31.)

Aloitimme kiittämällä mahdollisuudesta esihaastatteluun ja kerroimme opinnäytetyömme taustasta sekä esihaastattelun tarkoituksesta. Emme käyttäneet nauhuria, sillä tarkoituksena ei ollut analysoida saatuja vastauksia, vaan keskittyä lähinnä testaamaan haastattelurunkomme ja kysymysten toimivuutta sekä ajan riittävyyttä. Lisäksi annoimme haastateltavalle luettavaksi saatekirjeen. Saman saatekirjeen lähetimme myös neuvoloihin terveydenhoitajille hakiessamme alustavasti halukkaita osallistujia opinnäytetyömme haastatteluihin.

Tunnelma haastattelun aikana oli rauhallinen ja kiireetön. Haasteellista oli, miten 30 minuuttia riittää haastattelun tekoon, ja ehdimmekö esittämään kaikki kysymykset. Haastattelija ohjasi haastattelun kulkua ja antoi tietoisesti jokaisen kysymyksen jälkeen aikaa vastata kysymyksiin pitäen kuitenkin huolta siitä, että aika riittää kaikkien kysymysten läpikäymiseen. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 42-43.)

Haastattelija onnistui ylläpitämään haastateltavan motivaatiota haastattelun aikana. Haastattelija osoitti kuuntelevansa haastateltavaa hyödyntäen kehonkieltään mm. nyökyttelemällä sekä ottamalla hyvin katsekontaktia haastateltavaan hymyillen. Haastattelijan asento oli rennonoloinen, kädet sylissä hieman nojautuneena haastateltavaan päin sekä pää aavistuksen kallellaan. Lisäksi haastattelija osoitti mielenkiintoaan äännehtien esimerkiksi ”mm aivan”, ”mmm”. sekä toistamalla haastateltavan kertomaa. Kaikkineen haastatteluun riitti varattu 30 minuuttia. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 42-43.)

#### 4.6.3 Esihaastattelun pohjalta muokattu haastattelurunko

Haastattelurungon teemojen ”2. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen” ja ”3. Voimavarojen tukeminen ja perhekeskeisyys”, välillä tuli paljon päällekkäisiä vastauksia, sillä haastateltava mielsi voimavarojen tukemisen liittyvän ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Päädyimme korvaamaan kolmannessa teemassa esiintyneen käsitteen ”voimavarojen tukeminen” käsitteellä ”psykososiaalinen hyvinvointi”. Psykososiaalinen hyvinvointi on keskeinen käsite hyvinvointineuvola-toiminnassa, jonka vuoksi sen käyttö haastattelussa on perusteltua. Muokkasimme kolmannen teeman kysymystä ”3.2 Millä keinoilla tuet perheiden voimavaroja?”, muotoon ”3.2 Millä keinoilla tuet perheen psykososiaalista hyvinvointia?”.

Haastattelun jälkeen kysyimme palautetta esihaastateltavalta. Hän koki haastattelun ”mukavaksi” ja aiheen ”mielenkiintoiseksi”. Haastateltavankin mielestä tunnelma oli rauhallinen ja aika riitti hyvin kysymyksiin vastaamiseen. Keskustelussa nousi esille se, että haastattelun alussa on hyvä esitellä teema-alueet, sillä ”tämä helpottaa haastateltavaa hahmottamaan, kuinka paljon kuhunkin teemaan on varattu aikaa ja millä laajuudella kysymyksiin ehtii vastaamaan.”

Pohdimme yhdessä, kuinka ajankulua tulisi seurata kellosta haastattelun aikana niin, ettei se kuitenkaan häiritsisi haastateltavaa. Päädyimme siihen, että rannekello voisi olla hyvä apuväline, sillä kelloa pystyy katsomaan huomaamattomasti. Esihaastattelun perusteella haastateltavan sinuttelu tuntui luontevimmalta ja teki haastattelutilanteen rennommaksi.

Haastattelijan oman kokemuksen mukaan haastattelussa oli monia samanaikaisesti seurattavia asioita, mikä teki haastattelun tekemisestä haastavaa. Haastattelijan mielestä ”improvisoiminen” haastattelun edetessä oli vaikeinta. Tällainen tilanne tuli esille, kun kysymykseen oli jo saatu vastaus, mutta seuraava kysymys käsitteli samaa asiaa. Uskomme, että nämä ovat sellaisia taitoja, joihin harjaantuu vain haastatteluja tekemällä.

#### 4.6.4 Haastattelurunko

Haastattelurunkomme (liite 1) muodostuu kahdesta eri osiosta, jotka ovat taustatietoja kartoittava ja terveydenhoitajien käsityksiä hyvinvointineuvolasta selvittävä osio. Terveydenhoitajien käsityksiä selvittävä osio koostuu neljästä teemasta kysymyksineen. Lopuksi haastateltaville annetaan vielä mahdollisuus kysyä tai lisätä jotain haastatteluun liittyen.

Hyvinvointineuvolan toimintaperiaatteita kuvaavien keskeisten käsitteiden avulla selvitämme vastausta opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen: Millaisia käsityksiä terveydenhoitajilla on hyvinvointineuvolasta? Tämän tutkimuskysymyksen perusteella valitsimme ensimmäisen teeman käsittelemään yleisellä tasolla terveydenhoitajien käsityksiä hyvinvointineuvolasta. Toinen teema käsittelee, millaisia ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen menetelmiä terveydenhoitajat käyttävät. Kolmas teema käsittelee sitä, miten terveydenhoitajat tukevat perheiden psykososiaalista hyvinvointia ja millainen käsitys terveydenhoitajilla on perhekeskeisestä työstä? Neljäs teema koskee parityöskentelyn ja moniammatillisen työskentelyn toteutumista terveydenhoitajan työssä. (liite 1)

#### 4.7 Saatekirje ja suostumusasiakirja

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Osallistumispäätös perustuu riittävän ymmärrettävään ja ajantasaiseen tietoon haastattelusta. Tietoa opinnäytetyöstämme ja haastatteluun osallistumisesta annettiin kirjallisessa ja suullisessa muodossa. Laadimme haastateltaville saatekirjeen, jossa annoimme etukäteen tietoa opinnäytetyömme tarkoituksesta, tavoitteista ja aiheesta tiiviisti ja selkeästi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 73; Backman 2014: 7-8.)

