

Saimaan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta  
Terveysten edistämisen koulutusohjelma (Ylempi AMK)

Helkala Heidi

## **ERITYISASIAANTUNTIJAT NEUVOLOISSA -ASIAKASTYYTYVÄISYYSKYSELY**

Opinnäytetyö 2010

## TIIVISTELMÄ

Heidi Helkala

Erityisasiantuntijat neuvoloissa - asiakastyytyväisyyskysely, 51 sivua, 2 liitettä  
Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Terveyden edistämisen koulutusohjelma (Ylempi AMK)  
Opinnäytetyö, 2010

Ohjaajat: yliopettaja Pirjo Vaittinen, osastonhoitaja Anu Koponen

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Lappeenrannan neuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyyttä neuvoloiden tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluihin ja niiden käyttöön liittyvään ohjaukseen. Lisäksi selvitettiin, millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita neuvoloiden asiakkaat tarvitsevat. Opinnäytetyö on osa Lappeenrannan neuvolakeskushankkeen arviointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa neuvoloiden henkilökunnalle ja erityisasiantuntijoille tietoa, kenelle ohjausta ja neuvontaa tulisi tehostaa. Tässä työssä neuvolan erityisasiantuntijoilla tarkoitetaan psykologia, ravitsemusterapeuttia, puheterapeuttia ja fysioterapeuttia.

Opinnäytetyö on kvantitatiivinen standardoitu kyselytutkimus. Aineisto koostuu vuosina 2008 ja 2009 tehdyistä neuvolakeskushankkeen asiakastyytyväisyyskyselyn tuloksista. Aineiston analyysissa käytettiin SPSS 16.0- ohjelmaa. Tutkimuskysymyksiin haettiin vastauksia ristiintaulukoinnilla ja tilastollisesti kuvaillemalla. Tilastollisen merkitsevyyden testinä käytettiin  $\chi^2$ - testiä.

Tutkimustulosten mukaan neuvoloiden asiakkaat ovat melko tyytyväisiä neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista sekä niiden käyttöön liittyvään ohjaukseen. Tulokset osoittivat, että vuonna 2008 ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja tyytyväisyydessä asiakasryhmien välillä ( $p > 0,05$ ). Vuonna 2009 neuvola-alue ( $p = 0,014$ ), vastaajan ikä ( $p = 0,01$ ), asiakkuus äitiys- tai lastenneuvoloissa ( $p = 0,015$ ) sekä lasten lukumäärä ( $p = 0,018$ ) vaikuttivat tilastollisesti merkitsevästi asiakastyytyväisyyteen. Koska tutkimuksen tulokset eroavat tutkimusvuosien välillä, ei voida sanoa, että tiedotusta ja ohjausta erityisasiantuntijoiden palveluihin tulisi erityisesti lisätä tietylle asiakasryhmälle. Tutkimuksessa ei selvinnyt perusjoukkoon yleistettäviä vastauksia siihen, millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita neuvoloiden asiakkaat tarvitsevat.

Jatkotutkimusaiheina olisi mielenkiintoista selvittää, tuntevatko neuvolaikäisten lasten vanhemmat erityisasiantuntijoiden palveluita. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla, millaista tiedotusta vanhemmat toivoisivat erityisasiantuntijoiden palveluista. Hedelmällistä olisi myös selvittää, millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita vanhemmat toivoisivat neuvolaan.

Avainsanat: asiakastyytyväisyys, neuvolan erityisasiantuntijat, palvelut

## ABSTRACT

Heidi Helkala

Specialists in Clinics of Maternity and Pediatrics – a Client Satisfaction Survey,  
51 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Master's Degree Programme in Health Pro-  
motion

Master's Thesis 2010

Instructors: Principal Lecturer Pirjo Vaittinen, Head Nurse Anu Koponen

The purpose of this research was to explore client satisfaction in the patients of clinics of maternity and pediatrics regarding specialists providing information and guidance services. The specialists involved in this study were psychologists, dieticians, speech therapists, and physiotherapists. Another purpose of the research was to find out what kinds of services were needed from these specialists by the patients in maternity and pediatric clinics. The task of this research was to give information to the staff working at the clinics, and to the specialists about the kinds of specialty services needed by the clients. This research was part of the assessment project in the clinics of maternity and pediatrics in the City of Lappeenranta.

This research was a quantitative survey. The satisfaction survey of the patients was done in 2008 and 2009. The data for this thesis came from these surveys. The data were analyzed by SPSS 16.0 programme. The research questions were answered by cross classification and statistical description. The  $\chi^2$ - test was used to show statistical significance.

The results of the study show that patients in clinics of maternity and pediatrics were quite satisfied about these clinics' information and the guidance services of the special experts. Based on these the findings, there were no statistically significant differences in 2008 in the client groups ( $p > 0,05$ ). In 2009, the location of the clinic ( $p = 0,014$ ), age of the respondent ( $p = 0,01$ ), pediatrics clients versus maternity clients ( $p = 0,015$ ), and the number of children ( $p = 0,018$ ) influenced client satisfaction in a statistically significant manner. Due to the differences in results between 2008 and 2009, it cannot be said that information and guidance services should be increased for a particular client group. There were no answers found that might be applied generally about what kinds of specialist services are needed by the clients of the maternity and pediatric clinics.

It would be interesting to explore how much the parents in clinics of maternity and pediatrics know about potential services of the specialists found in those clinics. It would also be useful to find out what kinds of information the parents would like to have about those services, and what kinds of services the clients think should be found in the clinics.

Keywords: client satisfaction, specialists in Clinics of Maternity and Pediatrics, service provision

## SISÄLTÖ

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO .....   | 5  |
| 2 NEUVOLATOIMINTA.....   | 6  |
| 2.1 Terveystenhoitaja, lääkäri ja perhetyöntekijä neuvoloissa .....                          | 7  |
| 2.2 Erityisasiantuntijat neuvoloissa .....   | 8  |
| 3 LAPPEENRANNAN NEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMINEN.....   | 12 |
| 3.1 Lappeenrannan neuvolatoiminnan toteutus .....  | 12 |
| 3.2 Neuvoloiden tiedotus erityisasiantuntijoiden palveluista ja ohjaus niiden käyttöön ..... | 14 |
| 4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS AIEMMISSA TUTKIMUKSISSA .....  | 16 |
| 4.1 Asiakkaiden tyytyväisyys neuvolapalveluihin .....  | 16 |
| 4.2 Demografisten tekijöiden vaikutus tyytyväisyyteen .....                                  | 19 |
| 4.3 Tyytyväisyys neuvoloiden tiedotukseen ja ohjaukseen .....                                | 20 |
| 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....                                       | 21 |
| 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....   | 22 |
| 6.1 Tutkimusaineisto ja sen keruu .....  | 23 |
| 6.2 Aineiston analyysi .....   | 25 |
| 6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset .....  | 26 |
| 7 TUTKIMUSTULOKSET .....   | 28 |
| 7.1 Tyytyväisyys palveluista tiedottamiseen .....  | 31 |
| 7.2 Tyytyväisyys palveluiden käyttöön liittyvään ohjaukseen.....                             | 35 |
| 7.3 Erityisasiantuntijoiden palveluiden tarve .....  | 37 |
| 8 POHDINTA .....   | 37 |
| 8.1 Tutkimuksen luotettavuus .....   | 37 |
| 8.2 Tutkimustulosten tarkastelua .....   | 42 |
| 8.3 Tutkimuksen merkitys ja johtopäätökset .....   | 46 |
| 8.4. Jatkotutkimusaiheet .....   | 47 |
| LÄHTEET .....  | 48 |

## LIITTEET

Liite 1 Asiakastyytyväisyyskysely neuvolan asiakkaille vuonna 2008

Liite 2 Asiakastyytyväisyyskysely neuvolan asiakkaille vuonna 2009

# 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa Lappeenrannan neuvolakeskushankkeen arviointia. Lappeenrannan neuvoloissa oli vuosina 2007 - 2009 käynnissä neuvolakeskushanke. Sen tavoitteena oli luoda pysyvä alueellinen moniammatillinen palveluverkostojärjestelmä. Neuvolakeskushankkeen pitkäaikaisena tavoitteena oli ehkäistä raskaan lastensuojelun tarvetta eli lasten huostaanottoja. Hankkeella etsittiin uusia toimintamalleja ja työvälineitä neuvoloiden henkilökunnalle, jotta sillä olisi paremmat mahdollisuudet neuvonnan, ohjauksen ja avun järjestämiseen perheille. (Korhonen, Kosonen, Kojo, Lehtimäki, Keränen, Nylund, Strid, Majonen & Koponen 2006, 1; Koponen 2008.) Tässä työssä tarkoitetaan Lappeenrannan kaupungilla sitä aluetta, joka kuului Lappeenrantaan ennen Joutsenon ja Lappeenrannan kuntaliitosta 1.1.2009. Neuvolakeskushankkeessa ja sen asiakastytyväisyystutkimuksessa ei ole ollut mukana entistä Joutsenon kaupunkia.

Neuvolatoiminnan kehittäminen, uudistaminen ja arvioiminen ovat ajankohtaisia juuri nyt, kun uusi asetus neuvolatoiminnasta tuli voimaan 1.7.2009. Sen mukaan terveydenhuollon voimavaroja tulisi suunnata ensimmäistä lasta odottavan perheen terveyttä suosivan elämäntavan rakentamiseen. Tämän toiminnan vaikuttavuutta lisää terveydenhuollon ammattihenkilöstön yhteistyön lisääminen. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008, 35.) Vuonna 2004 tehdyssä oppaassa, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, ehdotetaan lastenneuvolatoiminnan tehostamiseksi perhepalveluverkoston muodostamista. Siinä ehdotetaan tiivistä yhteistyötä päivähoidon sekä perhe- ja kasvatusneuvoloiden kanssa. Neuvoloiden yhteistyötä ehdotetaan lisättäväksi myös psykologien, puhe-, fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapeuttien kanssa. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa (2004, 3) kehoitetaan myös kehittämään neuvoloiden laadun arviointia. Tilastointi ja paikallinen kehitystyö ovat neuvolatoiminnan uudistamisen lähtökohtia. Terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten yhteistyön tiivistämisen ja laadun arvioinnin vuoksi on tärkeä selvittää, miten Lappeenrannan

neuvoloiden asiakkaat ovat kokeneet yhteistyön onnistuneen. Oleellista on myös selvittää, millaisia palveluita neuvoloiden asiakkaat erityisasiantuntijoilta tarvitsevat.

Neuvolakeskushankkeen aikana toteutettiin asiakastyytyväisyyskyselyt keväällä 2008 ja 2009. Tässä opinnäytetyössä selvitetään molemmista kyselyistä asiakkaiden tyytyväisyyttä neuvoloiden tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Lisäksi selvitetään, kuinka tyytyväisiä asiakkaat ovat neuvolasta saamaansa erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön liittyvään ohjaukseen. Näiden lisäksi tutkitaan millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita neuvolan asiakkaat tarvitsevat. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa neuvoloiden henkilökunnalle ja erityisasiantuntijoille tietoa siitä, kenelle ohjausta ja neuvontaa tulisi tehostaa. Tässä työssä neuvolan erityisasiantuntijoilla tarkoitetaan psykologia, ravitsemusterapeutteja, puheterapeutteja ja fysioterapeutteja.

## 2 NEUVOLATOIMINTA

Kansanterveyslain (66/1972) ensimmäisen pykälän mukaan *kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sairauksien ja tapaturmien ehkäisy mukaan lukien sekä yksilön sairanhoidon*. Viidennen pykälän mukaan kansanterveystyön järjestäminen on kunnan velvollisuus. Kansanterveyslainsäädännössä on määritelty kansanterveystyön tehtävät. Kunnan tulee kansanterveystyön tehtävinä mm. *huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista mukaan lukien ehkäisyneuvonta, raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden ja alle kouluikäisten lasten sekä heidän perheidensä neuvolapalvelut*.

Lastenneuvolatoiminnan yleistavoite on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin parantuminen. Toisena tavoitteena on, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 16.) Kolimaa ja Pelkonen (2006, 64) sekä Koponen, Hakulinen ja Pietilä (2008, 98) täsmentävät, että äitiys- ja lastenneurolat ovat tärkeässä asemassa vaikuttamassa lasten ja

heidän perheidensä terveyteen ja hyvinvointiin, sillä ne tavoittavat lähes kaikki pikkulapsiperheet. Neuvolatoiminnassa tukea tulee suunnata erityisesti sellaisiin perheisiin, joissa on mielenterveyden ongelmia sekä terveydelle haitallisia elämäntapoja. Tämä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas 2004, 16; Kolimaa & Pelkonen 2006, 64.) Neuvolat voivat edistää terveyttä ja vähentää terveyseroja tukemalla ja neuvomalla perheitä sekä verkostoitumalla eri asiantuntijoiden ja järjestöjen kanssa (Koponen ym. 2008, 90).

Asetuksessa neuvolatoiminnasta koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2008, 26) korostetaan, että neuvolatoiminnalla on tärkeä osuus lasten ja lapsiperheiden sosioekonomisten terveyserojen kaventamisessa. Koko Suomessa yhtenäisesti toteutetut terveystarkastukset sekä yhtenäinen terveysneuvonta ovat oleellisia tekijöitä terveyserojen kaventumisessa. Asetuksen mukaan on tärkeä löytää ne lapset ja perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja ylimääräisiä seurantakäyntejä.

## **2.1 Terveydenhoitaja, lääkäri ja perhetyöntekijä neuvoloissa**

Neuvoloiden keskeisimmät työntekijäryhmät ovat terveydenhoitajat ja lääkärit. He muodostavat työntekijäparin ja ovat yhteistyössä muiden lapsiperhetyötä tekevien kanssa. Muita neuvoloiden työntekijöitä ovat perhetyöntekijät ja erityisasiantuntijat. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 27.)

Neuvolatoiminnan päävastuu on terveydenhoitajalla. Hänen työnään on neuvolatoiminnan käytännön suunnittelu ja toteutus. Terveydenhoitaja vastaa alueensa lapsiperheiden terveyden edistämisestä ja neuvolatoimintaa koskevan hoitotyön tasosta ja ajanmukaisuudesta. Terveydenhoitajan työhön kuuluu lapsen terveestä kasvusta ja kehityksestä, rokotuksista ja seulontatutkimuksista huolehtiminen. Lääkäri on terveydenhoitajan työpari, joka osallistuu terveydenhoitajan ohella lapsen terveyden ja kasvun seurantaan. Neuvolatoiminnan työmuotoina ovat vastaanotot, kotikäynnit sekä ryhmätoiminta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas 2004, 27 - 29; Koponen ym. 2008, 95.)

Lastenneuvola lapsiperheen tukena -opas (2004, 30) suosittaa neuvoloihin myös perhetyön osaamista. Sitä voidaan lisätä terveydenhoitajia täydennyskouluttamalla perhetyöhön, lisäämällä neuvolan henkilökuntaan perhetyöntekijöitä tai käyttämällä neuvolatoiminnassa sosiaalitoimen perhetyöntekijöitä. Perhetyöntekijät työskentelevät perheissä, joiden tilanne tai lasten käyttäytyminen antavat aiheita huoleen, mutta huolenaihe ei ole riittävän vakava tai selkeästi muotoiltavissa. He pyrkivät selvittämään perheen tilannetta sekä auttamaan sitä.

Vuonna 2007 neuvolan perhetyöntekijöiden toiminnan järjesti suurin osa kunnista kunnan muuna kuin terveyskeskuksen toimintana. Vain 15 % kunnista järjesti palvelut terveyskeskuksen omana toimintana ja 14 % kunnista ei tarjonnut perhetyöntekijöiden palveluita lainkaan. Vuoteen 2004 verrattuna neuvoloiden perhetyöntekijöiden määrä kunnissa on kuitenkin parantunut. (Hakulinen- Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 21 – 22.)

## **2.2 Erityisasiantuntijat neuvoloissa**

Neuvoloissa työskennellään moniammatillisesti. Terveystoimittajan, lääkärin ja perhetyöntekijän lisäksi neuvoloilla on käytettävissä erityisasiantuntijoita. He kuuluvat usein hallinnollisesti kunnan muihin palveluihin kuin neuvolaan. Kunnan velvollisuutena on huolehtia siitä, että neuvoloiden henkilökunnalla on mahdollisuus konsultoida erityisasiantuntijoita. Näitä ammattiryhmiä ovat psykologi, puhe-, fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapeutti sekä suun huollon henkilöstö. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas 2004, 31; Koponen ym. 2008, 95.)

**Neurolapsykologin** palveluiden piiriin pääsemisen tulee olla helppoa, yksinkertaista ja ehdottoman luottamuksellista (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 31 - 32; Koponen ym. 2008, 95). Neurolapsykologin työhön kuuluu mm. kehitystutkimusten tekeminen, lausuntojen laatiminen perheen kokonaistilanteesta, kasvatusneuvonta ja psyykkisten häiriöiden ensiarviointi. Hänen työnsä yksi osa on mielenterveyttä edistävän toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen



sekä moniammatillinen yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas 2004, 31 - 32.)

Ihannetapauksessa neuvoloissa työskentelee oma psykologi. Pienillä paikkakunnilla neuvolapsykologin työ voi olla osa terveyskeskuspsykologin työtä tai psykologin palvelut on järjestetty yhteistyössä useamman kunnan kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas 2004, 31 - 32.) Vuonna 2007 58 % kunnista järjesti neuvoloiden psykologin palvelut omana toimintana ja kunnan muuna toimintana 14 %. Psykologin toiminnasta järjestettiin ostopalveluina 17 % ja kahdessa prosentissa kunnista ei ollut neuvoloissa psykologin palveluita ollenkaan. Vuoden 2004 tasosta terveyskeskusten psykologin palveluiden tarjonta on hivenen laskenut vuoteen 2007 mennessä. (Hakulinen- Viitanen ym. 2008, 21 - 22.)

**Puheterapeuttien** työhön neuvolassa kuuluu puheterapiapalveluiden kehittäminen, suunnittelu ja toteutus siinä laajuudessa kuin kunkin terveyskeskuksen johto on päättänyt. Puheterapiapalveluiden pääpaino on ehkäisevässä työssä ja palveluihin pääsee ilman lähetettä. Puheterapeutin tehtävänä neuvolassa on suunnitella järjestelmä, jossa kielellisen kehityksen häiriöstä kärsivät lapset pääsevät puheterapeutin arvioitavaksi luotettavasti ja oikea-aikaisesti. Tällaisia häiriöitä ovat esimerkiksi häiriöt varhaisessa vuorovaikutuksessa, oraalimotoriikan, puheen, kielen tai kommunikaation alueella. Puheterapeutti päättää yhdessä neuvolan ja päivähoidon henkilöstön kanssa, millaisia seulontamenetelmiä ja välineitä käytetään seulottaessa riskiryhmään kuuluvia lapsia. Puheterapeutti myös kouluttaa muut ammattilaiset käyttämään seulontamenetelmiä ja lähettämään tarvittaessa lapset puheterapeutin arvioitavaksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas 2004, 31 - 32.)

Kunnan terveyskeskuksen puheterapeutti vastaa neuvolaikäisten puheterapiapalveluista. Jos kunnassa ei ole puheterapeuttia, tulee huolehtia muulla keinoin, että lapset saavat puheterapeutin palveluita vaikkapa lähetekäytännöllä keskussairaalaan. Suomen kunnista 43 %:ssa puheterapeutin palvelut järjestettiin kunnan terveyskeskuksen toimintana ja 45 %:ssa kunnista neuvoloiden pu-

heterapiapalvelut järjestettiin ostopalveluina. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 21 - 22.)

**Fysioterapeutti** toimii osana neuvoloiden moniammatillista työryhmää. Hän toimii lasten motoristen ongelmien, tuki-, liikuntaelin- ja hengityselinongelmien tutkimuksen ja hoidon asiantuntijana. Fysioterapeuttien asiantuntemusta käytetään liikuntaan ohjaamisessa ja vammaisten sekä pitkäaikaissairaiden kuntoutuksessa. Neuvoloiden tulisi konsultoida fysioterapeutteja, jos neuvolaikäisellä on viivettä tai poikkeavuutta motorisessa kehityksessä, asentoepäsymmetriaa, raajojen tai selän virheasentoja tai toiminnan vajavuutta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas 2004, 32.)

Lastenneuvoloissa fysioterapian tavoitteena on tunnistaa liikunta- ja toimintakykyä haittaavat ongelmat varhain, jotta niihin puuttamalla jäisivät liikunta- ja toimintakyvyn rajoitukset mahdollisimman vähäisiksi. Fysioterapeuttien terveyden edistämistyö neuvolaikäisten keskuudessa lisääntyy. Terveyden edistämisen kannalta tärkeää on liikuntaneuvonta ja lasten liikunnallisten valmiuksien harjoittaminen. Neuvolatyössä fysioterapeutin tehtävänä on antaa lapselle motorisia ja liikunnallisia onnistumisen kokemuksia mahdollisista rajoituksista huolimatta. Lisäksi fysioterapeutit tukevat lapsen ja vanhempien varhaista vuorovaikutusta ja ovat oman alansa asiantuntijoita. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas 2004, 32 - 33.) Vuonna 2007 fysioterapiapalvelut järjestettiin 86 %:ssa kunnista kunnan omana palveluna. Vuonna 2007 kaikki kunnat järjestivät neuvoloiden fysioterapiapalvelut ohjeiden mukaisesti. (Hakulinen- Viitanen ym. 2008, 21 - 22.)

**Toimintaterapia** on kuntoutusta, joka perustuu arkitoiminnan terapeuttiseen käyttöön. Siinä kehitetään niitä valmiuksia ja taitoja, joita ihminen tarvitsee arkielämässään. (Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry 2009). Toimintaterapiassa terapeuttisen toiminnan tarkoituksena on parantaa asiakkaan toimintamahdollisuuksia ja tukea asiakasta ylläpitämään sekä parantamaan omaa toiminnallista suoriutumistaan (Lappeenrannan kaupunki 2009). Vuonna 2007 25 % Suomen kunnista järjesti toimintaterapiapalvelut kunnan omana toimintana. Kunnista 58

% järjesti toimintaterapian ostopalveluina ja 11 % ei järjestänyt sitä ollenkaan. (Hakulinen- Viitanen ym. 2008, 21 - 22.)

**Ravitsemusterapeutti** osallistuu neuvolan kanssa yhteistyössä ravitsemusneuvonnan suunnitteluun, ohjaukseen ja toteutukseen. Hänen palveluihinsa kuuluu myös yksilöllinen ohjaus erityisruokavalioiden toteutuksessa mm. vilja-, maito- ja muiden laaja-alaisten ruoka-allergioiden, ylipainon tai muiden syömiseen liittyvien pulmien yhteydessä. Ravitsemusterapeutti ohjaa ja neuvoa sopivien elintarvikkeiden ja erityisvalmisteiden käytössä. Hän toimii oman alansa konsulttina, järjestää koulutusta neuvoloiden henkilökunnalle, tekee kirjallisia ohjeita, järjestää perheille koulutusta, luentoja, keskustelutilaisuuksia ja ruuanvalmistuskursseja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas 2004, 33.)

Ravitsemusterapeuttien palveluista 41 % järjestettiin vuonna 2007 ostopalveluina ja 16 % kunnista järjesti ravitsemusterapeutin palvelut kunnan omana toimintana ja 16 % seutukunnallisesti. Suomen kunnista 26 % ei tarjonnut ravitsemusterapeutin palveluita lainkaan. Ravitsemusterapeuttien palveluiden tarjonta kunnissa oli hiukan parantunut vuoden 2004 tilanteesta. (Hakulinen- Viitanen ym. 2008, 21 - 22.)

**Suun terveydenhuollon henkilöstöön** kuuluvat hammaslääkäri, hammashuoltaja, suuhygienisti ja hammashoitaja. Suun terveydenhuollon tavoitteena on suusairauksien ehkäisy ja suun terveyden riskitekijöiden tunnistaminen ja ongelmien ratkaisu. Neuvolaikäisten kohdalla tavoitteena on luoda päivittäiset suunhoitotottumukset ja siirtää mahdollisimman myöhäiseen vaiheeseen bakteeritartunnat, jotka aiheuttavat suusairauksia. Suun terveydenhuollon henkilöstö suunnittelee ja toteuttaa mallin, jolla riskiryhmään kuuluvat lapset tunnistetaan. Yhteistyössä neuvoloiden henkilöstön kanssa tehdään terveysneuvonnasta ja suunhoidosta kirjalliset ohjeet, joilla ohjataan vanhempia lasten suunhoitoon. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas 2004, 33.) Vuonna 2007 87 % kunnista järjesti neuvoloiden suun terveydenhuollon kunnan omana palveluna (Hakulinen- Viitanen ym. 2008, 21 - 22).

### **3 LAPPEENRANNAN NEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMINEN**

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - oppaassa (2004, 3) rohkaistaan kuntia tiivistämään neuvoloiden yhteistyötä mm. päivähoidon, perhe- ja kasvatusneuvoloiden, psykologien, puhe-, fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapeuttien sekä sosiaalityöntekijöiden kanssa. Tiivistämällä yhteistyötä voidaan luoda perhepalveluverkosto, jonka tarkoituksena olisi edistää perheiden terveyttä ja tehostaa palveluiden ohjausta ja seurantaa. Lappeenrannassa kehitettiin vuosina 2007 - 2009 neuvoloiden palveluita Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - oppaan antamien suuntaviivojen mukaisesti Neuvolakeskushankkeessa.

Neuvolakeskushankkeen taustalla oli huoli siitä, että yhä useampi lapsiperhe hajoaa, sekä lastensuojelun toimenpiteiden lisääntyminen. Eräs ongelma oli, ettei lapsiperheille ole ollut mahdollista tarjota apua kotiin perheen äkillisissä kriisitilanteissa. Neuvolakeskushankkeen aloittamisen taustalla oli lisäksi terveydenhoitajien ajan riittämättömyys sekä lääkäreiden riittämätön työpanos neuvolatyöhön. Neuvolatyö kaipasi myös sisällöllistä uudistusta ja suurempaa yhteistyötä mm. päivähoidon ja sosiaalitoimen kanssa. (Korhonen ym. 2006,1 - 2.)

Näihin kehityskohteisiin liittyen neuvolakeskushankkeen tavoitteena oli luoda palveluverkosto, jonka voimin pystyttäisiin paremmin tukemaan perheitä pulmatilanteissa. Hankkeen toisena tavoitteena oli pystyä järjestämään lapsiperheille apua kotiin äkillisissä arjen vaikeuksissa. Hankkeen pitkän aikavälin tavoitteena oli parantaa perheiden pysyvyyttä, vähentää mielenterveysongelmia, päihdeongelmia ja perheväkivaltaa lapsiperheissä. Pitkän aikavälin tavoitteet jaettiin kolmeen pienempään tavoitteeseen: perhe pysyväksi, lapsi näkyväksi, arki sujuvaksi. (Korhonen ym. 2006,1.)

#### **3.1 Lappeenrannan neuvolatoiminnan toteutus**

Lappeenrannan kaupungin neuvolapalveluihin sisältyy terveydenhoitajan ja neuvolalääkärin vastaanottokäyntejä. Näillä vastaanotoilla tehdään kansanter-

veyslain, neuvolatoiminnan asetuksen sekä Lastenneuvola lapsiperheen tukena - oppaan mukaisia terveystarkastuksia ja terveysneuvontaa. Vastaanottokäyntien lisäksi terveydenhoitajat tekevät kotikäyntejä. Lappeenrannan neuvolapalveluihin kuuluvat perhevalmennustilaisuudet, puhelinneuvonta sekä neuvola-perhetyö. Näiden neuvolapalveluiden avulla pyritään monipuolisesti tukemaan lapsien ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäisemään ja kaventamaan terveyseroja. (Lappeenrannan kaupunki 2009; Neuvola - esite.)

Lappeenrannassa äitiys- ja lastenneuvoloita on Kourulassa, Lauritsalassa, Sammonlahdessa, Voisalmessa ja keskustassa Väinölänkadulla. Vuonna 2009 toimintansa aloitti keskustassa myös Armilankadun lastenneuvola. Väinölänkadun neuvola on suurin. Siellä terveydenhoitajia on äitiysneuvolassa kolme ja lastenneuvolassa kolme. Armilankadun, Kourulan, Lauritsalan ja Sammonlahden lastenneuvoloissa terveydenhoitajia on kaksi ja Voisalmessa yksi. Äitiysneuvoloissa Lauritsalassa ja Sammonlahdessa on kaksi terveydenhoitajaa, Kourulassa ja Voisalmessa yksi. Lappeenrannan neuvoloissa vakituisia neuvolalääkäreitä on kaksi ja muut yhdeksän neuvolalääkäriä tekevät neuvolatyötä sairausvastaanottojen lisäksi. (Koponen 2010b.)

Aivan kuten Lastenneuvola lapsiperheen tukena- oppaassa sekä asetuksessa neuvolatoiminnasta todetaan, Lappeenrannan kaupungissa äitiysneuvola ohjaa ja tiedottaa raskauden ehkäisystä sekä perhesuunnittelusta. Äitiysneuvolassa raskauden kulkua seurataan sekä siellä kerrotaan synnytyksestä ja lapsivuodeajasta. Lastenneuvoloissa tuetaan perheiden jaksamista, vanhemmuutta ja lasten kasvatusta. Lastenneuvolatoimintaan kuuluvat lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen sekä niiden seuranta terveystarkastuksin. Neuvoloissa pyritään ehkäisemään terveyden riskitekijöitä ja rokottamaan rokotusohjelman mukaisesti. Neuvola tarjoaa tietoa ja ohjausta terveydenhoitoon liittyvissä kysymyksissä sekä tarvittaessa ohjaa erityisasiantuntijoiden palveluihin. (Lappeenrannan kaupunki 2009; Neuvola - esite.)

Lappeenranta vastasi Lastenneuvola lapsiperheen tukena -oppaan asettamaan suositukseen perhetyön osaamisen lisäämisestä neuvoloissa neuvolakes-

kushankkeen avulla. Hankkeen avulla neuvoloiden toimintaan saatiin neljä perhetyöntekijää. Heidän tehtävänä on arvioida perheiden kotiavun määrän tarvetta, muun perhetyön tai lastensuojelun tarvetta ja toimia tarvittaessa tilapäisenä kotiapuna perheissä. Terveystenhoitajat tiedottavat perhetyöntekijöiden toiminnasta neuvolan asiakkaille ensimmäisillä neuvolakerroilla. Lisäksi heidän toiminnastaan on kerrottu neuvolan asiakkaille jaetussa Neuvola - esitteessä. Asiakas voi ottaa yhteyttä neuvolaperhetyöntekijään ensimmäisen kerran terveydenhoitajan kautta. (Korhonen ym. 2006, 3 - 4; Koponen 2009a; Neuvola - esite.)