Haastateltavilta pyydettiin tietoinen suostumus kirjallisena. Haastateltavat allekirjoittivat laatimamme suostumusasiakirjan ennen haastattelua ja se käytiin läpi yhdessä heidän kanssaan (liite 2). Suostumusasiakirjassa on selvitys haastateltavan oikeuksista, haastattelun tarkoituksesta ja menetelmästä ja siitä, kenelle haastattelussa kerättyä tietoa voidaan luovuttaa. Tietoa on myös siitä, miten tietojen luottamuksellisuus on suojattu sekä haastateltavan vapaaehtoinen suostumus ja tieto mahdollisuudesta perua osallistuminen haastatteluun. Allekirjoittamalla suostumusasiakirjan haastateltavat antoivat luvan käyttää nauhuria haastattelussa, sekä luvan hyödyntää haastattelun aineistoa opinnäytetyössämme. Suostumusasiakirja päivättiin ja haastateltava, sekä haastattelija allekirjoittivat suostumusasiakirjan ja saivat siitä oman kappaleensa. (Mäkinen 2006: 115-116; Backman 2014: 7-8.)

#### 4.8 Tutkimusluvan hakuprosessin kuvaus

Tarvitsimme tutkimusluvan Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteidenkeskuksesta, jotta saimme haastatella terveydenhoitajia Itä-Helsingissä opinnäytetyötämme varten. Tavoitteena oli kerätä tietoa terveydenhoitajien käsityksistä hyvinvointineuvolasta.

Tutkimusluvan saaminen edellyttää tavallisesti eettisen toimikunnan käsittelyä. Eri organisaatiossa on luvan hakemista varten erilaisia ohjeita ja lomakkeita (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 369). Lähetimme tutkimuslupahakemuksen ja tarvittavat liitteet Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteidenkeskukseen.

Laadimme hakemuksen sosiaali- ja terveystieteidenkeskukseen ohjeiden mukaan. Sosiaali- ja terveystieteidenkeskuksessa tehtävän tutkimustoiminnan on tavoitteiltaan, menetelmiltään, aineiston keruu- ja suoritustavoiltaan oltava viraston toiminnan kanssa yhtenevää ja sen tulee täyt-

tää tutkimuseettiset vaatimukset. Sosiaali- ja terveystieteissä edellytetään luvan hakemista opinnäytteisiin, joissa kerätään tietoa viraston henkilökunnalta. (Ohjeita tutkimusluvan hakijalle 2013: 1-3.)

Ohjeiden mukaan tutkijan on hyvä olla yhteydessä sen osaston tai toimiston johtoon, johon tutkimus tai selvitys kohdistuu sen varmistamiseksi, että tutkimus on mahdollista toteuttaa. Olimme yhteydessä ylihoitaja Tarja Viitamäkeen pyytääksemme lupaa terveydenhoitajien haastatteluihin opinnäytetyötämme varten. Viitamäen suostumuksella saimme olla yhteydessä Itä-Helsingin alueen äitiys- ja lastenneuvoloiden osastonhoitajiin. (Ohjeita tutkimusluvan hakijalle 2013: 2.)

Saimme tiedon myönteisestä tutkimuslupapäätöksestä 13.4.2015. Lupa haastatteluiden tekemiseen myönnettiin toukokuun 2015 loppuun asti.

#### 4.9 Aineiston analysointiehdotus

Aineiston analysoinnin tavoitteena on järjestää kerätty aineisto niin, että lukija ymmärtää haastateltavan ajatukset ja kokemuksen (Young Brockopp – Hastings-Tolsma 364). Aineiston analysoinnissa voidaan käyttää sisällönanalyysi -menetelmää, koska sitä pidetään perusanalyysimenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa. Sen avulla analysoidaan ja kuvataan aineistoja. Tavoite on tutkittavan ilmiön esittäminen. Esittelyn tuloksena voi muodostua erilaisia käsitteiden luokituksia. Sisällönanalyysin avulla voidaan löytää merkityksiä, sisältöä ja ymmärtää seurauksia. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 166-167.) Analyysin avulla käsitelystä, sanallisessa muodossa olevasta aineistosta, voidaan saada määrällisiä tuloksia eli aineisto voidaan kvantifioida (Tuomi – Sarajärvi 2009: 107).

Kerätty aineisto voidaan litteroida eli kirjoittaa haastattelut puhtaaksi sanasta sanaan. Litteroinnilla tarkoitetaan tallenteiden saattamista kirjalliseen muotoon. Litterointia voidaan erotella tarkkuuden mukaan eri tasoihin. Tarkimmassa tasossa eli sanatarkassa litteroinnissa huomioidaan puheen lisäksi eleet ja äänenpainot taukoineen. Usein melko karkea eli yleiskielinen litteroinnin taso riittää. Siinä huomioidaan lauseen ydin tiivistetyssä muodossa, jossa ei ole tuotu esille vastaajan koko ilmaisua. Teksti on muunnettu kirjakiellelle poistaen murre- ja puhekielen imaisut. Propositiontasolla kirjataan ainoastaan sanoman tai havainnon ydinsisältö ylös. Litteroinnin tekee hankalaksi se, ettei etukäteen

voida tietää, mitä aineistosta loppujen lopuksi tarvitaan. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 222; Kananen 2008: 80-81.)

Koska sanasta sanaan kirjoittaminen on työlästä ja hidasta, siihen on varattava riittävästi aikaa. On arvioitu, että tunnin kestävä haastattelun litterointiin kuluu keskimäärin kuu-desta kymmeneen tuntia. Ennen haastatteluiden litteroinnin aloitusta on hyvä sopia litte-roijien kesken vielä tarkasti yhteiset linjaukset siitä, millä tarkkuudella haastattelut kirjoi-tetaan puhtaaksi, jotta aineisto pysyisi mahdollisimman luotettavana. Parasta olisi, että kukin haastattelija litteroi itse tekemänsä haastattelut mahdollisimman pian haastattelu-jen jälkeen (Hirsjärvi – Hurme 2011:140, 184-185.) Voidaan arvioida, että jos haastatel-tavia terveydenhoitajia on yhdeksän ja haastattelu kestää puoli tuntia, tulee litteroinnille varata aikaa noin 36 tuntia.

Aineisto analysoidaan luomalla jokaiselle haastattelulle tietokoneella oma tiedosto. Suo-sittelemme, että haastattelu litteroidaan tiedostoon niin, että teema-alueet jaetaan omille sivuilleen. Eri henkilöiden samaa teemaa koskevat sivut voidaan kopioida peräkkäin. Kyse on siis aineiston jakamisesta ja ryhmittelystä aihepiirien mukaisesti, eli teemat muo-dostavat jo itsessään jäsenyyksen aineistoon. Teemoihin jakamisessa painotetaan sitä, mitä kustakin teemasta on sanottu. Lisäksi aineistoa voidaan tyyppitellä niin, että tee-moista etsitään yhteisiä näkemyksiä ja muodostetaan näistä yleistys. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 140-142; Tuomi – Sarajärvi 2009: 93.)

Analysoidun haastatteluaineiston tuloksia voidaan esitellä usealla tavalla: tekstinä, nu-meraalisesti, graafisesti eli erilaisin kuvin ja kuvioinnein. Yhtä tulosta tai tulkintaa voidaan samassakin tutkimuksessa esittää yhdellä tai useammalla tavalla tai eri tapoja yhdiste-lemällä. (Hirsjärvi – Hurme 2011: 169.)

Puhtaaksikirjoitetusta aineistosta on hyvä tehdä varmuuskopio ja huolehtia, ettei se pääse ulkopuolisten käsiin. Tunnistetiedot säilytetään erillään eri tiedostoissa. (Kylmä – Juvakka 2012: 111.) Suositellaan, että koko kerätty aineisto hyödynnetään, koska tämä lisää tieteellistä luotettavuutta. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 370).



## 5 Kuvaus terveydenhoitajien haastattelujen tuloksista

Olimme perehtyneet ennen haastatteluja teemahaastattelun tekemiseen teoriassa sekä tehneet esihaastattelun. Haimme haastatteluilla vastausta tutkimuskysymykseen; millaisia käsityksiä terveydenhoitajilla on hyvinvointineuvolasta. Haastattelimme yhteensä yhdeksää Itä-Helsingin äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa. Yhteen haastatteluun oli varattu aikaa 30 minuuttia. Haastattelut toteutettiin terveydenhoitajan työajan puitteissa ennalta sovitusti heidän työpaikoillaan terveysasemilla.

Lähetimme ennen haastatteluja sähköisesti osastonhoitajille saatekirjeen jaettavaksi haastateltaville terveydenhoitajille. Saatekirjeessä esittelimme opinnäytetyömme taustoja. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 219.) Saatekirjeestä löytyy lisäksi yhteystiedot sekä kuvaus aineiston keruutavasta, säilytyksestä ja jatkokäytöstä.

Haastattelut sujuivat rauhallisesti ja olivat tunnelmaltaan miellyttäviä. Huomasimme haastattellessamme terveydenhoitajia, että vastauksissa oli hieman päällekkäisyyttä. Haastatteluissa käsitteet varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisy miellettiin osittain päällekkäisiksi. Arvelemme tämän johtuvan siitä, että haastattelurungon teemat ja niihin liittyvät käsitteet eivät ole selkeärajaisia toisiinsa nähden. Esimerkiksi terveydenhoitajien toteuttamien kotikäyntien avulla voidaan sekä ennaltaehkäistä että puuttua varhain ja samalla tukea myös perheen psykososiaalista hyvinvointia.

Vastausten päällekkäisyyksistä huolimatta arvioimme, että kysymykset olivat toimivia. Aika riitti hyvin kaikkien teemojen ja kysymysten läpikäymiseen, mutta se ei kuitenkaan riittänyt tarkentavien ja syventävien kysymysten esittämiseen. Tämä saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen siten, että kerätty aineisto ei vielä anna riittävän syvällistä kuvaa terveydenhoitajien käsityksistä. Saatuun tietoon voi vaikuttaa myös haastattelijoiden ensikertalaisuus haastattelun tekemisessä.

### 5.1 Terveydenhoitajien käsityksiä hyvinvointineuvolasta

Terveydenhoitajien käsitysten mukaan hyvinvointineuvolassa perhettä hoidetaan kokonaisuutena, ennaltaehkäistään ongelmia ja toteutetaan moniammatillista työskentelyä saman katon alla eri yhteistyötahojen kanssa esimerkiksi moniammatillisessa tiimissä. Heidän käsityksensä mukaan hyvinvointineuvolassa pystytään puuttumaan perheiden

ongelmiin ajoissa. He kertoivat myös, että hyvinvointineuvola tarkoittaa yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolaa, jonne perheiden on helppo tulla. Hyvinvointineuvolan toiminta on heidän mukaansa asiakaslähtöistä, ja palvelujen tavoitettavuus ja asiakkaiden ohjaaminen on helppoa.

Terveydenhoitajat mainitsivat, että työskentely neuvolassa muistuttaa nykyään toiminnaltaan hyvinvointineuvolan toimintaa, vaikka sitä ei kutsutakaan hyvinvointineivolaksi. Haastatteluissa mainitaan myös suunnitellun perhekeskustoiminnan olevan tulevaisuudessa samankaltaista toiminnaltaan kuin hyvinvointineuvola. Osalla terveydenhoitajista oli sellainen käsitys, että hyvinvointineuvola-toimintaa toteutetaan useilla paikkakunnilla Suomessa, Helsinkiä lukuun ottamatta.

Terveydenhoitajien mukaan ”hyvinvointineuvola” kuulostaa käsitteenä hyvältä, ja se herättää heissä positiivisia ajatuksia. Osa terveydenhoitajista pohti, miten palvelut ja yhteistyö eri tahojen kanssa toimisi ja toteuttaisivatko Helsinkiin suunnitellut perhekeskukset hyvinvointineuvolan toimintamallia. Osa terveydenhoitajista pohti, onko asiakkaalle hankalampaa tulla usean lapsen kanssa pitkän matkan takaa keskitettyyn hyvinvointineuvolaan asioimaan. Vastaavasti pohdittiin, että perheille voi olla helpompaa, kun kaikki tarvittavat palvelut ovat samassa paikassa.

## 5.2 Terveydenhoitajien käsityksiä ennaltaehkäisystä ja varhaisesta puuttumisesta

Terveydenhoitajat kertoivat, että perheillä ilmenee erilaisia tarpeita tavallisissa arkisissa asioissa. Näitä ovat esimerkiksi lastenhoito, lasten uniongelmat ja perhedynamiikkaan liittyvät haasteet. Terveydenhoitajien mukaan kotipalvelulla on suuri rooli perheiden tarpeisiin vastaamisessa tällä alueella. Lastensuojelun ja neuvolapsykologin kanssa tehdään paljon yhteistyötä. Asiakkaiden heikko taloudellinen tilanne vaikuttaa perheen psyykkiseen hyvinvointiin. Itä-Helsingin alueen terveydenhoitajien mukaan maahanmuuttajat tarvitsevat tukipalveluita, esimerkiksi tulkkipalveluja.

Terveydenhoitajat mainitsivat käyttävänsä ennaltaehkäisevinä työmenetelminä perheen kokonaistilannetta kartoittavia kyselylomakkeita ja seuloja. Näistä mainittiin esimerkiksi äidin mielialaseula, Audit -päihdekysely, lähisuhdeväkivalta -kysely sekä voimavarakysely raskausaikana, vauvaperheelle ja pikkulapsiperheelle. Lisäksi ennaltaehkäisevänä menetelmänä pidettiin laajoja terveystarkastuksia, ruokavalio-ohjausta, unikouluun oh-

jaamista ja HYVE-lomakkeen käyttöä neljävuotistarkastuksessa sekä yhteistyötä päiväkodin kanssa. Lapsiperheiden varhainen tuki, lapsiperheiden palvelut ja perhevalmennus olivat paljon käytössä. Näillä palveluilla pyritään ongelmien ennaltaehkäisyyn ja tukemaan perheen voimavaroja.