Lappeenrannan neuvolakeskushankkeen avulla pystyttiin lisäämään neuvoloiden moniammatilliseen tiimiin neuvolapsykologin palvelut. Lappeenrannassa toiminta toteutuu matalan kynnyksen periaatteella kuten Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas suosittaa. Neuvolapsykologi antaa ohjausta ja tukea vanhemman, perheen tai lapsen pulmiin. (Korhonen ym. 2006, 3.) Terveystenhoitajat kertovat neuvopsykologin palveluista asiakkaille ensimmäisillä neuvolakerroilla. Neuvolapsykologi paneutuu vanhemman ja perheen ongelmiin ja kasvatuskysymyksiin, mutta ei anna terapiapalveluita lapsille. (Koponen 2009a.) Psykologin toiminnasta kerrotaan Lappeenrannan kaupungin Internet- sivuilla. Siellä ei kuitenkaan kerrota, kuinka palveluihin voi hakeutua ja millaisissa asioissa psykologi neuvoo ja auttaa.

### **3.2 Neuvoloiden tiedotus erityisasiantuntijoiden palveluista ja ohjaus niiden käyttöön**

Lappeenrannan neuvoloilla on käytössään fysio-, puhe-, toiminta- ja ravitsemusterapeuttien sekä suun terveydenhuollon henkilöstön konsultaatiomahdollisuus. Neuvolat tiedottavat asiakkaille sekä ohjaavat asiakkaita näiden neuvolan erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön tarpeen mukaan. Neuvolat antavat kirjallista ohjetta ja tiedotusta suun terveydenhuollosta. (Koponen 2009a.) Asiakkaat saavat tietoa erityisasiantuntijoiden palveluista lisäksi neuvoloiden ilmoitustauluilta sekä kaupungin Internet- sivuilta. Näiden tiedotuskanavien tarjoama tietoa erityisasiantuntijoiden työstä ja palveluista arvioidaan tässä luvussa.

Lappeenrannan neuvoloiden terveydenhoitajat kertovat asiakkaille puheterapeutin palveluista asiakkaan tarpeen mukaan. Puheterapeutin palveluista kerrottaessa annetaan samalla asiakkaille yhteystiedot, mistä asiakkaat voivat varata ajan puheterapiaan. Neuvoloiden asiakkaiden puheterapiasta vastaavat Lappeenrannan kaupungin lapsi- ja nuorisovastaanoton puheterapeutit. (Koponen 2009a.) Lappeenrannan kaupungin Internet- sivuilla kerrotaan, että puheterapeutit tutkivat ja hoitavat leikki- ja kouluikäisten lasten puheen ja kielen kehityksen ongelmia. Puheterapiaan voidaan ohjata neuvolasta, päivähoidosta, koulusta tai jatkohoitoon keskussairaalasta. Vanhemmat voivat myös itse ottaa yhteyttä puheterapeuttiin. Lappeenrannan kaupungin puheterapian Internet- sivut antavat selkeitä syitä ja esimerkkejä, milloin lapsi tulee ohjata puheterapeutin arvioon tai hoitoon. Lasten puheterapia on lääkinnällisenä kuntoutuksena maksutonta.

Neuvoloiden osastonhoitajan Anu Kopsen (2009a) mukaan terveydenhoitajat kertovat fysio- ja toimintateriapalveluista ja ohjaavat asiakkaita tarpeen vaatiessa niiden käyttöön. Fysioterapian ja toimintaterapian terapiapalvelut lastenneuvoloista tuotetaan Lappeenrannan lapsi- ja nuorisovastaanoton kautta. Lappeenrannan kaupungin fysioterapian osastolle kuntoneuvolaan voidaan ohjata sekä odottavia äitejä että lapsia yksi tai kaksi kertaa toteutettavalle ohjaus- ja neuvontakäynnille. Nämä käynnit eivät vaadi lähetettä, mutta ovat maksullisia. (Lappeenrannan kaupunki 2009). Neuvoloissa ei jaeta esitteitä fysio- ja toimintaterapiasta. Neuvoloiden ilmoitustauluilta asiakkaat voivat halutessaan saada tietoa kaupungin sekä yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen tarjoamista palveluista. Sieltä voi lukea esimerkiksi fysioterapian osaston järjestämästä synnyttäneiden ryhmäliikunnasta. Neuvoloiden ilmoitustaulut antavat tietoa kaupungin ja muiden palveluntuottajien toiminnasta. Niiden ongelmana on se, että ne eivät ole ajan tasalla palveluista, jolloin ne eivät aina anna oikeaa kuvaa senhetkisistä palvelusta. Kaupungin Internet- sivuilta löytyy vain niukat kuvaukset palveluista. Niiden perusteella kuntalainen ei saa kuvaa, millaisia palveluita fysio- ja toimintaterapia tarjoavat ja milloin niistä voisi olla lapselle tai odottavalle äidille hyötyä. Tietoa tämänhetkisistä neuvoloiden ja niiden erityisasiantuntijoiden järjestämistä pienryhmätoiminnoista ei kaupungin Internet- sivuilta löydy.

Ravitsemusterapeutin palveluista neuvoloissa tiedotetaan ja ohjataan niihin tarvittaessa. Neuvoloista ravitsemusterapiaa tarvitsevat lapset ohjataan Etelä-Karjalan keskussairaalan lasten poliklinikan kautta ravitsemusterapeutille. Odottaville äideille ravitsemusterapeutin palveluita neuvola on voinut ostaa yksityiseltä palveluntuottajalta. (Koponen 2009a.) Lappeenrannan kaupungin Internet-sivuilla ei löydy tietoja, miten ravitsemusterapian palveluihin voi hakeutua ja mistä niitä voi saada.

Suun terveydenhuollosta äitiys- ja lastenneurolat tiedottavat hyvin. Neuvoloissa kerrotaan sanallisesti sekä annetaan kirjallinen ohje, milloin ja mihin neuvoloiden asiakkaiden tulee ottaa yhteyttä tarvittaessa suun terveydenhuollon palveluita. (Koponen 2009a; Lappeenrannan terveystieteiden keskus, Hammashuolto 2005.) Lappeenrannan Internet-sivuilla on niukat tiedot suun terveydenhuollosta, eikä sieltä löydy ohjeita siihen, missä iässä suun terveystarkastuksiin tulisi hakeutua.

## **4 ASIAKASTYYTYVÄISYYS AIEMMISSÄ TUTKIMUKSISSA**

Neuvoloiden asiakastyytyväisyyttä ovat viime vuosina tutkineet muun muassa Viljamaa (2003), Ahlgren-Leinvuo (2005), Kangaspunta, Kilkku, Kaltiala-Heino & Punamäki (2005), Ruusuvoori, Lindfors, Homanen, Haverinen, Lehtonen & Keskinen (2008) ja Kemppainen (2008). Näiden tutkimusten valossa näyttää siltä, että neuvoloiden asiakastyytyväisyyttä on tutkittu osana neuvoloiden kehittämishankkeita. Näissä tutkimuksissa asiakastyytyväisyydellä on osaltaan arvioitu hankkeen onnistumista. Asiakastyytyväisyys on yksi käytetyimmistä ja tärkeimmistä hoidon laadun mittareista. Usein hoidon laadun mittauksissa asiakastyytyväisyysmittarin rinnalla käytetään jotakin toista mittaria. (Säilä, Mattila, Kaila, Aalto & Kaunonen, 2008, 148, 159; Wagner & Bear 2009, 692.)

### **4.1 Asiakkaiden tyytyväisyys neuvolapalveluihin**

Terveydenhuollon asiakastyytyväisyystutkimuksissa on todettu asiakkaiden antavan mairittelevia arvosanoja palveluista, olipa hoidon laatu hyvää tai huonoa



(Lin 1996, 213; Säilä ym. 2008, 148). Terveyspalveluiden saamaa korkeaa asiakastyytyväisyyttä on selitetty mm. potilaiden halulla miellyttää henkilökuntaa sekä pelolla. Potilaat pelkäävät saavansa huonompaa hoitoa, jos esittävät tyytymättömyytensä saamaansa hoitoon. (Pearson, Durant & Punton 1989, Linin 1996, 213 mukaan.)

Viljamaan (2003), Ahlgren- Leinvuon (2005), Kangaspunnan ym. (2005) ja Ruusuvooren ym. (2008) tutkimusten mukaan neuvolaikäisten lasten vanhemmat olivat hyvin tyytyväisiä neuvoloiden palveluihin. Neuvoloiden asiakkaat olivat hyvin tyytyväisiä terveydenhoitajan työhön (Ahlgren- Leinvuo 2005, 1 - 2; Ruusuvoori ym. 2008, 9). Peräti 98 % vastaajista koki, että terveydenhoitaja kohteli heitä vastaanotolla huomaavaisesti ja kunnioittavasti koko ajan. He olivat hyvin tyytyväisiä saamaansa kohteluun terveydenhoitajan vastaanotolla. Asteikolla 1-10, jossa numero kymmenen tarkoitti parasta mahdollista kohtelua, 66 % vastaajista antoi numeron 10. (Ruusuvoori ym. 2008, 9.) Kangaspunnan ym. (2005, 55 - 56) tutkimuksessa arviointiasteikon ollessa 0-10 äidit antoivat arvosanoja 8-10 ja isät 8-9. Ahlgren- Leinvuon (2005, 6) tutkimuksessa puolestaan vanhemmat antoivat neuvolapalveluiden yleisarvosanaksi kouluasteikolla mitattuna 8,34.

Strukturoitujen kyselyjen korkeat asiakastyytyväisyystulokset eivät aina anna oikeaa kuvaa asiakastyytyväisyydestä. Avoimet kysymykset antavat monipuolisempaa kuvaa neuvola-asiakkaiden asiakastyytyväisyydestä kuin strukturoidut kysymykset. (Ruusuvoori ym. 2008, 10.) Terveysihuollon suureen asiakastyytyväisyyteen saattaa vaikuttaa positiivisesti myös kysymysten asettelu. Kysymysten konkretisointi nostaisi kysymyksien vastausprosenttia ja antaisi laajempaa kuvaa asiakastyytyväisyydestä kuin vastaamatta jättäminen. (Ahlgren- Leinvuo 2004, 3,8 - 9.)

Viljamaan (2003), Ahlgren- Leinvuo (2004) Kangaspunnan ym. (2005), Ruusuvooren ym. (2008) Säilän ym. (2008) tutkimusten perusteella käy ilmi, että asiakastyytyväisyyttä edistäviä ja heikentäviä tekijöitä on useita. Taulukossa 1 esitetään millaiset asiat edistävät tai heikentävät asiakastyytyväisyyttä.



## 4.2 Demografisten tekijöiden vaikutus tyytyväisyyteen

Neuvoloiden asiakastyytyväisyystutkimuksissa tutkimusten välillä on eroja siinä vaikuttavatko demografiset tekijät asiakastyytyväisyyteen. Taulukkoon 2 on kuvattu, miten eri tutkimuksissa demograafiset tekijät ovat vaikuttaneet asiakastyytyväisyyteen.

Taulukko 2 Demografisten tekijöiden vaikutus asiakastyytyväisyyteen

| <b>Tutkijat</b>  | <b>Demografiset muuttajat, jotka vaikuttavat tyytyväisyyteen</b>  | <b>Demografiset muuttajat, jotka eivät vaikuta tyytyväisyyteen</b>      |
|--|---|---|
| Ruusuvuori, Lindfors, Homanen, Haverinen, Lehtonen & Keskinen 2008 | ..  | Millään demograafisilla muuttujilla ei ollut vaikutusta tyytyväisyyteen |
| Ahlgren- Leinvuo 2005  | Ruotsinkielisyys<br>Koulutus<br>Perhemuoto  | Ikä<br>Sukupuoli  |
| Viljamaa 2003  | Vanhemmuuden vaihe<br>Ikä<br>Sukupuoli<br>Koulutusaste<br>Perhemuoto  | Äitiys- tai lastenneuvoloiden asiakkuus<br>Siviilisääty<br>Työtilanne   |
| Säilä, Mattila, Kaila, Aalto & Kaunonen 2008                       | Ikä,<br>Tyytyväisyys elämään<br>Miessukupuoli<br>Pieni kiputaso<br>Tyytyväisyys odotusaikaan<br>Tyytyväisyys konsulttioiden kestoon | Ikä<br>Sukupuoli<br>Ammatti<br>Koulutustaso<br>Konsultaatio ajan pituus |

Kuten taulukko 2 näyttää, on demografisten muuttajien vaikutus asiakastyytyväisyyteen hyvin vaihtelevaa eri tutkimusten välillä. Osassa tutkimuksista ikä, sukupuoli, perheasema, sosioekonominen asema, kieli sekä tyytyväisyys muihin kysytyihin osa-alueisiin vaikuttivat asiakastyytyväisyyteen positiivisesti. Toisaalta samat demografiset tekijät, jotka joissain tutkimuksissa vaikuttivat asiakastyytyväisyyteen, eivät toisessa tutkimuksessa vaikuttaneetkaan. Sukupuoli, ikä, sosioekonominen asema, perheasema ja asiakkuus neuvolassa osoittautuivat tekijöiksi, joilla ei ollut vaikutusta asiakastyytyväisyyteen. (Viljamaa,

2003,79 - 80, 83, 100 - 101; Ahlgren - Leinvuo 2005, 8 - 9; Säilä ym. 2008, 151 - 152.)

### **4.3 Tyytyväisyys neuvoloiden tiedotukseen ja ohjaukseen**

Neuvoloiden asiakastyytyväisyystutkimuksissa on viime aikoina painotettu enemmän perhetyön ja mielenterveystyön osa-alueita. Nämä osa-alueet ovat olleet eri kaupunkien perhepalvelumallien erityisiä kehittämisaalueita. Silti neuvoloiden asiakastyytyväisyystutkimuksista (Viljamaa 2003; Kangaspunta ym. 2005; Nurminen 2008; Ruusuvuori ym. 2008) käy ilmi, että asiakkailla on toivomisen varaa neuvoloiden ohjauksessa ja tiedotuksessa.

Osa vanhemmista koki saaneensa neuvolasta liian vähän tietoa esimerkiksi kotipalvelusta ja perheilloista. Vanhemmat halusivat neuvolasta enemmän tietoa myös lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä parempaa tiedotusta neuvolan toiminnasta ja palveluista esimerkiksi sähköpostin välityksellä ja esitteillä. (Nurminen 2008, 23; Kangaspunta ym. 2005, 55 - 56.) Ruusuvuoren ym. (2008, 11) tutkimuksessa vanhemmat esittivät kritiikkiä neuvoloiden ohjaustapoja kohtaan ja toivoivat selkeämpiä käytännön ohjeita.

Kangaspunta ym.(2005, 57) pohti tutkimuksessaan moniammatillisen yhteistyön vaikeutta. He olivat sitä mieltä, että moniammatillinen yhteistyö ei vielä neuvoloissa toteutunut. Vain vaikeimmissa tapauksissa tehtiin satunnaisesti yhteistyötä. Syiksi tähän Kangaspunta ym. arveli eri ammattien toimintakulttuurien erilaisuuden ja ammattiryhmien välisen kommunikaation vaikeuden.

Viljamaa (2003, 77 - 78) nosti tutkimuksessaan esille moniammatillisuuden tutkiessaan neuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyyttä neuvolan ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluihin ja erityisasiantuntijoiden palveluista tiedottamiseen. Viljamaa kysyi viisiportaisella Likertin asteikolla vanhempien mielipidettä neuvolan tiedotuksesta erityisasiantuntijoiden palveluista ja ohjauksesta erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön. Asteikossa numero yksi tarkoitti erittäin huonoa ja numero viisi erittäin hyvää. Äitien vastausten keskiarvoksi tuli 3,34 ja isien

3,2. Tämä osa-alue oli neuvolaikäisten lasten vanhempien mielestä kolmanneksi heikointa kysytyistä neuvolatoiminnan osa-alueista.