Myös kotikäynnit mainittiin ennaltaehkäisevänä menetelmänä. Niiden avulla kartoitetaan yhdessä vanhempien kanssa arjen sujumista ja tuen tarvetta joko raskausaikana tai lapsen synnyttyä. Raskaudenaikaisilla kotikäynneillä voidaan havaita varhaiseen puuttumiseen liittyviä tarpeita. Kotikäynti voidaan tehdä yhdessä varhaisen tuen sosiaaliohjaajan kanssa. Joillakin perheillä on myös paljon sosiaalisia ongelmia, joten perheiden luottamuksen voittaminen tärkeää yhteistyön sujumiseksi.

Haastatteluissa mainittiin yhdeksi varhaisen puuttumisen menetelmäksi asioiden puheeksi ottaminen. Vanhempien kanssa voidaan ottaa puheeksi esimerkiksi kyselylomakkeista nousseita asioita. Tämä mahdollistaa asioihin puuttumisen, ja mikäli tarvetta on, oikeille yhteistyötahoille ohjaamisen. Yhteistyötä lastensuojelun kanssa kerrottiin tehtävän tiiviisti. Voimavara -lomakkeita varhaisen puuttumisen menetelmänä käytetään jo raskauden aikana.

Yhdeksi käytetyksi tukimuodoksi mainittiin mallintaminen, jonka avulla voidaan näyttää esimerkiksi vauvan hoitoon liittyviä asioita. Osa perheistä tarvitsee konkreettista tukea perusasioissa, ja on tärkeää, että apua voidaan tarjota mahdollisimman pian kotiin. Varhaisen tuen palveluita tarjotaan matalalla kynnyksellä. Lisäksi tehdään tarvittaessa ennakoivia ilmoituksia lastensuojeluun. Lapsiperheiden kotipalvelua voidaan myös hyödyntää varhaisessa puuttumisessa.

### 5.3 Terveystenhoitajien käsityksiä psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisesta ja perhekeskeisyydestä

Terveystenhoitajat kertoivat, että perhekeskeisessä työssä lähdetään liikkeelle perheen lähtökohdista. Perhe huomioidaan kokonaisuutena heti raskauden alkuvaiheesta lähtien, vauvan lisäksi huomioidaan myös sisarukset ja vanhemmat. Isyyttä tuetaan esimerkiksi toivottamalla isät tervetulleiksi jo heti alusta alkaen neuvolakäynneille ja tarjoamalla isille suunnattuja esitteitä. Myös neuvolatilojen suunnittelussa on huomioitu koko perhe, esimerkiksi lapsille on leluja tarjolla ja vastaanottohuoneissa on istumapaikat molemmille vanhemmille.

Perheiden psykososiaalista hyvinvointia tuetaan neuvolatyössä esimerkiksi keskustelemalla perheen kanssa. Keskustelun tukena voidaan käyttää puheeksi ottamista helpottavia kyselylomakkeita. Perheet voivat myös purkaa ajatuksiaan ja tunteitaan käynnillä. Perheen tilannetta huomioidaan kokonaisvaltaisesti, kuten kartoittamalla molempien vanhempien hyvinvointia ja tarjoamalla perheelle sopivia palveluita. Terveystenhoitajat kokivat perheen luottamuksen saavuttamisen kaikkein tärkeimpänä yhteistyön edistäjänä. Silloin perheet voivat avautua asioistaan ja tulla matalalla kynnyksellä neuvolaan.

#### 5.4 Terveystenhoitajien käsityksiä parityöskentelystä ja moniammatillisuudesta

Terveystenhoitajat kertoivat, että moniammatillinen työskentely toteutuu esimerkiksi yhteistyökokouksien muodossa, joskin niitä toivottiin olevan enemmän. Yhteistyökokouksissa pohditaan yhteisiä toimintakäytäntöjä, jotta asiakkaat saadaan nopeammin avun piiriin. Yhteistyötä tehdään sosiaalityöntekijän ja lastensuojelun kanssa. Tapaamisissa voidaan konsultoida ja vaihtaa ajatuksia. Osa terveystenhoitajista koki, että tapaamisia voisi olla useammin.

Moniammatillisen yhteistyön kerrottiin toteutuvan erilaisten tapaamisten, työryhmien ja yhteistyökokousten muodossa sekä puhelimitse ja sähköisesti. Neuvoloiden käytännöt eri yhteistyötahojen kanssa poikkesivat hieman toisistaan. Esimerkiksi yhdessä neuvolassa varhaisen tuen sosiaaliohjaaja oli kerran viikossa tavattavissa ja lisäksi yhteyttä pidettiin puhelimitse. Yhdessä neuvolassa järjestetään neljä kertaa vuodessa yhteistyötapaaminen, johon osallistuu lastensuojelu, varhaisen perhetyön sosiaalityöntekijä, neuvolapsykologi, vauvaperhetyöntekijä ja kotipalvelun työntekijä. Useampi terveystenhoitaja mainitsi yhteistyötä ja konsultoimista helpottavan, mikäli yhteistyökumppani on samassa rakennuksessa. Eri yhteistyötahoiksi haastatellut terveystenhoitajat mainitsivat lääkärin, puheterapeutin, neuvolapsykologin, fysioterapeutin, toimintaterapeutin, kotipalvelun, poliisin, leikkipuistot ja päiväkodit. Tilanteissa, joissa jonotusajat venyvät pitkiksi, moniammatillinen työ vaikeutuu. Haasteeksi mainittiin se, että lääkärin kanssa ei ole yhteistä vastaanottoa. Lisäksi yhteistyökokouksia neuvolalääkäreiden kanssa toivottiin enemmän. Terveystenhoitajat toivat esille, että yhteistyöpalaverit ovat hyödyllisiä. Silloin ajatusten ja asioiden vaihtaminen kasvokkain ammattilaisten välillä on helpompaa. Kasvokkain tapaaminen edistää luottamusta ja madaltaa jatkossa yhteydenottokynnystä.

Haastattelijoiden näkemyksen mukaan terveydenhoitajat kokivat, että moniammatillisen työskentelyn haasteita ovat esimerkiksi usean yhteistyötahon yhteen saaminen ja aikatauluista sopiminen. Lisäksi haasteellista on työntekijöiden vaihtuvuus ja työtehtävien rajaaminen. Väillä on epäselvää kenen vastuualueeseen mikäkin asia kuuluu. Haasteeksi mainittiin myös tiedonkulku, sillä eri tahojen kanssa tapahtuu päällekkäisyyttä asioiden hoitamisessa, ja toiveena olisi saada se toimimaan sujuvammin. Terveysaseman sisäinen tiedonkulku on sujuvampaa kuin virastojen välinen tiedonsiirto ja tiedonsiirtoon vaikuttaa myös vaihteluvelvollisuus.

Pääasiassa terveydenhoitajilla ei ollut juurikaan mitään lisättävää haastattelun loppuun. Yksi terveydenhoitaja mainitsi, että tämän alueen neuvoloiden toiminnan kehittämisessä tulisi ottaa huomioon paremmin maahanmuuttajat, esimerkiksi esitteitä olisi hyvä olla käännettynä eri kielille ja myös perhevalmennusta olisi hyvä saada eri kielillä.

## **6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Olemme noudattaneet opinnäytetyössämme hyvää tieteellistä käytäntöä ja Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia eettisiä periaatteita koko prosessin ajan. Kunnioitimme haastateltavan itsemääräämisoikeutta, vältimme vahingon tuottamista ja huolehdimme tutkittavien yksityisyydestä ja tietosuojasta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014.) Eettiset periaatteet edistävät tutkimuksen toteutumista, sekä tutkittavan ja tutkijan oikeuksia. (Karlberg – Hallberg – Sarvimäki 2002: 118.) Tutkija voi loukata omalla toiminnallaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Puutteellisesta ammattietiikasta esimerkkeinä ovat piittaamattomuus ja vilppi, joihin emme ole syyllistyneet. (Mäkinen 2006: 172.)

Laadullisen tutkimuksen laadun ja luotettavuuden määrittäminen ei ole yksinkertaista, ja yhtenäinen näkemys puuttuu. (Donovan – Sanders 2005: 529). Olemme lisänneet luotettavuutta suhtautumalla lähteisiin kriittisesti ja käyttämällä lähteenä ajankohtaista ja luotettavaksi arvioimaamme materiaalia. Olemme myös lisänneet opinnäytetyön laatua asianmukaisilla viittauksilla, millä osoitamme perehtyneemme aiheeseen ja alaan. Asianmukaiset viitteet myös helpottavat lukemista ja lähteiden tarkistusta. (Mäkinen 2006: 130.)

Kuvaamme opinnäytetyössämme tutkimuksen prosessin eri vaiheet, jotta myös muut voivat myöhemmin arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 198). Tarkka prosessin kuvaus on auttanut meitä hahmottamaan ja hallitsemaan opinnäytetyöprosessia. Eettisyyttä olemme huomioineet kuvaamalla, miten tutkittavien oikeudet varmistetaan (liite 2) sekä kertoneet, miten aineisto kerättiin, säilytetään ja hävitetään, ja miten opinnäytetyöstä raportoidaan. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 374.)

Tulosten luotettavuuden kannalta tutkimuksen mittareiden, meidän opinnäytetyössämme haastattelun teemojen, tulee olla toimivia. Teemat muodostuivat keskeisimmistä hyvinvointineuvolaa kuvaavista käsitteistä. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 103.) Teemoista johdettiin haastattelukysymykset, joiden avulla haettiin vastausta tutkimuskysymykseen, millaisia käsityksiä terveydenhoitajilla on hyvinvointineuvolasta. Kysymysten määrä haluttiin pitää pienenä, ja ne muokattiin avoimeen muotoon, sillä tämä jätti väljyyttä vastauksille. (Kylmä – Juvakka 2012: 148.)

Haastateltavien määrä oli suppea, mutta keskeistä ei ole tiedonantajien määrä vaan se, että haastateltavat on valittu tarkoituksenmukaisesti, jolloin kerättyä aineistoa voidaan pitää luotettavana. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2013: 110-112; Tuomi – Sarajärvi 2009: 85). Haastateltavien määräksi valittiin yhdeksän terveydenhoitajaa. Haastateltavien lukumäärällä pyrittiin siihen, että saturaatio eli aineiston kyllästyminen mahdollistuisi. Haastateltavien määrään vaikuttivat myös käytettävissä oleva aika ja resurssit. (Carter – Henderson 2005: 225).

Olimme suunnitelleet, että haastatteluihin varataan aikaa vähintään tunti. Käytettävissä olevien resurssien vuoksi ylihoitaja Viitamäki suositteli haastatteluajan rajaamista puoleen tuntiin. Lyhyt haastattelu-aika saattoi vaikuttaa kerätyn aineiston luotettavuuteen siten, että haastattelu-aika ei riittänyt kysymysten syventämiseen lisäkysymyksillä.

Haastatteluja varten haettiin tutkimuslupaa Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden virastolta. Terveystieteiden tutkimuksessa potilaiden, omaisten ja ammattilaisten tutkimisessa luvansaannin keskeisenä edellytyksenä on tutkittavien oikeuksien toteutuminen. Huolehdimme haastateltavien oikeuksista tiedottamalla niistä heille kirjallisesti saatekirjeellä ja suostumusasiakirjalla, sekä kertomalla niistä haastattelutilanteessa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2014: 368-369.) Tämä mahdollisti haastateltavien tietoisuuden antamisen haastattelua varten. (Kylmä – Juvakka 2012: 148).

Haastatteluaineiston luotettavuutta lisättiin laatimalla etukäteen toimiva teemahaastattelua soveltava haastattelurunko kysymyksineen. Ennen virallisia haastatteluja haastattelurunko testattiin esihaastattelulla. Esihaastattelusta saadun tiedon avulla haastattelurunkoa ja kysymyksiä muokattiin edelleen. (Hirsjärvi - Hurme 2011: 184-185). Huomioimme eettisyyttä myös niin, että haastattelija ei ole itse kyseisen terveysaseman asiakas.

Haastateltavien kanssa vuorovaikutus oli kohteliasta ja arvostavaa, kuten myös julkaistavassa materiaalissa. Haastateltavien yksityisyys turvattiin pitämällä tutkimusaineisto ja henkilötiedot luottamuksellisina ja nimettöminä. (Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet.) Haastateltavien henkilöllisyys salattiin opinnäytetyössämme viittamalla haastateltaviin kirjaintunnisteella; terveydenhoitaja A-I. Näin pidimme huolta heidän anonymiteetistään. Haastateltavat työskentelevät terveydenhoitajina kolmessa Itä-Helsingin alueen äitiys- ja lastenneuvolassa. (Mäkinen 2006: 115.)

Kuvaus terveydenhoitajien käsityksistä hyvinvointineuvolasta perustuu haastattelijoiden arvioon. Kuvaus tehtiin haastattelutilanteiden jälkeen kuuntelemalla nauhoitetut haastattelut ja hyödyntämällä niistä tehtyjä muistiinpanoja.

Haastatteluaineisto tallennettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan niin, että ulkopuoliset eivät pääse niihin käsiksi. Tämä lisää tutkittavien yksityisyyttä ja tietosuojaa. Haastateltaville on tiedotettu, että haastatteluaineisto ja litteroitu aineisto, johon analyysi perustuu, jää hankkeen käyttöön. (Mäkinen 2006: 96-97, 120.)