Äitien osalta tyytyväisyydessä neuvolan tiedotukseen ja ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluihin oli eroja vanhemmuuden eri vaiheissa. Tutkimuksessa oli eroteltu seuraavat vanhemmuuden vaiheet: ensimmäistä lasta odottavat, toista tai kolmatta lasta odottavat äitiysneuvolan asiakkaat, ensimmäistä alle yksi vuotiasta lasta hoitavat ja muut lasten neuvolan asiakkaat. Neuvoloiden tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluihin sekä ohjauksessa niihin olivat tilastollisesti merkittävästi tyytyväisempiä ne äidit, joilla oli useampia lapsia, kuin ne äidit, jotka odottivat ensimmäistä lastaan tai hoitivat ensimmäistä alle yksi vuotiasta lasta kotona. Isät, joilla oli useampia lapsia, olivat tyytyväisempiä kuin ensimmäistä lasta odottavat ja ensimmäistä alle yksivuotiasta lasta kotona hoitavat isät. (Viljamaa 2003, 79 - 80, 83.)

lällä oli vaikutusta äitien tyytyväisyyteen neuvoloiden palveluihin. Vanhemmat äidit olivat tyytyväisimpiä neuvoloiden tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista sekä ohjaukseen niiden käyttöön kuin nuoremmat äidit. Vähemmän kouluttautuneet vanhemmat olivat tyytyväisempiä neuvoloiden toimintaan yleisesti kuin enemmän kouluttautuneet. Vanhemmat, joilla on jo useampia lapsia, olivat tyytyväisempiä erityisasiantuntijoiden palveluista tiedottamiseen, palveluihin ohjaamiseen ja niiden riittävyteen. Tämä voi johtua neuvoloiden erityisasiantuntijoiden kapeasta roolista neuvolatyössä sekä siitä, että vasta lastenneuvola-vaiheessa vanhemmat saavat tietää erityisasiantuntijoiden palveluista. (Viljamaa 2003, 94, 100 – 101,110.)

## **5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakasryhmistä, jotka tarvitsevat enemmän tietoa erityisasiantuntijoiden palveluista ja ohjausta niiden käyttöön. Toisaalta tavoitteena on tuottaa tietoa neuvoloiden erityisasiantuntijoille niistä palveluista, joita neuvoloiden asiakkaat tarvitsevat. Opinnäytetyössä tarkoituksena on selvittää Lappeenrannan äitiys- ja lastenneu-

voloiden asiakkaiden tyytyväisyys neuvoloiden terveydenhoitajien, lääkäreiden ja perhetyöntekijöiden antamaan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Tarkoituksena on myös selvittää asiakkaiden tyytyväisyyttä neuvoloiden terveydenhoitajien, lääkäreiden ja perhetyöntekijöiden antamaan erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöohjaukseen. Lisäksi tarkoituksena on selvittää millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita neuvoloiden asiakkaat tarvitsevat.

Opinnäytetyössä on kolme tutkimuskysymystä, joihin etsitään vastauksia.

1. Kuinka tyytyväisiä vanhemmat ovat äitiys- ja lastenneuvoloiden tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista?
2. Miten tyytyväisiä vanhemmat ovat äitiys- ja lastenneuvoloiden ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön?
3. Millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita neuvoloiden asiakasryhmät tarvitsevat?

## **6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

Tutkimuksen lähestymistapa on kvantitatiivinen. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on menetelmä, joka antaa kuvaa muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tietoa tarkastellaan numeraalisesti ja siinä kuvaillaan sanallisesti millä tavoin tutkittavat asiat liittyvät toisiinsa tai eroavat toisistaan. Kvantitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on perustella muuttujia koskevia väitteitä numeroiden ja tilastollisten yhteyksien avulla. (Vilka 2005, 90; Vilka 2007, 13 - 14.)

Tämä opinnäytetyö on survey- eli kyselytutkimus. Survey- tutkimuksessa tieto kerätään poimimalla valitusta ihmisjoukosta otos. Tutkittavilta kerätään tietoa standardoiduilla kyselylomakkeilla tai haastatteluilla. Näin saadaan tutkimusaineisto, jonka avulla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään tiettyjä ilmiöitä. (Øvretveit 1998, 205; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 130.)

## 6.1 Tutkimusaineisto ja sen keruu

Tutkimuksen aineisto muodostui Lappeenrannan neuvolakeskushankkeen asiakastyytyväisyyskyselyistä. Nämä kyselyt tehtiin vuosina 2008 ja 2009. Neuvolakeskushankkeen johtoryhmä päätyi käyttämään Lappeenrannan neuvoloiden asiakastyytyväisyyden mittauksessa mittarina Viljamaan (2003) väitöskirjassaan käyttämää ja kehittämää kyselylomaketta (Liite 1 ja Liite 2). Vuoden 2008 kysely oli suoraan Viljamaan luoma, mutta vuoden 2009 kyselyssä mittaria hiukan muutettiin.

Asiakastyytyväisyyskysely oli standardoitu kysely. Standardoitu kysely tarkoittaa, että kaikilta otokseen kuuluvilta vastaajilta kysytään kysymykset täsmälleen samalla tavalla (Hirsjärven ym. 2007, 188). Kyselyssä oli kolme osiota. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajan demografisia tekijöitä kuten ikää, sukupuolta, asiakkuutta neuvolassa, perhemuotoa ym. monivalintakysymyksillä. Kyselyn toisessa osiossa, eli kysymyksiä nykyisten neuvolapalveluiden toteutumisesta, käytettiin Likertin asteikkoa asiakastyytyväisyyttä määriteltäessä. Likertin asteikko on yleensä 5-7 -portainen asteikko, jossa tutkittavien mielipiteet pystytään mittaamaan numeraalisessa muodossa (Øvretveit 1998, 206; Hirsjärvi ym. 2007, 195). Kyselyn toinen osio oli jaettu seuraaviin osa-alueisiin: neuvolan aukiolo ja toimintojen riittävyys, neuvolapalveluiden laatu ja sisältö, neuvolan antaman tuen riittävyys sekä neuvolan merkitys ja tuen saanti. Kyselyn kolmannessa osiossa kysyttiin vastaajan odotuksia ja toiveita neuvolapalveluilta mm. terveydenhoitajan vaihtomahdollisuudesta, neuvolaperhetyöntekijöiden ja psykologin palveluiden tiedotuksesta ja siitä keneltä neuvolan työntekijältä toivottaisiin tukea ja apua, mm. vanhemmuuteen liittyvissä asioissa. Kolmannessa osiossa käytettiin monivalintakysymyksiä, Likertin asteikkoa sekä avoimia kysymyksiä.

Neuvolakeskushankkeen asiakastyytyväisyyskyselyt toteutettiin molempina vuosina kontrolloituina eli informoituina kyselyinä. Informoitu kysely tarkoittaa, että tutkija kohtaa kyselyyn vastaajat ja selittää heille tutkimuksen tarkoitusta (Vilkkä 2005, 73). Neuvoloiden asiakastyytyväisyyttä mitattaessa tutkijan sijaan neuvoloiden terveydenhoitajat antoivat neuvolakäynnin yhteydessä kyselylo-

makkeen asiakkaille. Samalla terveydenhoitajat informoivat asiakkaita tutkimuksen tarkoituksesta, selostivat kyselyä ja vastasivat tarvittaessa asiakkaiden kysymyksiin. (Koponen 2009a.)

Aineiston otantamenetelmänä käytettiin yksinkertaista satunnaisotantaa sekä vuonna 2008 että vuonna 2009. Yksinkertaisessa satunnaisotannassa valitaan perusjoukosta täysin sattumanvaraisesti sopiva määrä ihmisiä mukaan tutkimukseen (Vilkkä 2005, 79; Metsämuuronen 2006, 51 - 52). Tämä takaa sen, että jokaisella perusjoukon yksilöllä on yhtä suuri mahdollisuus tulla valituksi otokseen. Tämän tutkimuksen perusjoukkona ovat Lappeenrannan äitiys- ja lastenneuvoloissa asioivat isät ja äidit. Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2008 lopussa Lappeenrannassa oli 0 - 6 -vuotiaita eli neuvolaikäisiä lapsia 4752. Lappeenrannan neuvoloiden osastonhoitaja Koposen (2008) mukaan samaan aikaan Lappeenrannassa oli noin 570 lasta odottavaa pariskuntaa. Lappeenrannan äitiys ja lastenneuvoloissa asioi siis yhteensä noin 5300 lapsen tai vielä sikiövaiheessa olevan vauvan vanhempaa.

Kvantitatiivisen tutkimuksen teoriakirjallisuus antaa karkeaksi ohjeeksi, että mitä suurempi otoskoko on, sitä suurempi on tutkimuksen luotettavuus. Jos tutkimuksen tarkoituksena on vertailla eri ryhmiä, tulee tutkimuksessa olla vastaajia 200 - 300. Lisäksi jokaisesta ryhmästä vastaajia tulisi olla vähintään 30. (Vilkkä 2007, 57; Heikkilä 2008, 45.) Neuvolakeskushankkeen johtoryhmä määritteli tutkimuksen otoskooksi 400 asiakasta sekä vuonna 2008 että 2009. Kyselylomakkeiden jakaminen mahdollisille vastaajille toteutettiin neuvolakäynnin yhteydessä. Asiakkaat täyttivät lomakkeen neuvolakäynnin jälkeen ja palauttivat sen neuvolassa olleeseen palautuslaatikkoon (Koponen 2010a). Kyselylomakkeita jaettiin 25 terveydenhoitajaa kohti. Terveydenhoitaja jakoi ne järjestyksessä 25 ensimmäiselle vastaanotolle tulijalle. Vastaajia ei saanut valikoida, mutta heidän tuli täyttää seuraavat kolme kriteeriä: asiakkaan tuli ymmärtää suomea, äitiysneuvolassa äidin tuli olla vähintään raskauden puolivälissä ja lastenneuvolassa lapsen tuli olla noin puolivuotias. Näin asiakkaille oli jo muodostunut käsitys neuvolan toiminnasta.(Koponen 2009a, 2009b.) Vuoden 2008 kyselylomakkeita



palautui 317 jolloin vastausprosentti oli 79,3. Vuonna 2009 kyselylomakkeita palautui 323 ja vastausprosentti oli 80,75.

## 6.2 Aineiston analyysi

Kvantitatiivisen tutkimuksen tutkimusaineisto tulee ryhmitellä taulukkomuotoon. Tätä taulukkoa eli havaintomatriisia voidaan käsitellä sekä manuaalisesti että erilaisilla tilasto-ohjelmilla. (Vilkkä 2005, 92,94.) SPSS for Windows eli Statistical Package for Social Science on määrällisen tutkimusaineiston analysointiin suunniteltu tietokoneohjelma (Mamia 2005, 2; Metsämuuronen 2006, 462). Neuvolakeskushankkeen asiakastyytyväisyysaineisto analysoitiin tilastollisesti. Opinnäytetyössä käytettiin SPSS:n for Windows 16.0-versiota.

Ensimmäiseen ja toiseen tutkimuskysymykseen haettiin vastausta ristiintaulukoinnin avulla. Demografisten tekijöiden eli neuvolan, asiakkuuden, sukupuolen, iän, perheen lapsiluvun, siviilisäädyn, uusperheellisyyden, koulutusasteen ja työtilanteen kautta muodostettiin asiakasryhmiä. Ristiintaulukoinnilla selvitettiin kahden luokitellun muuttujan välistä yhteyttä. Ristiintaulukoinnin tarkoituksena on yleensä selvittää, onko sarake- ja rivimuuttujien välillä yhteyttä. (Heikkilä 2008, 210, 212.) Aineiston tilastollisen merkitsevyyden testinä käytettiin  $\chi^2$ -testiä.  $\chi^2$ -testi on riippuvuustesti, joka kertoo onko muuttujien välillä yhteyttä (Heikkilä 2008, 212). Tässä tutkimuksessa  $\chi^2$ -testin p-arvon tuli olla pienemmän kuin 0,05, jotta muuttujien väliset erot olisivat tilastollisesti merkitsevät. Heikkilä (2008, 213) on esittänyt, että  $\chi^2$ -testiä, voidaan käyttää vain, jos alle 20 %:ssa ristiintaulukoinnin sarake- ja rivimuuttujissa on alle viisi havaintoa. Lisäksi jokaisessa solussa tulisi olla vähintään yksi havainto, mielellään viisi. Kuitenkin Kaurasen (2009) mukaan  $\chi^2$ -testiä voidaan käyttää, jos tutkimustuloksissa kerrotaan, kuinka monessa prosentissa sarake- ja rivimuuttujista havaintoja on alle viisi. Tämän tutkimuksen tuloksissa ilmoitettiin sarake- ja rivimuuttujien alle viiden havainnon prosenttiosuus, jos  $\chi^2$ -testin p-arvo oli pienempi kuin 0,05. Kolmanteen tutkimuskysymykseen etsittiin vastausta tilastollisesti kuvailemalla, millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita vastaajat tarvitsevat.

### 6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Etiikka on ihmisen arvoja, ihanteita ja periaatteita, jotka johtavat toimintaa ja valintoja (Pietilä & Länsimies- Antikainen 2008, 11; Pirttilä 2008, 65). Tutkimuksen eettiset kysymykset koskevat aiheen valintaa, tutkimuksen menetelmällisiä valintoja aineiston keruuta ja analyysia sekä tutkimuksen raportointia. Tutkimuksen eettiset kysymykset kietoutuvat yhteen tutkimuksen luotettavuuden kanssa. (Kylmä, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2008, 63.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat tutkijan rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyöhön liittyvissä asioissa. Tutkijoiden eettisiä vaatimuksia ovat kiinnostus aiheeseen, tunnollisuus ja rehellisyys. Vaatimuksia ovat myös ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalinen vastuu, ammattitaidon hankkiminen ja edistäminen sekä kollegiaalinen arvostus. (Pietarinen 2002, 58, 60; Hirvonen 2006, 31 - 32, 38.)

Opinnäytetyössä on huomioitu Kylmän ym. (2008), Pietarisen (2002) ja Hirvosen (2006) esille nostamia eettisen pohdinnan asioita. Opinnäytetyössä tutkimuksen eettiset näkökulmat ovat nousseet esiin läpi koko opinnäytetyönprosessin. Aiheen valintavaiheessa mietittiin sopivaa näkökulmaa neuvoloiden asiakastyytyväisyyteen fysioterapeutin sekä ylemmän ammattikorkeakoulun terveyden edistämisen opiskelun näkökulmasta. Tällöin päädyttiin keskittymään asiakkaiden tyytyväisyyteen neuvoloiden ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluihin ja tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Tässä näkökulmassa pystyttiin tarkastelemaan aihetta terveyden edistämisen kannalta, sillä neuvolatoiminta on parhaimmillaan preventiivistä.

Opinnäytetyö antaa neuvoloiden työntekijöiden käyttöön tietoa siitä, miten neuvoloiden ohjauksessa erityisasiantuntijoiden palveluihin, ja tiedotuksessa erityisasiantuntijoiden palveluista, on onnistuttu. Samalla terveydenhoitajat saavat selville, mihin ryhmään tiedotusta ja ohjausta tulee tehostaa. Erityisasiantuntijoille työ antaa tietoa siitä, millaisia palveluita asiakkaat tarvitsevat. Myös asia-

kastytyväisyyttä mitattaessa asiakkaiden ääni pääsee paremmin kuuluviin, ja heidän mielipiteensä avulla neuvoloiden toimintaa voidaan tehostaa.

Kvantitatiivinen tutkimus vaatii tarkkuutta ja huolellisuutta havaintomatriisin tekemisessä, aineiston analyysissä sekä tulosten esittämisessä. Pietarinen (2002, 62, 65) ja Hirvonen (2006, 31) kehottavat opinnäytetyöraporttia kirjoitettaessa kunnioittamaan muiden tutkijoiden työtä ja huomioimaan ne asianmukaisesti sekä välttämään plagiointia. He myös ohjaavat hankkimaan ohjeita ja neuvoja tutkimusta varten ja sen kehittämiseksi. Heidän mielestään hyvin annettu kritiikki vie opinnäytetyötä eteenpäin. Tässä tutkimuksessa tietojen kirjaaminen havaintomatriisiin on tehty huolellisesti. Tutkimusaineiston analysointi on tehty tarkasti ja huolellisuutta noudattaen. Tutkimustulokset on tarkkaan kirjattu opinnäytetyöraporttiin. Opinnäytetyöraportin kuvat ja taulukot on Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti tehty. Raportissa on huolehdittu lähdemerkintöjen asianmukaisuudesta.

Eettisessä tutkimuksessa pääperiaatteena on tutkittavien autonomia sekä vapaaehtoisuus. Tutkittavien riittävä tiedonsaanti tutkimuksesta on myös tärkeä eettinen vaatimus. (Pirttilä 2008, 81; Hirvonen 2006, 31, 38.) Neuvoloiden asiakastytyväisyyskyselyssä on nämä eettiset näkökohdat huomioitu. Kysely on ollut vapaaehtoinen ja neuvoloiden henkilökunta on kertonut lomakkeita jakaessaan, mihin ja miksi tietoa kerätään.

Pirttilä (2008, 82) painottaa, että tutkimuksissa on tärkeää noudattaa tiukkaa tietosuojaa. Hänen mukaansa tutkimusdata olisi anonymisoitava heti kun se on mahdollista. Neuvolakeskushankkeen asiakastytyväisyyskyselyt on suoritettu täysin nimettöminä. Lomakkeet palautettiin neuvolassa olleeseen palautuslaatikkoon, joka tyhjennettiin kerran viikossa (Koponen 2010a). Tämä takasi, ettei laatikon tyhjentänyt terveydenhoitaja voinut tunnistaa vastaajia. Nimettömyys yksin ei tietenkään takaa, ettei yksittäisiä vastaajia pystytä tunnistamaan esimerkiksi demografisten tekijöiden avulla. Tässä tutkimuksessa yksittäisen vastaajan vastauksia ei pystytä tunnistamaan, sillä vastaukset on ryhmitelty.

Neurolakeskushankeen alkaessa on Viljamaan (2003) laatiman kyselyn käyttöön pyydetty lupa. Koska opinnäytetyö oli osa neurolakeskushankeen arviointia, ei siihen tarvinnut hakea erillistä tutkimuslupaa. Neurolakeskushankeen johtoryhmä oli hankkeen alussa hakenut ja saanut tutkimusluvan Lappeenrannan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtavalta lääkäriltä.

## **7 TUTKIMUSTULOKSET**

Kumpanakin tutkimusvuonna kyselylomakkeita jaettiin 400. Vuonna 2008 kyselylomakkeen palautti 317 neuvoloiden asiakasta. Vuoden 2008 vastusprosentiksi tuli 79,3. Vuonna 2009 asiakastytyväisyyskyselyn palautti 323 asiakasta, jolloin vastausprosentiksi tuli 80,6. Taulukosta 3 ilmenee vuosien 2008 ja 2009 neuvoloiden asiakastytyväisyyskyselyyn vastanneiden prosenttiosuudet demograafisten tekijöiden mukaan ryhmiteltyinä.

Taulukko 3 Vastaaajien prosenttiosuudet demografisten tekijöiden mukaan ryhmiteltyinä vuosina 2008 ja 2009

| Demografinen tekijä    | Muuttujat  | % 2008<br>(N=317) | % 2009<br>(N=323) |
|------------------------|--|-------------------|-------------------|
| Neuvola                | Armilankatu  | ..                | 5                 |
|                        | Lauritsala   | 25                | 20                |
|                        | Sammonlahti  | 19                | 17                |
|                        | Voisalmi   | 13                | 15                |
|                        | Väinölänkatu   | 32                | 31                |
|                        | Kourula  | 11                | 13                |
| Asiakkuus neuvolassa   | Äitiysneuvola  | 34                | 29                |
|                        | Lasten neuvola                                       | 52                | 59                |
|                        | Asiakkuus molemmissa                                 | 14                | 12                |
| Vastaajan sukupuoli    | Nainen   | 96                | 94                |
|                        | Mies   | 3                 | 4                 |
|                        | Molemmat vanhemmat                                   | 1                 | 1                 |
| Ikä                    | <=20   | 2                 | 3                 |
|                        | 21–25  | 12                | 13                |
|                        | 26–30  | 31                | 31                |
|                        | 31–35  | 32                | 30                |
|                        | 36–40  | 16                | 17                |
|                        | >=40   | 5                 | 6                 |
| Tilanne lasten suhteen | Ei lapsia, odotetaan 1. lasta                        | 15                | 14                |
|                        | Perheessä 1 lapsi                                    | 32                | 35                |
|                        | Perheessä 2 tai useampia lapsia                      | 52                | 50                |
| Siviilisäätty          | Naimaton   | 3                 | 4                 |
|                        | Avoliitto  | 34                | 38                |
|                        | Avoliitto  | 62                | 57                |
|                        | Eronnut  | 1                 | 1                 |
|                        | Leski  | 0,3               | ..                |
|                        | Rekisteröity parisuhde                               | 0,3               | ..                |
| Uusioperhe             | Ei   | 86                | 91                |
|                        | Kyllä  | 10                | 8                 |
|                        | Ei vastattu  | 4                 | 1                 |
| Koulutus               | Ei ammatillista koulutusta tai ammatillisia kursseja | 5                 | 9                 |
|                        | Ammatillinen koulu tai opisto                        | 52                | 44                |
|                        | Ammattikorkeakoulutus tai yliopisto                  | 39                | 46                |
|                        | Ei osaa sanoa  | 5                 | 1                 |
| Työtilanne             | Työssä   | 29                | 30                |
|                        | Työtön   | 4                 | 4                 |
|                        | Opiskelija   | 3                 | 3                 |
|                        | Kotiäiti/ koti-isä                                   | 11                | 12                |
|                        | Äitiyslomalla  | 32                | 32                |
|                        | Pitkällä sairauslomalla                              | 1                 | 1                 |
|                        | Hoitovapaalla  | 13                | 14                |
|                        | Vuorotteluvapaalla                                   | 0,6               | .                 |
|                        | Muu  | .                 | 2                 |
|                        | Ei osaa sanoa  | 6,3               | 2                 |

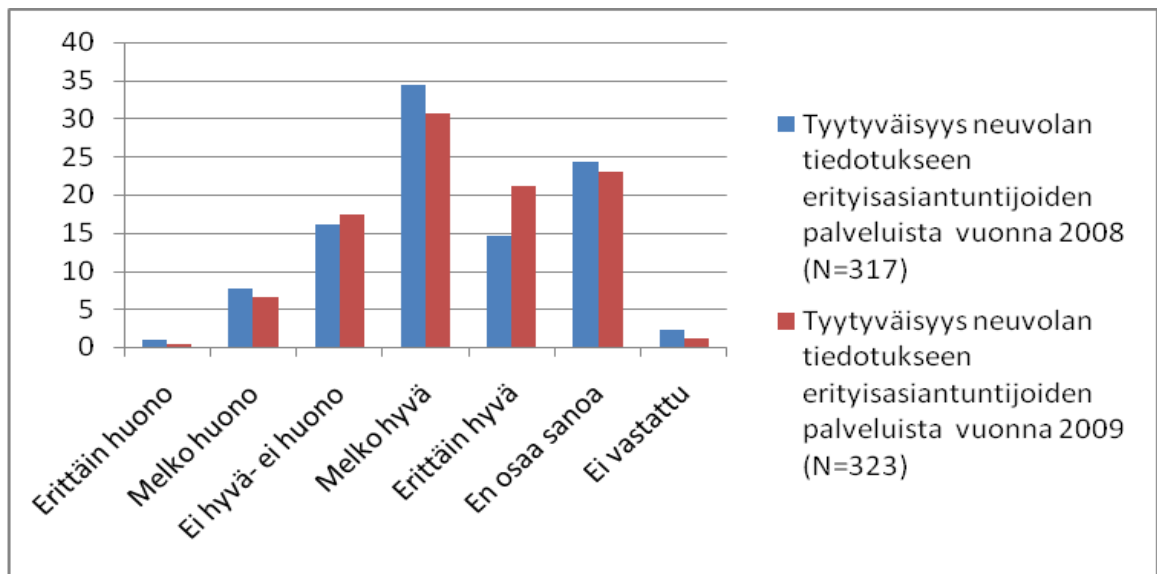
Kumpanakin tutkimusvuotena noin kolmannes vastaajista oli Väinöläkadun neuvolasta, josta vastaajia oli molempina tutkimusvuosina eniten. Vuonna 2009 neuvola-alueilla tehtiin uutta jakoa. Tällöin muodostettiin uusi Armilankadun neuvola, jonka vastausosuus vuoden 2009 kyselyssä oli noin 5 % (N=323). Molempina vastausvuosina enemmistö vastaajista oli lastenneuvoloiden asiakkaita. Noin kolmannes vastaajista oli äitiysneuvolan asiakkaita. Molempina vuosina reilu 10 % (vuonna 2008 N=317, vuonna 2009 N=323) vastaajista ilmoitti olevansa asiakkaana vastaushetkellä molemmissa neuvoloissa.

Molempina vuosina lähes kaikki kyselyyn vastanneista olivat naisia. Vain alle 5 % palautuneista kyselyistä oli miehen tai molempien vanhempien yhdessä täyttämiä. Vuonna 2008 vastaajien ikä oli 18 – 49 vuotta, ja vuonna 2009 18 – 51 vuotta. Molempina tutkimusvuosina vastanneiden iän keskiarvo sekä mediaani olivat 31 vuotta. Vastaajista eniten oli 29 -vuotiaita. Vastaajien iät luokiteltiin viiden vuoden välein, sillä näin luokiteltuina ikäryhmiin tuli riittävästi vastaajia. Tosin nuorimpaan ja vanhimpaan ikäryhmään kuului selvästi vähemmän vastaajia kuin muihin ikäryhmiin. Kumpanakin tutkimusvuotena noin puolella vastaajista oli kaksi tai useampia lapsia. Noin kolmanneksella vastaajista oli yksi lapsi ja noin 15 % vastaajista odotti perheeseen esikoista. Vuonna 2008 62 % ja vuonna 2009 noin 57 % vastaajista oli avoliitossa ja reilu kolmannes vastaajista oli naimisissa. Molempina vuosina noin 10 % vastaajista oli uusperheellisiä.

Vuonna 2008 (N=317) ammatillisen koulun tai opiston oli suorittanut hiukan yli puolet vastaajista. Ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto oli 39 %:lla vastaajista. Vuonna 2009 (N=323) 46 %:lla oli ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto. Lähes yhtä paljon oli ammatillisen tutkinnon suorittaneita. Kumpanakin tutkimusvuotena asiakkaiden työtilanteet olivat kutakuinkin samanlaiset. Noin kolmannes vastaajista oli työssä ja saman verran oli äitiyslomalla. Kotiäitinä tai koti-isänä sekä hoitovapaalla olevia oli tutkimusvuosina reilut 10 % vastaajista.

## 7.1 Tyytyväisyys palveluista tiedottamiseen

Asiakastyytyväisyystutkimusten tuloksina voidaan sanoa, että neuvoloiden asiakkaat olivat molempina tutkimusvuosina melko tyytyväisiä neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Kysymykseen neuvoloiden tiedotuksesta erityisasiantuntijoiden palveluista vastattiin eniten *melko hyvä*. Kuvio 1 osoittaa vastaajien tyytyväisyyttä neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista vuosina 2008 sekä 2009.



Kuvio 1 Tyytyväisyys prosentteina neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista vuosina 2008 ja 2009

Vuonna 2008 noin puolet eli 49 % vastaajista antoi melko tai erittäin hyvän arvosanan neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Vuonna 2009 tyytyväisten osuus oli noussut kolme prosenttiyksikköä. Molempina tutkimusvuosina noin neljännes vastaajista ei osannut sanoa mielipidettään väittämään. Erittäin hyvän arvosanan neuvolan erityisasiantuntijoihin liittyvään tiedotukseen antoi 15 % vastaajista vuonna 2008 ja vuotta myöhemmin tulos oli 21 %. Keskinäisen arvosanan, *ei hyvä - ei huono*, antaneiden määrä oli molempina vuosina 16 - 17 % vastaajista. Kovin harva antoi *erittäin huono*n tai *melko huono*n arvosanana.

## Asiakasryhmien väliset tyytyväisyyserot neuvola-alueiden, sukupuolen, iän ja neuvolan asiakkuuden välillä

Opinnäytetyön tulosten valossa näyttäisi siltä, ettei neuvola-alueiden välillä ollut vuonna 2008 asiakastyytyväisyyseroja ( $p > 0,05$ ) tutkittaessa asiakkaiden tyytyväisyyttä neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Sen sijaan vuonna 2009 tilastollisesti merkitseviä eroja syntyi neuvola-alueen mukaan ( $p < 0,014$ ).  $\chi^2$ -testissä 30 %:ssa soluista oli havaintoja vähemmän kuin viisi, joten tilastollisessa merkitsevyydessä voi esiintyä virheitä. Taulukossa 4 käy neuvola-alueittain ilmi asiakkaiden tyytyväisyys neuvoloiden tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista.

Taulukko 4 Tyytyväisyys neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista neuvola- alueittain vuonna 2009

|                          | Armilankatu<br>(n=15)<br>% | Lauritsala<br>(n=64)<br>% | Sammonlahti<br>(n=54)<br>% | Voisalmi<br>(n=49)<br>% | Väinölänskatu<br>(n=99)<br>% | Kourula<br>(n=42)<br>% | Kaikki<br>(N=323)<br>% |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------|------------------------|
| erittäin huono tai huono | ..                         | 5                         | 2                          | 2                       | 14                           | 7                      | 7                      |
| ei hyvä - ei huono       | 29                         | 19                        | 15                         | 8                       | 26                           | 5                      | 18                     |
| melko hyvä               | 36                         | 36                        | 30                         | 41                      | 23                           | 31                     | 31                     |
| erittäin hyvä            | 21                         | 16                        | 28                         | 25                      | 14                           | 33                     | 21                     |
| en osaa sanoa            | 14                         | 24                        | 25                         | 25                      | 22                           | 24                     | 23                     |

Taulukko 4 osoittaa, että Voisalmen neuvolan asiakkaat olivat tyytyväisimpiä neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Heistä *melko* tai *erittäin hyvän* arvosanan antoi 65 % (n=49). Kourulan neuvolan vastaajista 64 % (n=42) antoi kaksi parhainta arvosanaa neuvolan tiedotuksesta. Väinölänskadun neuvolan vastaajista vain 37 % (n=99) antoi *melko* tai *erittäin hyvän* arvosanan neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. *Erittäin huonoksi* kyseisen neuvolan tiedotuksen koki 14 % vastaajista.

Asiakastyytyväisyyskyselyjen vastaajat olivat lähes kaikki naisia. Tämän vuoksi sukupuolten välisiä tyytyväisyyseroja ei kannattanut tutkia. Vuonna 2008 ikä-



ryhmien välillä ei ollut eroja asiakastyytyväisyydessä ( $p>0,05$ ). Sen sijaan vuonna 2009 tulokset osoittivat, että ikäryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0,005$ ).  $\chi^2$ -testissä kuitenkin oli 36,7 % soluista sellaisia, joissa odotettuja arvoja oli vähemmän kuin viisi, jolloin tilastollisessa merkitsevyydessä voi esiintyä virheitä. Asiakkaiden tyytyväisyys ikäryhmittäin luokiteltuna selviää taulukosta 5.