Tutkijan ennakoasenteet voivat vaikuttaa virheellisesti tutkimustulosten raportointiin. Suhtauduimme hyvinvointineuvola-käsitteeseen, teemojen muodostamiseen ja haastattelun tekemiseen avoimesti ja kiinnostuneesti, sillä aihe ja menetelmä olivat meille uusia, eikä meillä ollut näiden suhteen ennakoasenteita. (Leino-Kilpi ja Välimäki 2014: 371).

Koska tieteessä tulee toimia avoimesti, julkaisimme valmiin opinnäytetyömme Theseus-opinnäytetöiden julkaisuarkistossa sekä Hybridikampus -hankkeen internetsivuilla. Julkaiseminen edistää tutkimustulosten hyödyntämistä yhteiskunnassa ja mahdollistaa tiedeyhteisön kriittisen arvioinnin. (Mäkinen 2006: 121.)

## 7 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kerätä tietoa terveydenhoitajien käsityksistä hyvinvointineuvolasta. Haastattelimme yhdeksää terveydenhoitajaa ja etsimme vastausta tutkimuskysymykseemme, millaisia käsityksiä terveydenhoitajilla on hyvinvointineuvolasta. Opinnäytetyöhömmme kuului tutkimusluvan hakeminen Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksesta haastattelua varten. Lisäksi teimme alustavan kuvauksen haastatteluiden tuloksista. Kerätty aineisto jää Hybridikampus -hankkeen käyttöön. Tavoitteenamme on, että seuraavat opinnäytetyön tekijät litteroivat ja analysoivat kerätyn haastatteluaineiston. Tavoitteena on, että tätä tietoa hyödynnetään neuvolatoiminnan kehittämisessä Itä-Helsingin alueella ja myös muualla Helsingin- ja pääkaupunkiseudun alueilla.

Tutkimusluvan hakemiseen kului enemmän aikaa kuin olimme suunnitelleet, ja luvan saamisessa kesti odotettua kauemmin. Tähän aikaan liittyi paljon epävarmuutta sekä huolta siitä, miten saamme työmme valmiiksi. Positiivinen asenne sekä kyky mukautua joustavasti muuttuviin tilanteisiin ja suunnitelmiin auttoi meitä pysymään mukana prosessissa. Ohjaavan lehtorin myönteinen sekä kannustava asenne vaikuttivat myös paljon motivaation ylläpitämiseen.

Opinnäytetyön teko oli mielestämme haastavaa, mutta opettavaista. Opinnäytetyö eteni prosessimaisesti, ja jokaisessa vaiheessa oli omat haasteensa. Koimme haastavana haastattelurungon ja haastattelukysymysten rajaamisen. Haastattelurungon ja kysymysten laatiminen oli mielenkiintoista ja vaati paljon taustatutkimusta aiheesta. Haasteellisinta oli kysymysten muotoilu sellaiseksi, että niiden avulla saataisiin vastaus tutkimuskysymykseemme.

Esihaastattelu oli hyvä kokemus, ja sen pohjalta pystyimme tunnistamaan kehitettävät kohdat sekä muokkaamaan haastattelurunkoa tarkoituksenmukaisemmaksi. Lopullinen haastattelurunko toimi hyvin, vaikka haastatteluissa esiintyi kysymysten ymmärtämisessä jonkin verran päällekkäisyyttä ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen osalta.

Haastatteluiden perusteella arvioimme, että saimme vastauksen tutkimuskysymykseemme. Hyvinvointineuvolan toimintaperiaatteisiin ja työmenetelmiin pohjautuvien teema-alueiden kysymyksiin saatiin kattavasti yhteneväisiä vastauksia. Terveydenhoitajien vastauksissa toistuivat keskenään samanalaiset käsitykset hyvinvointineuvolasta ja



sen toimintaperiaatteista. He tuottivat pitkälti juuri niitä vastauksia ja nostivat esille työmenetelminä esimerkiksi puheeksiottamisen välineet ja moniammatillisen työskentelyn, joihin olimme perehtyneet kerätessämme teoriatietoa hyvinvointineuvola-toiminnasta.

Alustavien tulosten mukaan saimme selville, että terveydenhoitajat tietävät hyvinvointineuvola-toimintamallia käytettävän muualla Suomessa, ja että Helsingissä nykyinen neuvolatyö on piirteiltään hyvin samankaltaista. Terveydenhoitajat tunnistivat hyvinvointineuvolan ominaispiirteiksi ennaltaehkäisyä, varhaisen puuttumisen, moniammatillisen työskentelyn, asiakaslähtöisyyden ja perheiden kokonaisvaltaisen huomioimisen. Itä-Helsingin alueen neuvoloiden terveydenhoitajat kertoivatkin käyttävänsä työssään useita hyvinvointineuvolalle tyypillisiä työmenetelmiä, joita on myös aiemmissa selvityksissä tullut esiin. Hoitajat hyödynsivät muun muassa perheen psykososiaalista tilannetta kartoittavia lomakkeita ja kyselyitä sekä kotikäyntejä. Näiden menetelmien käyttö mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyä. (Lemberg – Pietilä 2013: 34; Leinonen – Matikainen – Pieskä – Pörhölä 2013: 13.)

Terveydenhoitajat toivat esille haastatteluissa toivovansa entistä enemmän moniammatillista yhteistyötä. Useat terveydenhoitajat manitsivat myös työskentelyn saman katon alla eri ammattiryhmien edustajien kanssa helpottavan moniammatillista työskentelyä. Haastatteluissa nousi esiin Itä-Helsinkiin suunnitteilla olevat perhekeskukset. Keskeistä oli myös monikulttuurisuus ja sen tuomat haasteet neuvolatyössä.

Neuvolatoiminnan kehittämisessä tulisi ottaa huomioon paremmin monikulttuuriset ja maahanmuuttajaperheet. Konkreettiseksi kehitysehdotukseksi aineistosta nousi, että esitteitä olisi hyvä olla käännettynä eri kielille ja myös perhevalmennusta olisi hyvä saada eri kielillä. Terveydenhoitajien haastattelujen kuvauksen pohjalta syntyi mielikuva siitä, että terveydenhoitajat pitivät tärkeänä ennaltaehkäisyä ja varhaista puuttumista etenkin perheissä, joissa ongelmat kasaantuvat.

## Lähteet

Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Backman, Janne 2014. Suostumusmenettely käytännössä. Kliininen farmakologia. HY/HUSLAB. Lääketieteellisen tutkimusetiikan seminaari 23.9.2014. <[http://www.tukija.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=768967&name=DLFE-7406.pdf](http://www.tukija.fi/c/document_library/get_file?folderId=768967&name=DLFE-7406.pdf)>. Luettu 3.4.2015.

Burns, Nancy – Grove, Susan K. 2001. The Practice of Nursing reseach. Conduct, Critique and Utilization. 4th edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Carter, Simon – Henderson, Lesley 2005. Approaches to qualitative data collection in social science. Teoksessa Bowling, Ann – Ebrahim, Shah (ed.) 2005. Handbook of health research methods. Investigation, measurement and analysis. Berkshire: Open University Press. 215–229.

Corbin, Juliet – Morse, Janice M. 2003. The Unstructured Interactive Interview: Issues of Reciprocity and Risks When Dealing With Sensitive Topics. Qualitative Inquiry 9 (3). 335–354. Saatavilla myös sähköisesti <[http://members.shaw.ca/dlecky/masters/ed561/narrative/unstructured\\_interviews\\_on\\_sensitive\\_topics.pdf](http://members.shaw.ca/dlecky/masters/ed561/narrative/unstructured_interviews_on_sensitive_topics.pdf)>.

Donovan, Jenny – Sanders, Caroline 2005. Key issues in the analysis of qualitative data in health services research. Teoksessa Bowling, Ann – Ebrahim, Shah (ed.) 2005. Handbook of health research methods – investigation, measurement and analysis. Berkshire: Open University Press. 515–532.

Eskola, Jari – Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.): Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3., uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS kustannus. 26-44.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana 2011. 11.2.1 Voimavaralomakkeet. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.): Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 125–128. Saatavilla myös sähköisesti. <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>>.

Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveystalvet. Lapsiperheiden palvelut. Äitiys- ja lastenneuvolat. Neuvolat. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/www/Helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/neuvola/neuvolat/>>. Luettu 3.9.2014.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino.

Huisko, Marja-Leena – Kemppainen, Jaana 2007. Neuvolan perhetyöllä varhaista tukea ja vaimavaroja vanhemmuuteen Jyväskylän seudun perhe-hankkeessa. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi. 486-494.

Hybridikampus 2014. Metropolia ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/palvelut/hankeyhteistyotutkimus-ja-kehityshankkeet/hybridikampus/>>. Luettu: 1.8.2014.

Isoherranen, Kaarina 2008. Yhteistyön uusi haaste -moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Tähtiö, Raija (toim.): Enemmän yhdessä - moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy. 26-48.

Kangaspunta, Riitta – Kilkku, Nina – Kaltiala-Heino, Riittakerttu – Punamäki, Raija-Leena 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola -projektin loppuraportti 2002-2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2005. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy. Saatavilla myös sähköisesti.

<<http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.pshp.fi%2Fdownload.aspx%3FID%3D389%26GUID%3D%257BF7A5862B-CABE-45A2-A80A-FE8F81E5F105%257D&ei=PAk6Vd3FlaTlyAPcsIDwBg&usg=AFQjCNHV6IT-zxDb6zJMdQvVx9RR8zUz9g&bvm=bv.91427555,d.bGQ>>.

Kangaspunta, Riitta – Värri, Merja 2007a. Hyvinvointineuvola –toimintamalli Tampereella 2007. Hyvinvointipalvelujen kehittämissyksikkö. Tampereen kaupunki. Julkaisuja 11/2007. Verkkodokumentti. <<http://www.tampere.fi/.../Hyvinvointineuvola-toimintamalli.pdf>>. Luettu 4.4.2014.

Kangaspunta, Riitta – Värri, Merja 2007b. Hyvinvointineuvola-toimintamalli. Teoksessa Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.): Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi. 477-485.

Karlberg, Ingvar – Hallberg, Lillemor R-M – Anneli Sarvimäki 2002. Introduction and aims of the book – Health, Public Health and Reserch on Public Health. Teoksessa Hallberg, Lillemor R-M

(ed.) 2002. Qualitative Methods in Public Health Research – Theoretical Foundations and Practical Examples. Lund: Studentlitteratur. 13–38.

Kananen, Jorma 2008. Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananoja, Aulikki – Lavikainen, Marjo – Oranen, Mikko 2013. Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=6511574&name=DLFE-26809.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26809.pdf)>. Luettu 15.9.2014.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Löytyy myös sähköisenä. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)>.

Kunnat.net. 2013. Imatran hyvinvointineuvola palkittiin Kunnallinen lastensuojeluteko-palkinnolla. Mediapalvelu ja tiedotteet. Julkaistu 15.4.2013. Verkkodokumentti. <<http://www.kunnat.net/fi/Kuntaliitto/media/tiedotteet/2013/03/Sivut/lastensuojelun-palkittu.aspx>>. Luettu 7.4.2015.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. 1.–2.- painos. Helsinki: Edita Prima Oy

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004: 13. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3587.pdf&title=Suuntaviivat\\_lastenneuvolatoiminnan\\_jarjestamisesta\\_kunnissa\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3587.pdf&title=Suuntaviivat_lastenneuvolatoiminnan_jarjestamisesta_kunnissa_fi.pdf)>. Luettu 11.11.2014.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004b. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö oppaita 2004:14. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola\\_lapsiperheiden\\_tukena\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf)>. Luettu 15.9.2014.

Lastensuojelun käsikirja. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Perhekeskustoiminta. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva-lastensuojelu/esimerkkeja-ehkaisevan-lastensuojelun-toimintamuodoista/perhekeskustoiminta.html>>. Luettu 8.4.2015.

Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2014. Etiikka hoitotyössä. 8., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Leinonen, Taina – Matikainen, Maria – Pieskä, Piata-Maria – Pörhölä, Paula 2013. ”Hyvällä yhteistyöllä ja hengellä asiakkaiden parhaaksi toimimista...” Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia Tuira – Koskelan hyvinvointineuvolasta. Opinnäytetyö. Oulu: Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveydenhoitotyön suuntautuminen. Verkkodokumentti. <[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56009/Taina\\_Leinonen.pdf?sequence=5](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56009/Taina_Leinonen.pdf?sequence=5)>. Luettu 26.7.2014.

Lemberg, Paula – Pietilä, Nina 2014. Hyvinvointineuvolatoiminta Suomessa: Hyvinvointineuvola osana lasten, nuorten ja perheiden palveluita. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Terveydenhoitotyön koulutusohjelma. Verkkodokumentti. <<https://wiki.metropolia.fi/download/attachments/106594642/Paula+Lemberg+ja+Nina+Pietil%C3%A4+Hyvinvointineuvolatoiminta+Suomessa.pdf?version=1&modification-Date=1401712175000>>. Luettu 1.9.2014.

Lindqvist, Ulla (toim.) 2008. Varhainen tuki, kohti hyviä käytäntöjä. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysviraston oppaita ja työkirjoja 2008:7. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/69e094004a1563bd951bf5b546fc4d01/VarhTuki-NETTI.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=69e094004a1563bd951bf5b546fc4d01>>. Luettu 2.3.2015.