Taulukko 5 Tyytyväisyys neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista ikäryhmittäin vuonna 2009

|                          | <20<br>(n=10)<br>% | 21 – 25<br>(n=43)<br>% | 26 – 30<br>(n=99)<br>% | 31 – 35<br>(n=96)<br>% | 36 – 40<br>(n=54)<br>% | 40><br>(n=20)<br>% | Kaikki<br>(N=333)<br>% |
|--------------------------|--------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------------|------------------------|
| erittäin huono tai huono | ..                 | ..                     | 8                      | 11                     | 6                      | 5                  | 7                      |
| ei hyvä - ei huono       | 10                 | 2                      | 26                     | 14                     | 25                     | 15                 | 18                     |
| melko hyvä               | 10                 | 40                     | 26                     | 37                     | 23                     | 40                 | 31                     |
| erittäin hyvä            | 50                 | 40                     | 18                     | 13                     | 25                     | 15                 | 21                     |
| en osaa sanoa            | 30                 | 19                     | 22                     | 26                     | 21                     | 25                 | 23                     |

Vuonna 2009 21 - 25-vuotiaista vastaajista 80 % (n=43) oli *melko* tai *erittäin* tyytyväinen neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Alle 20 vuotiaista 60 % (n=10) antoi kaksi parasta arvosanaa tyytyväisyydestä. Toisaalta tästä ikäryhmästä 30 % (n=10) *ei osannut sanoa* mielipidettään. 26 - 30-vuotiaat vastaajat olivat vähiten tyytyväisiä neuvoloiden tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Heistä *melko* tai *erittäin* tyytyväisiä oli 44 % (n=99).

Tutkimuksen tulosten valossa äitiys- tai lastenneuvoloiden asiakkailla ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja tyytyväisyydessä neuvoloiden tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista vuonna 2008 ( $p>0,05$ ). Vuonna 2009 äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkuuksien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0,026$ ).  $\chi^2$ -testissä oli 7 % soluja, joissa oli vähemmän kuin viisi havaintoa. Taulukosta 6 ilmenee asiakkaiden tyytyväisyys neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista vuonna 2009 asiakkuuden mukaan ryhmiteltynä.

Taulukko 6 Äitiys- tai lastenneuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyys neuvoloiden tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista vuonna 2009

|                          | Äitiysneuvolassa<br>(n=95)<br>% | Lastenneuvolassa<br>(n=190)<br>% | Äitiys- ja lastenneuvolassa<br>(n=37)<br>% | Kaikki<br>(N=323)<br>% |
|--------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|------------------------|
| erittäin huono tai huono | 6                               | 6                                | 14   | 7                      |
| ei hyvä - ei huono       | 14                              | 19                               | 19   | 17                     |
| melko hyvä               | 26                              | 32                               | 38   | 31                     |
| erittäin hyvä            | 31                              | 16                               | 24   | 21                     |
| en osaa sanoa            | 23                              | 27                               | 5  | 23                     |

Tutkimuksen tulosten valossa vaikuttaa siltä, että vanhemmat, jotka olivat asiakkaina sekä äitiys- että lastenneuvolassa olivat tilastollisesti merkitsevästi tyytyväisempiä ( $p=0,015$ ) neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista.

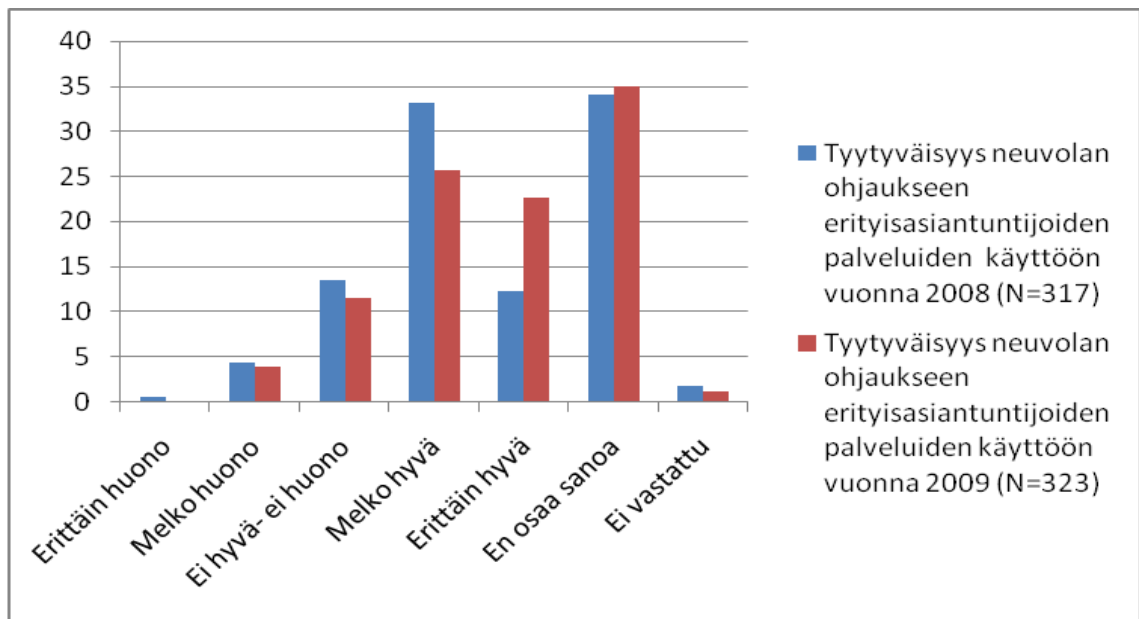
#### **Asiakasryhmien väliset tyytyväisyserot lasten lukumäärän, siviilisäädyn, perhemuodon, ammatillisen koulutuksen ja työtilanteen mukaan ryhmiteltyinä**

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vuonna 2008 ei tilastollisesti merkitseviä eroja lapsien lukumäärän mukaan ollut tyytyväisyydessä neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista ( $p > 0,05$ ). Sen sijaan vuonna 2009 ilmeni tilastollisesti merkitsevä ero ( $p=0,018$ ).  $\chi^2$ -testissä oli 7 % soluja, joissa oli vähemmän kuin viisi havaintoa, joten virheen mahdollisuus oli pieni. Ne vastaajat, jotka odottivat ensimmäistä lastaan, olivat tyytyväisimpiä. Heistä 70 % ( $n=46$ ) antoi arvosanaksi *melko* tai *erittäin hyvä*. Vastaavan arvosanan antoi 64 % vastaajista ( $n=114$ ), joilla oli yksi lapsi, ja 49 % vastaajista ( $n=162$ ), joilla oli enemmän kuin kaksi lasta.

Tutkimustulokset eivät osoittaneet kumpanakaan tutkimusvuotena tilastollisesti merkitseviä eroja tyytyväisyydessä siviilisäädyn tai uusperheellisyyden mukaan ryhmiteltyinä ( $p > 0,05$ ). Ammatillisen koulutuksen tai työtilanteen ei tässä tutkimuksessa voitu osoittaa vaikuttavan asiakkaiden tyytyväisyyteen neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista ( $p > 0,05$ ).

## 7.2 Tyytyväisyys palveluiden käyttöön liittyvään ohjaukseen

Tutkimuksen perusteella neuvoloiden asiakkaat olivat tyytyväisiä neuvoloiden ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön. Kuitenkin tämän väittämään yleisin vastus oli *en osaa sanoa*. Vuonna 2008 tähän väittämään *ei osannut vastata* 34 % vastaajista (N=317) ja 2009 35 % vastaajista (N=323). Kuvio 2 ilmenee asiakkaiden tyytyväisyys neuvoloiden ohjaukseen erityisasiantuntijoiden käyttöön.



Kuvio 2 Asiakastyytyväisyys prosentteina neuvolan ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön vuosina 2008 ja 2009

Kolmannes neuvoloiden asiakkaista antoi vuonna 2008 *melko hyvä* arvosanan neuvoloiden ohjauksesta erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön. *Erittäin hyvän* arvosanan antoi 12 % vastaajista. Vuonna 2008 lähes puolet vastaajista (N=317) oli *melko* tai *erittäin* tyytyväisiä neuvoloiden ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluihin. Vuonna 2009 *melko* tai *erittäin* tyytyväisiä oli lähes 60 % vastaajista (N=323). Vuonna 2009 erittäin tyytyväisten asiakkaiden osuus kasvoi. *Erittäin hyvän* arvosanan antoi 22 % vastaajista. Molempina tutkimusvuosina *erittäin huono* arvosanan antoivat vain yksittäiset henkilöt. *Melko huono*kin arvosanan antoi vuonna molempina tutkimusvuosina vain neljä prosenttia vastaajista (2008 N=317, 2009 N=323). Neutraalin arvosanan, *ei hyvä - ei huono*, antoi molempina tutkimusvuosina reilut 10 prosenttia vastaajista.

## Asiakasryhmien väliset tyytyväisyyserot neuvola-alueiden, sukupuolen, iän ja neuvolan asiakkuuden välillä

Opinnäytetyön tulosten mukaan neuvolan ohjauksessa erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön ei vuonna 2008 ollut tilastollisesti merkitseviä eroja ( $p>0,05$ ). Vuonna 2009 tilastollisesti merkitseviä eroja neuvola-alueen mukaan tarkasteltuna löytyi ( $p<0.014$ ).  $\chi^2$ -testissä voi kuitenkin olla virhe, sillä 37 % odotetuista soluista oli vähemmän kuin viisi arvoa. Taulukossa 7 ilmene neuvola-alueiden mukaan ryhmiteltynä asiakkaiden tyytyväisyys neuvoloiden ohjaukseen vuonna 2009.

Taulukko 7 Tyytyväisyys neuvolan ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön neuvoloittain vuonna 2009

|                          | Armilankatu<br>(n=15)<br>% | Lauritsala<br>(n=64)<br>% | Sammonlahti<br>(n=54)<br>% | Voisalmi<br>(n=49)<br>% | Väinölänkatu<br>(n=99)<br>% | Kourula<br>(n=42)<br>% | Kaikki<br>(N=323)<br>% |
|--------------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|
| erittäin huono tai huono | ..                         | 5                         | ..                         | ..                      | 10                          | ..                     | 4                      |
| ei hyvä - ei huono       | 14                         | 5                         | 9                          | 6                       | 20                          | 10                     | 12                     |
| melko hyvä               | 29                         | 34                        | 30                         | 27                      | 19                          | 24                     | 26                     |
| erittäin hyvä            | 21                         | 16                        | 30                         | 29                      | 17                          | 31                     | 23                     |
| en osaa sanoa            | 36                         | 40                        | 30                         | 39                      | 33                          | 36                     | 35                     |

Taulukko 7 kertoo, että Sammonlahden neuvolan asiakkaista 60 % (n=54) oli *melko* tai *erittäin* tyytyväisiä neuvolan ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön. Väinölänkadun neuvolassa puolestaan vain 36 % asiakkaista (n=99) antoi *melko* tai *erittäin hyvän* arvosanan ohjaukselle sekä 10 % vastaajista antoi arvosanan *erittäin huono* tai *huono*. Muissa neuvoloissa kaksi korkeinta arvosanaa antoi 50 - 55 % vastaajista.

Tutkimustulosten mukaan näyttäisi siltä, ettei kumpanakaan tutkimusvuotena löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja ( $p>0,05$ ) ikäryhmien, äitiys- ja lastenneuvoloiden välillä tyytyväisyydessä neuvolan ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön. Tutkimuksen tulosten valossa ei tilastollisesti merkitseviä ( $p>0,05$ ) eroja löytynyt tutkimusvuosina lasten lukumäärän, siviilisäädyn, per-

hemuodon, koulutuksen tai työtilanteen mukaan ristiintaulukoituna. Sukupuolten välisiä eroja ei ollut mielekäästä tutkia miesten vähäisen määrän vuoksi.

### **7.3 Erityisasiantuntijoiden palveluiden tarve**

Kysymykseen, millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita neuvoloiden asiakkaat tarvitsevat, jätti vastaamatta 233 eli 72 % vastaajista (N=323). Vastaajista 46 ilmoitti, ettei heillä ole tarvetta erityisasiantuntijoiden palveluille. Erityisasiantuntijoiden palveluista 18 vastaajaa ilmoitti tarvitsevansa puheterapeutin palveluita, 15 fysioterapeutin ja yksi toiminta- ja ravitsemusterapeutin palveluita.

Tutkimuksesta selvisi, etteivät kaikki vastaajista tiedäneet, millaisia palveluita toimintaterapeutit tarjoavat. Osa vastaajista ihmetteli, mikä toimintaterapeutti on tai mitä hän tekee. Muutamat vastaajista toivoivat esimerkiksi perhevalmennuksen yhteyteen fysioterapeutin ohjeita ja neuvontaa raskausajan liikuntaan, kiputiloihin sekä synnytykseen valmistautumiseen. Tutkimuksen mukaan osa vastaajista toivoisi fysioterapeutin ohjaamaa synnytyksen jälkeistä jumpparyhmää.

## **8 POHDINTA**

Tämä opinnäytetyö on kvantitatiivinen kyselytutkimus. Työssä tarkoituksena oli selvittää Lappeenrannan äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaiden tyytyväisyys neuvoloiden terveydenhoitajien, lääkäreiden ja perhetyöntekijöiden antamaan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Tarkoituksena oli myös selvittää asiakkaiden tyytyväisyys neuvoloiden terveydenhoitajien, lääkäreiden ja perhetyöntekijöiden antamaan erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöohjaukseen. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita neuvoloiden asiakkaat tarvitsevat.

### **8.1 Tutkimuksen luotettavuus**

Tutkimuksen kokonaisluotettavuuden muodostavat validiteetti ja reliabiliteetti. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta ja pysyvyyttä eli tutki-

muksen kykyä antaa ei- sattumanvaraisia tuloksia. Reliabilissa tutkimuksessa samaa ilmiötä pystytään mittaamaan samalla mittarilla eri mittajien toimesta useita kertoja, niin että vastaukset ovat samanlaisia. Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimus mittaa sitä mitä oli tarkoituskin tutkia. (Vilka 2005, 16; Metsämuuronen 2006, 64 - 65; Vilka 2007, 149 - 150.)

Tutkimuksen validiutta tarkasteltaessa pohditaan, kuinka hyvin tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielen tasolle. Validissa eli pätevässä tutkimuksessa ei saa olla systemaattisia virheitä. Validiteettia pohdittaessa tulee mittarin kysymysten ja vastusvaihtoehtojen sisällön ja muotoilun onnistumista arvioida. Lisäksi tulee tarkastella valitun asteikon toimivuutta sekä mittarin epätarkkuuksia. (Vilka 2005, 161; Metsämuuronen 2006, 64 - 65; Vilka 2007, 150.) Metsämuuronen (2006, 55, 64 - 65) lisää validiteetin määrittämään käsitteet ulkoinen ja sisäinen validiteetti. Ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen yleistettävyyttä ja sitä, mihin ryhmiin sitä voidaan yleistää. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen omaa luotettavuutta, esim. operationalisointia ja mittarin muodostamista sekä sitä, kattavatko käsitteet riittävän laajasti tutkittavan ilmiön.

Neuvolakeskushankkeen asiakastyytyväisyyskyselyn mittari on peräisin Viljamaan (2003) väitöstutkimuksesta. Viljamaan kyselylomakkeen oli laatinut kyselylomakkeen ohjausryhmä, joka oli koostunut kuudesta äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajasta, neuvolatyön koordinaattorista ja psykologi Viljamaasta. Lisäksi oli konsultoitu puhe- ja fysioterapeuttia. Kyselylomakkeen aihepiirit valittiin yhteistyössä neuvoloiden terveydenhoitajien kanssa. Ennen kuin kyselylomaketta oli alettu jakaa Jyväskylässä asiakkaille, oli se testattu terveydenhoitajilla. Viljamaan tutkimuksessa mittarin validiteettia oli tarkasteltu summamuuttujien avulla ja se oli todettu hyväksi. Mittarin reliabiliteetti oli naisilla 0.81 ja miehillä 0.88. Reliabiliteetikertoimet saatiin kyselyaineistoa tiivistämällä ja niiden analyyseissä käytettiin summamuuttujia. Tutkimuksessa todettiin, että kysely on yleisesti kattava, ja se on erityisesti kohdennettu vanhemmuuden tukemiseen, perhekeskeisyyteen ja vertaistukeen. Viljamaa toteaa pohdinnassaan,

että kyselylomake on hyvä työväline arvioitaessa neuvoloiden asiakastyytyväisyyttä. (Viljamaa 2003, 56 - 57, 62, 106 - 107.)

Viljamaan (2003, Liite 1) tutkimuksessaan käyttämä kyselylomake oli laaja. Se soveltuu yleiseen neuvoloiden asiakastyytyväisyyden arviointiin. Laajuutensa vuoksi asiakkaiden keskittyminen vastaamiseen voi kärsiä. Pääsääntöisesti käsitteiden operationalisointi oli onnistunut hyvin. Asiakkaiden tyytyväisyydessä neuvoloiden ohjaukseen ja tiedotukseen kysymykset olivat onnistuneet, mutta asioita kysyttiin vain kahdella kysymyksellä. Viljamaan käyttämä kuusiportainen Likertin asteikko oli toimiva. Vastajat olivat kuitenkin jättäneet vastaamatta joihinkin kysymyksiin, joten havaintomatriisiin piti lisätä vielä vaihtoehto, ei vastattu.

Vuoden 2008 kysely (Liite 1) oli kokonaisuudessaan Viljamaan (2003) luoma. Vuoden 2009 kyselylomake (Liite 2) perustui myös Viljamaan lomakkeeseen, mutta neuvolakeskushankkeen mittariryhmä oli poistanut sekä lisännyt joitakin kysymyksiä. Tässä tutkimuksessa analysoituja monivalintakysymyksiä tyytyväisyydestä neuvoloiden ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluihin ja tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista ei ollut muutettu. Sen sijaan kyselylomakkeen loppuun oli lisätty lisäkysymyksiä, joita ei ollut testattu aiemmin.

Tulosten reliabiliteettia pohdittaessa tärkeä arvioinnin kohde on vastausprosentti. Vastausprosenttia tarkasteltaessa tulee huomioida, millä tavalla kysymyksiin on vastattu, sekä palautuneiden kyselyiden määrä suhteessa perusjoukkoon (Vilkkä 2005, 80; 2007, 59). Kyselytutkimuksissa tavoitellaan 70:n palautusprosenttia, mutta tyytyväisiä voidaan olla, jos vastuksia saadaan noin puolet lähetetyistä kyselyiden määrästä (Salmela 1997, Viljamaan 2003, 106 mukaan). Molempina vuosina Lappeenrannan neuvoloiden asiakastyytyväisyyskyselyiden vastausprosentit olivat hyvät. Vuonna 2008 kyselylomakkeita palautui 317, jolloin vastausprosentiksi muodostui 79. Vuonna 2009 kyselylomakkeita palautui 323 ja vastausprosentiksi tuli 81. Näiltä osin kyselyiden reliabiliteetti nousi hyväksi. Kyselyiden suuren vastausprosentin takana oli se, että lomakkeet annettiin, täytettiin ja palautettiin neuvolakäynnin yhteydessä

Tutkimuksen reliabiliteettia tarkasteltaessa tulee ottaa kantaa siihen, kuinka onnistuneesti otos edustaa perusjoukkoa. Lisäksi reliabiliteettia pohdittaessa tulee miettiä, kuinka huolellisesti havaintoyksikköjä koskevat tiedot on syötetty ja millaisia mittausvirheitä tutkimuksessa esiintyy. (Vilka 2007, 150.) Øvretveit, (1998, 225 - 226) muistuttaa, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee tarkkaan miettiä mittausmetodia. Hänen mukaansa erityistä huolellisuutta vaativa vaihe on tulosten laskentavaihe, jossa voi tulla virheitä. Virheet voivat olla satumanvaraisia tai systemaattisia, ja niistä voi tulla suuriakin erehdyksiä lopputuloksiin. Määrällistä aineistoa tarkasteltaessa tulee tarkkaan pohtia, voiko tutkimustuloksiin luottaa ja missä mittakaavassa yleistyksiä voi tehdä.

Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen perusjoukon muodostivat noin 5300 neuvolaikäisen lapsen tai vielä sikiövaiheessa olevan vauvan vanhemmat. Neuvola-keskushankkeen johtoryhmä määritteli tutkimuksen otoskooksi 400 asiakasta sekä vuonna 2008 että 2009. Vilkan (2007, 57) mukaan tämä on riittävä otoskoko tarkasteltaessa eroja eri asiakasryhmien välillä. Otoskoko 400 on myös 7,5 % tutkimuksen perusjoukosta (N=5300). Tutkimuksen reliabiliteettia nostaa se, että kaikille lasten- ja äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille oli annettu kyselylomakkeita jaettavaksi. Tällä taataan, että kaikkien neuvolapiirien asiakkailta oli mahdollisuus päästä mukaan tutkimukseen. Kriteerit, joilla asiakaskyselyt jaettiin asiakkaille, olivat tutkimuksen kannalta perustellut. Vuoden 2009 kyselyissä kriteerit täyttävän asiakkaan löytäminen tuntui joissakin neuvoloissa olevan hankalaa, sillä kyselyiden palautuminen tutkijalle kesti reilusti yli kyselyille suunnitellun kahden viikon vastausajan yli. Yhtenä syynä tähän saattoi olla myös se, ettei kyselyitä mahdollisesti muistettu antaa kriteerit täyttävälle asiakkaalle.

Kyselylomakkeen käyttäminen tutkimusaineiston keruussa on nopea ja halpa tapa saada tietoa. Sen käytössä voi myös olla hankaluuksia. Vastaajien rehellisyyttä ja huolellisuutta ei voida arvioida, joten ei voida tietää, ovatko he suhtautuneet tutkimukseen vakavasti, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymykset ja niiden vaihtoehdot oikein. Kyselytutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on



myös huomioitava se, ovatko vastaajat varmasti selvillä aiheesta, josta tietoa kerätään. (Øvretveit 1998, 206, 226; Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

Vuoden 2009 kyselyn kysymyksiin 29 ja 30 oli vastattu asiallisesti ja hyvin. Kysymykseen 29, jossa kysyttiin neuvolan tiedotuksesta erityisasiantuntijoiden palveluista, jätti vastaamatta vuonna 2008 2 % vastaajista (N=317) ja vuonna 2009 1 % vastaajista (N=323). Kysymyksessä 30 kysyttiin tyytyväisyyttä neuvolan ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Siihen jätti vastamaatta vuonna 2008 2 % vastaajista ja vuonna 2009 1 %. Kysymykseen 72, jossa kysyttiin erityisasiantuntijoiden palveluiden tarvetta, oli vastattu vähän. Vain 28 % kyselyyn vastanneista vastasi tähän kysymykseen ja heistäkin suurin osa vastasi, ettei tarvitse kyseisiä palveluita. Tämä voi johtua siitä, ettei vastaajilla oikeasti ollut tarvetta erityisasiantuntijoiden palveluille. Toisaalta kysymyslomake oli pitkä, joten voi olla, etteivät vastaajat enää jaksaneet vastata viimeisiin avoimiin kysymyksiin. Ruusuvuori ym. (2008) tulivat omassa tutkimuksessaan siihen johtopäätökseen, että kysymysten konkretisointi nostaisi vastusprosenttia ja antaisi laajempaa kuvaa asiakastyytyväisyydestä. Kenties tämä kysymys olisi voitu muotoilla niin, että millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita toivoisitte neuvolaan. Vastaajat olisivat voineet vastata tähän aktiivisemmin, koska he voisivat näin olla kehittämässä neuvoloiden toimintaa konkreettisemmin omien toiveidensa muodossa.

Tulosten syöttämisessä havaintomatriiseihin oltiin molempina tutkimusvuosina tarkkoja ja huolellisia. Yksittäisiä virheitä tulosten syöttämisessä on voinut tapahtua. Molempien vuosien havaintomatriiseista otettiin kaikista muuttujista jakaumat ja todettiin, että lukumääräisesti vastausten määrät täsmäsivät eikä poikkeavia havaintoja esiintynyt.

Aineiston tilastollisen merkitsevyyden testinä käytettiin  $\chi^2$ -testiä.  $\chi^2$ -testi suoritettiin SPSS-ohjelmaa apuna käyttäen, jolloin laskentavirheiden mahdollisuus on pieni. Ohjelma laski havaintomatriisiin syötetyistä vastauksista  $\chi^2$  arvon, sekä tilastollisen merkitsevyyden p-arvon. Tämän p-arvon perusteella määritettiin, jääkö nollahypoteesi vai vaihtoehtoinen hypoteesi voimaan. Vaihtoehtoinen hy-

poteesi jäi voimaan, jos  $p < 0,05$ . Tutkimustulosten luotettavuutta vähentää se, että osassa tilastollisesti merkitsevissä eroissa muuttujien välillä havaintoja soluissa oli vähemmän kuin viisi. Kaikissa tilanteissa ei ollut mielekäästä tai mahdollista yhdistellä luokkia. Jokaiseen tulokseen, jossa syntyi tyytyväisyyseroja muuttujien välille, ilmoitettiin, montako prosenttia ristiintaulukoinnin soluista oli sellaisia, joissa havaintoja on vähemmän kuin viisi.

Tutkimuksen tulosten merkitystä ja johtopäätöksiä pohdittiin yhdessä neuvoloiden osastonhoitaja Kuposen kanssa. Tämä lisää tutkimuksen reliabiliteettia, sillä hänellä oli vuosien tuomaa kokemusta neuvolatoiminnasta. Tutkimusongelman 1 ja 2 kohdalla tutkimustulokset ovat yleistettävissä Lappeenrannan kaupungin neuvolaikäisten lasten vanhempiin sekä lasta odottaviin vanhempiin, sillä tutkimuksen otos edusti laajasti neuvolan asiakaskuntaa kaikista kaupunginosista. Muissa kaupungeissa neuvoloiden toimintamalli on erilainen, joten niihin tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Sen sijaan kolmannen tutkimusongelman kohdalla vastaajien määrä oli niin vähäinen, ettei sen tuloksia voida yleistää edes Lappeenrannan kaupungin neuvolaikäisten lasten vanhempiin.

## 8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksesta selvisi, että vuonna 2008 vastaajista 34 % (N=317) ja vuonna 2009 vastaajista 31 % (N=323), antoi *melko hyvän* arvosanan neuvolan tiedotuksesta erityisasiantuntijoiden palveluista. Vuonna 2008 vastaajista 24 % (N=317) ja vuonna 2009 vastaajista 23 % (N=323) *ei osannut sanoa* kantaansa neuvolan tiedotukseen. Kolmanneksi eniten molempina vuosina vastattiin neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista – väittämään *erittäin hyvä*. Keskinertaisen arvosanan *ei hyvä - ei huono* antoi vuonna 2008 16 % (N=317) ja vuonna 2009 17 % vastaajista (N=323). Kovin harva antoi *erittäin huonon* tai *melko huonon* arvosanan. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempien asiakastyytyväisyystutkimusten, Linin 1996; Viljamaan 2003, Ahlgren-Leinvuon 2005, Kangaspunnan ym. 2005, Ruusuvuoren ym. 2008 ja Säilän ym. 2008, tuloksia, sillä tutkimuksessa saatiin korkeita asiakastyytyväisyystuloksia neuvoloiden tiedotuksesta erityisasiantuntijoiden palveluista ja ohjaukseen niiden käyttöön. Tähän yhtenä syynä voi olla abstrakti kysymysten asettelu. Ahlgren-

Leinvuo (2005) tutkimuksessa todettiin, että korkeaan asiakastyytyväisyyteen voi vaikuttaa positiivisesti kysymysten asettelu ja kysymysten konkretisointi. Tässä tutkimuksessa monivalintakysymysten sijaan olisi voitu kysyä samat asiat avoimilla kysymyksillä, jolloin olisi saatu monipuolisempi kuva asiakastyytyväisyydestä.

Tutkimustulosten valossa näyttää siltä, ettei vuonna 2008 löytynyt demografisten tekijöiden mukaisia tyytyväisyseroja neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Vuonna 2009 neuvola-alueella, vastaajan iällä, asiakkuudella äitiys- tai lastenneuvoloissa sekä lasten lukumäärällä oli vaikutusta asiakastyytyväisyyteen suhteessa neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Viljamaan (2003), Ahlgren- Leinvuon (2005), Ruusuvuoren (2008) ja Säilän (2008) tutkimustulosten pohjalta voidaan huomata samaa vaihtelua demografisten tekijöiden osalta kuin tässä tutkimuksessa. Toisissa tutkimuksissa demografiset tekijät vaikuttavat asiakastyytyväisyyteen ja toisissa eivät.

Neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista oltiin kumpanakin tutkimusvuotena melko tyytyväisiä. Viidennes vastaajista ei osannut vastata neuvoloiden tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Tämä voi johtua neuvolan tiedotuksen vähäisyydestä tai vastaajien huolimattomuudesta vastaamisessa. Neuvolat tiedottavat erityisasiantuntijoiden palveluista perheille tarvittaessa, joten kaikki eivät tiedotusta ole saaneet. Toisaalta perheille tiedotetut asiat ovat ajan myötä voineet unohtua. Tätä olettamusta puoltaa se, että vanhemmat, jotka odottivat ensimmäistä lastaan, olivat tilastollisesti merkitsevästi tyytyväisempiä neuvolan tiedotukseen. Tätä olettamusta tukee myös se, että asiakkaat, joilla oli asiakkuus sekä lasten- että äitiysneuvolassa sekä 21 - 25 -vuotiaat olivat tilastollisesti merkitsevästi tyytyväisimpiä neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista. Voisalmen neuvolan asiakkaat olivat tilastollisesti merkitsevästi tyytyväisimpiä neuvolan tiedotukseen. Erot neuvola-alueiden välillä voivat johtua terveydenhoitajien ja lääkäreiden erilaisista tiedotustavoista tai metodeista sekä terveydenhoitajan kokemuksesta. Koponen (2010a) arvelee neuvola-alueiden tyytyväisyserojen voivan johtua alueellisista asiakkuuseroista, sillä esim. asiakkaiden etninen tausta voi vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen.

Toisaalta Koponen (2010a) arvelee tilastollisesti merkitsevien tyytyväisyyserojen johtuvan siitä, että toiset vastaajat ovat saaneet tiedotusta erityisasiantuntijoiden palveluista ja ohjausta niiden käyttöön, kun taas toiset eivät ole palveluita tarvinneet.

Kysyttäessä asiakkailta heidän tyytyväisyyttään neuvolan ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluihin, kolmannes vastaajista *ei osannut sanoa* ohjauksesta mitään. Kun vuonna 2008 laskettiin yhteen *melko* ja *erittäin hyvän* arvosanan antaneiden osuus, saatiin tulokseksi 45 % (N=317). Vuonna 2009 yhteensä 58 % vastaajista (N=323) oli *melko* tai *erittäin* tyytyväisiä neuvoloiden ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön. Kumpanakin tutkimusvuotena neuvoloiden ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluihin oltiin tyytyväisiä. Kuitenkin eniten vastauksia sai vaihtoehto *en osaa sanoa*. Tämä kertoo siitä, että tätä osaa asiakkaista ei ole tarvinnut ohjata erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön.