Lönnqvist, Jouko – Hennriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Timo Partonen 2014. Psykiatria. 11., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nordens barn Utveckling av nordiska familjecentraler 2012. Resultat från projektet Tidiga insatser för familjer. Nordens Vålfärdscenar. <[http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationsh%C3%A4ften/2%20UtvecklingFamiljecentr\\_enk.pdf](http://www.nordicwelfare.org/PageFiles/415/Inspirationsh%C3%A4ften/2%20UtvecklingFamiljecentr_enk.pdf)>. Luettu 8.4.2015.

Ohjeita tutkimusluvan hakijalle 2013. Tutkimuslupien myöntäminen sosiaali- ja terveystieteissä. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <[http://www.hel.fi/hki/sote/fi/P\\_\\_t\\_ksenteko/tutkimusluvut/tutkimusluvut](http://www.hel.fi/hki/sote/fi/P__t_ksenteko/tutkimusluvut/tutkimusluvut)>. Luettu 1.11.2014.

Palvelut uudistuvat 2014. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedotustilaisuus 29.8.2014. Helsingin Kaupunki. Verkkodokumentti. <[http://www.hel.fi/static/sote/tiedotteet/medialle/Palvelut\\_uudistuvat\\_tiedotustilaisuus\\_290814.pdf](http://www.hel.fi/static/sote/tiedotteet/medialle/Palvelut_uudistuvat_tiedotustilaisuus_290814.pdf)>. Luettu 8.4.2014.

Perhekeskus. Kasvunkumppanit. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.7.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus>>. Luettu 4.9.2015.

Pääkaupunkiseudun palvelukartta. Talous- ja suunnittelukeskus. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <<http://www.hel.fi/palvelukartta/?lang=fi&id=32142&city=91>>. Luettu: 3.9.2014.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisuja 2009: 20. Verkkodokumentti. <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)>. Luettu 15.9.2014.

Sosiaaliviraston opas 2007. Lapsen hyvän kasvun ja kehityksen riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden tunnistaminen. Helsingin kaupunki. Verkkodokumentti. <[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/6e0cb1804a1563bd951ff5b546fc4d01/opas\\_risu\\_07.pdf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/6e0cb1804a1563bd951ff5b546fc4d01/opas_risu_07.pdf?MOD=AJPERES)>. Luettu 2.3.2015.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu painos. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Ihmistieteisiin luettavien tutkimusalojen eettiset periaatteet. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet>>. Luettu 12.9.2014.

Vertaistukiryhmät. Suomen Mielenterveysseura. Mieli. Verkkodokumentti. <<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/vertaistukiryhm%C3%A4t>> Luettu 9.4.2015.

Vertio, Harri 2003. Terveystieteiden edistäminen. Jyväskylä: Tammi.

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna - Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 212. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>>. Luettu 8.4.2015.

Young Brockopp, Dorothy – Hastings-Tolsma, Marie T. 2003. Fundamentals of Nursing Research. Third edition. Sandsbury: Jones and Bartlett publishers.

## Haastattelurunko

### 1) Taustatiedot

### Tunniste (A-I)

- Ikäryhmä**
- 1 18-25 vuotta
  - 2 26-35 vuotta
  - 3 36-45 vuotta
  - 4 46-55 vuotta
  - 5 56-65 vuotta
  - 6 Yli 65 vuotta

- Sukupuoli**
- 1 Nainen
  - 2 Mies

**Kauanko olet työskennellyt äitiys- ja lastenneuvolassa?**

### 2) Teemat

#### **1. Käsitteitä hyvinvointineuvolasta**

- 1.1. Minkälainen on käsityksesi hyvinvointineuvolasta?
- 1.2. Mitä ajatuksia käsite ”Hyvinvointineuvola” sinussa herättää?

#### **2. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen**

- 2.1. Mitä tarpeita mielestäsi tämän alueen neuvolan asiakkailla esiintyy?
- 2.2. Mitä ennaltaehkäiseviä menetelmiä käytät työssäsi?
- 2.3. Millaisia varhaisen puuttumisen menetelmiä käytät työssäsi?

#### **3. Psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen ja perhekeskeisyys**

- 3.1. Mitä perhekeskeinen työ mielestäsi tarkoittaa?
- 3.2. Millä keinoin tuet perheiden psykososiaalista hyvinvointia?

#### **4. Parityöskentely ja moniammatillisuus**

- 4.1 Miten työssäsi moniammatillinen työskentely toteutuu?
- 4.2 Millaisia haasteita moniammatilliseen työskentelyyn liittyy?

**Onko sinulla lopuksi vielä kysyttävää tai lisättävää?**



## SUOSTUMUSASIAKIRJA

Haastateltavan nimi:

---

Suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi opinnäytetyöhön nimeltä Terveystieteiden käsityksiä hyvinvointineuvolasta. Haastattelu on vapaaehtoinen ja minun on mahdollista kieltäytyä haastattelusta milloin vain, tai keskeyttää haastattelu. Annan luvan käyttää nauhuria haastattelussa sekä kyseisten tietojen käyttöä opinnäytetyötä varten.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia terveydenhoitajien käsityksiä hyvinvointineuvolasta. Opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin yhteistä Hybridikampus-hanketta.

Aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Haastateltavat kulkevat työssä tunnisteilla, heidän nimensä ja tunnistetiedot tallennetaan erikseen. Kun aineisto on litteroitu, nauhoitettu materiaali hävitetään. Litteroitu materiaali jää hankkeen käyttöön. Opinnäytetyö julkaistaan Theseus -julkaisutietokannassa ja Hybridikampus -hankkeen nettisivuilla.

Suostumusasiakirjoja tehdään kaksi kappaletta niin, että toinen jää haastateltavalle ja toinen haastattelijalle.

Helsingissä \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 2015

Haastateltavan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

Haastattelijan allekirjoitus \_\_\_\_\_

Nimenselvennys \_\_\_\_\_

Taulukko 1. Esimerkkejä tiedonhausta.

Tietokanta(t)	Hakusana(t)	Osumat	Aihetta käsitteleviä osumia	Hyödynnetty
Medic	Hyvinvointineuvola	4	4	0
Medic	Hyvinvointineuv*	5	5	0
Medic	welfare clinic	674	2	0
Metcat	Hyvinvointineuvola	1	1	0
Metcat	Hyvinvointineuv?	2	1	1
THL	Hyvinvointineuvola	19	15	1
STM	Hyvinvointineuvola	1	1	0
Terveysportti/Duodecim	Hyvinvointineuvola	3	3	0
Pubmed	welfare clinic	22	4	0
Theseus	Hyvinvointineuvola	150	20	2