Tutkimus osoitti, että ainoastaan vuonna 2009 neuvola-alue vaikutti asiakkaiden tyytyväisyyteen neuvolan ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön. Sammonlahden neuvolan asiakkaat olivat tilastollisesti merkitsevästi tyytyväisempiä neuvolan ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluihin. Muilla demografisilla tekijöillä ei ollut vaikutusta asiakastyytyväisyyteen neuvoloiden ohjaukseen erityisasiantuntijoiden palveluiden käyttöön. Koposen (2010a) mukaan alueelliset erot asiakkaiden tyytyväisyydestä voivat johtua neuvolalääkäristä. Toiset heistä ohjaavat herkemmin asiakasta erityisasiantuntijoiden palveluihin, toiset taas heikommin. Ulkomaalaistaustaiset lääkärit voivat ohjata herkemmin asiakkaita erityisasiantuntijoille kuin suomalaiset lääkärit. Sammonlahden neuvolan alueella asuu paljon eri kansallisuuksiin kuuluvia, joten asiakkaiden etninen tausta voi myös vaikuttaa asiakastyytyväisyyteen. Toisaalta alueelliset erot voivat Koposen (2010b) mukaan johtua myös erityisasiantuntijoiden palveluiden saatavuudesta. Neuvolat eivät ohjaa kaikkia erityisasiantuntijoiden palveluita tarvitsevia kyseisiin palveluihin, jos niihin on kohtuuttoman pitkä jonotusaika.

Verrattaessa Viljamaan (2003) ja tämän tutkimuksen tuloksia demografisten tekijöiden osalta voidaan sanoa, että tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Osittain Viljamaan (2003) ja tämän tutkimuksen eroja voidaan selittää erikokoisilla kaupungeilla ja vastaajien taustojen erilaisuudella. Molemmissa tutkimuksissa havaittiin, että ikä ja lasten lukumäärä vaikuttavat vanhempien asiakastyytyvyyteen. Tässä tutkimuksessa neuvoloiden tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista olivat tyytyväisimpiä ensimmäistä lastaan odottavat vanhemmat sekä 21–25 -vuotiaat vastaajat. Viljamaan (2003) tutkimuksessa sen sijaan tyytyväisimpiä erityisasiantuntijoista tiedottamiseen olivat useamman lapsen vanhemmat sekä iäkkäämmät vanhemmat. Nämä erot voivat johtua Jyväskylän ja Lappeenrannan neuvoloissa kenties olevista erilaisista tiedotustavoista. Yksi syy tähän voi olla, että Jyväskylässä vanhemmat, joilla oli jo pitkä asiakassuhde neuvolaan, olivat saaneet tiedotusta useammin kuin nuoremmat ja vähemmän aikaan neuvoloissa asioineet vastaajat. Viljamaan (2003) tutkimuksessa löydettiin myös tyytyväisyyseroja koulutuksen perusteella, mutta tässä tutkimuksessa niitä ei löydetty. Eräs syy tähän voi olla, että Viljamaan (2003) tutkimuksen vastaajista yliedustettuina olivat korkeasti koulutetut. Tässä tutkimuksessa löydettiin tyytyväisyyseroja neuvola- alueiden välillä, jota Viljamaan tutkimuksessa ei ollut. Syinä tähän voivat olla kaupunkien välisissä eroissa vastaajien ja lääkäreiden etnisessä taustassa sekä eroissa kaupunkien välisissä tiedotustavoissa.

Opinnäytetyössä oli tarkoitus selvittää myös, millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita asiakkaat tarvitsevat. Tähän kysymykseen jätti vastaamatta peräti 72 % vastaajista (N=323). Tähän tutkimusongelmaan ei perusjoukkoon yleistettäviä vastuksia löytynyt. Toisaalta osa vastaajista kertoi selkeitä toiveita ja ehdotuksia, millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita he tarvitsisivat. Jotkut vastaajista toivoivat, että perhevalmennuksen yhteyteen liitettäisiin fysioterapeutin ohjeita ja neuvoja, kuinka raskausaikana voi ja tulee liikkua. Osa vastaajista toivoi, että perhevalmennuksessa fysioterapeutti voisi kertoa, kuinka raskausajan kiputiloihin voisi saada helpotusta. Jotkut vastaajista toivoivat, että fysioterapeutti olisi kertonut perhevalmennuksessa omasta näkökulmastaan, kuinka synnytykseen tulisi valmistautua. Osa vastaajista toivoi fysioterapeutin ohjaamaa synnytyksen jälkeistä jumpparyhmää.

### 8.3 Tutkimuksen merkitys ja johtopäätökset

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että neuvoloiden asiakkaat ovat varsin tyytyväisiä neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista sekä ohjaukseen niiden käyttöön. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vuonna 2008 ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja tyytyväisyydessä asiakasryhmien välillä. Vuoden 2009 tutkimustulosten mukaan joillakin demografisilla tekijöillä oli vaikutusta asiakkaiden tyytyväisyyteen neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista sekä ohjauksesta niiden käyttöön. Koska tulokset eroavat tutkimusvuosien välillä, ei voida sanoa, että tiedotusta ja ohjausta erityisasiantuntijoiden palveluihin tulisi erityisesti lisätä tietyille asiakasryhmälle.

Lappeenrannan neuvoloissa tiedotetaan erityisasiantuntijoiden palveluista ja ohjataan niiden käyttöön tarvittaessa. Lappeenrannan kaupungin Internet-sivuilla näistä palveluista ei juurikaan tiedoteta. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että tilastollisesti merkitseviä eroja tyytyväisyydessä neuvolan tiedotukseen erityisasiantuntijoiden palveluista löytyi asiakasryhmien välillä. Lisäksi tuloksista kävi ilmi, etteivät kaikki neuvoloiden asiakkaat tunteneet neuvoloiden erityisasiantuntijoiden työtä. Kangaspunnan ym. (2005), Säilän ym. (2008) ja Nurmisen (2008) neuvoloiden asiakastytyväisyystutkimusten kohdalla oli noussut esiin toivomus tiedottamisen tehostamisesta. Näiden tutkimustulosten pohjalta voisi esittää neuvolan Internet-tiedotukseen panostamista, sillä sen kautta tämän päivän vanhemmat etsivät tietoa. Neuvolan Internet-sivuilla voisi olla linkit erityistyöntekijöiden Internet-sivulle. Näillä sivuilla voisi olla tietoa erityisesti siitä, millaisissa asioissa perheet voisivat ottaa yhteyttä neuvolan erityisasiantuntijoihin. Näin perheet voisivat arvioida tarvettaan kyseisiin palveluihin ja haakeutua niihin.

Tutkimustuloksista selvisi, että osa neuvoloiden asiakkaista toivoisi fysioterapeutin ohjeita raskausajan liikuntaan, kiputiloihin ja synnytykseen valmistutumiseen. Osa vastaajista toivoi fysioterapeutin ohjaamaa synnytyksen jälkeistä jumpparyhmää. Nämä konkreettiset toiveet olisi hyvä ottaa huomioon neuvoloiden tiivistäessä yhteistyötä erityisasiantuntijoiden kanssa. Toisaalta näihin toi-

veisiin on osittain jo vastattu, sillä odottaville ja vasta synnyttäneille vanhemmil-  
le järjestetään terveyskeskuksen fysioterapian osastolla muutaman kokoontu-  
miskerran liikuntaryhmiä.

#### **8.4. Jatkotutkimusaiheet**

Neuvolaikäisten lasten vanhemmilta olisi mielenkiintoista selvittää tarkemmin,  
tuntevako he neuvoloiden erityisasiantuntijoiden palveluita. Lisäksi olisi kiinnos-  
tavaa tietää, millaista tiedotusta ja millä tavoilla toteutettuna vanhemmat toivoi-  
sivat saavansa tietoa erityisasiantuntijoiden palveluista. Eräs jatkotutkimuksen  
aihe voisi olla, millaisia erityisasiantuntijoiden palveluita neuvolaikäisten lasten  
vanhemmat neuvolaan toivoisivat. Tätä asiaa voisi lähestyä kvalitatiivisella tut-  
kimusotteella haastatteleamalla, jolloin saisi informatiivisempaa tietoa kuin kyse-  
lylomakkeella.

## LÄHTEET

Ahlgren- Leinvuo, H. 2005. ” Terveydenhoitaja saa täyden kympin.” Vantaan kaupungin neuvolapalveluiden asiakastyytyväisyyskyselyn 2004 tulokset. Vantaan kaupunki, Tilasto ja tutkimus c 9:2005. [http://www.vantaa.fi/i\\_perusdokumentti.asp?path=1;2075;6962;6999](http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;2075;6962;6999) (Luettu 21.4.2009)

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37. Työryhmän muistio. <http://pre20090115.stm.fi/aa1221728351442/passthru.pdf> (Luettu 19.1.2009)

Hakulinen- Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Helsinki. Stakes. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf> (Luettu 10.4.2009)

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P.& Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hirvonen, A. 2006. Eettisesti hyvä tutkimus. Teoksessa Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen S. & Sorvali, I. (toim.) Etikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomen kirjallisuuden seura, 31 - 49.

Kangaspunta, R., Kilkku, N., Kaltiala-Heino, R. & Punamäki R-L. 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tuki. Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola- projektin loppuraportti 2002-2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2005. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=932> (Luettu 19.4.2009)

Kansanterveyslaki 66/1972.

Kauranen, K. Yliopettaja. 2009. Aineiston tilastollisen käsittelyn luennot. Saimaan ammattikorkeakoulu. 13.11.2009.

Kemppainen, J.(toim.) 2008. Jyväskylän seudun Perhe -hankkeen loppuraportti. Jyväskylän kaupungin raportit 2008. [http://jyvaskylanseutu.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/27005\\_perhehanke\\_sahkoinen\\_mike.pdf](http://jyvaskylanseutu.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/27005_perhehanke_sahkoinen_mike.pdf) Luettu 22.4.2009.

Kolimaa, M.& Pelkonen, M. 2006. Lapset, nuoret ja lapsiperheet. Teoksessa Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki, 64 - 66. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf) (Luettu 19.1.2009)



Koponen, A. Osastonhoitaja. 2008. Haastattelu 11.11.2008.

Koponen, A. Osastonhoitaja. 2009a. Sähköpostitiedonanto 11.5.2009.

Koponen, A. Osastonhoitaja. 2009b. Sähköpostitiedonanto 4.6.2009.

Koponen, A. Osastonhoitaja. 2010a. Sähköpostitiedonanto 1.2.2010.

Koponen, A. Osastonhoitaja. 2010b. Sähköpostitiedonanto 26.2.2010.

Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A.-M. 2008. Asiakas ja terveystalvet. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toimituskunta) Terveysten edistämisen uudistuvat työmenetelmät. Helsinki. WSOY, 78 - 130.

Korhonen, K., Kosonen, M., Kojo, R., Lehtimäki, L., Keränen, P., Nylund, T., Strid, O., Majoinen, V., & Koponen, A. 2006. Lappeenrannan neuvolakeskushankkeen hankesuunnitelma.

Kylmä, J., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Terveysten edistämisen etiikan lähtökohtia. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E.-M. & Sirola, K. (toimituskunta) Terveysten edistämisen uudistuvat työmenetelmät. Helsinki. WSOY; 62 - 76.

Lappeenrannan kaupunki. [www.lappenranta.fi](http://www.lappenranta.fi) (Luettu 4.8.2009)

Lappeenrannan terveysteskeskus. Hammashuolto 2005. Hammashuollon tiedote lapsiperheille ja kouluille.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena- opas.2004. Suuntaviivat lastenneuvola-toiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveystministeriön julkaisuja 2004:13. Helsinki.  
[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 19.1.2009)

Lin, C-C. 1996. Patient Satisfaction With Nursing Care As an Outcome Variable: Dilemmas for Nursing Evaluation Researchers. Journal of Professional Nursing, 12 ( 4), 207 - 216.

Mamia, T. 2005. SPSS- alkeisopas. Tampereen yliopisto. [http://www.uta.fi/~tero.mamia/opetus/SPSS\\_alkeisopas.pdf](http://www.uta.fi/~tero.mamia/opetus/SPSS_alkeisopas.pdf) (Luettu 16.4.2009)

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. 4. painos. Helsinki. International Methelp Ky.

Neuvola - esite. Lappeenrannan kaupunki.

Nurminen, L. 2008. Bikva- Asiakasnäkökulman huomioiminen arvioinnissa. Teoksessa Kempainen, J.(toim.) Jyväskylän seudun Perhe -hankkeen loppuraportti. Jyväskylä: Jyväskylän kaupungin raportit 2008, 22. [http://jyvaskylanseutu.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/jyvaskyla/embeds/27005\\_perhehanke\\_sahkoinen\\_mike.pdf](http://jyvaskylanseutu.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/jyvaskyla/embeds/27005_perhehanke_sahkoinen_mike.pdf) (Luettu 22.4.2009)

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen J. (toim.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus Kirja Oy, 58 - 69.

Pietilä, A- M, & Länsimies- Antikainen, H. 2008. Etikkaa monitieteisesti- johdantoa pohdintoille ja kysymyksille. Teoksessa Pietilä, A.- M. & Länsimies- Antikainen, H. (toim.) Etikkaa monitieteisesti - pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopisto, 11 - 13.

Pirttilä, T. 2008. Tutkimuseettiset toimikunnat - toimintaa ohjaavat normit ja tutkimuseettinen pohdinta. Teoksessa Pietilä, A.-M. & Länsimies- Antikainen, H. (toim.) Etikkaa monitieteisesti - pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion yliopisto, 65 - 89.

Ruusuvuori, J., Lindfors, P., Homanen, R., Haverinen, S., Lehtonen, H. & Keskinen, K. 2008. Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvoloissa. Muuttuva asiakasuhde, tiimityö ja hyvinvointineuvolamalli. Tampere: Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 7/2008. [http://www.tampere.fi/tiedostot/5FanzaGLv/7\\_2008\\_Ennaltaehkaiseva\\_terveystyo\\_neurolassa.pdf](http://www.tampere.fi/tiedostot/5FanzaGLv/7_2008_Ennaltaehkaiseva_terveystyo_neurolassa.pdf) (Luettu 21.4.2009)

Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry.  
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>. Luettu 6.12.2009.

Säilä, T., Mattila, E., Kaila, M., Aalto, P. & Kaunonen, M. 2008. Measuring patient assessments of the quality of outpatient care: a systematic review. Journal of Evaluation in Clinical Practice, VOL 14, 148 -154.

Tilastokeskus. <http://pxweb2.stat.fi/dialog/Saveshow.asp>. Luettu 8.4.2009.

Viljamaa, M- L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:951-39-1427-5> Luettu 21.11.2008.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2007. Tutki- ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Wagner, D.& Bear, M. 2009. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within nursing framework. Journal of advanced nursing, 65(3), 692-701.

Øvretveit, J. 1998. Evaluating Health Interventions. Buckingham: Open University Press.



**II KYSYMYKSIÄ NEUVOLAPALVELUISTANNE**

**9. Matka kotoa neuvolaan** noin \_\_\_\_\_ kilometriä

**10. Neuvolan terveydenhoitaja on tehnyt kotikäyntejä**

1. Ei
2. Kyllä, ennen synnytystä \_\_\_\_\_ kertaa
3. Kyllä, vastasyntyneen luona \_\_\_\_\_ kertaa
4. Kyllä, lasten leikki-iässä \_\_\_\_\_ kertaa

**11. Neuvolapalveluihinne on sisältynyt perhevalmennus lapsen odotusvaiheessa**

1. Ei
2. En ole käyttänyt, vaikka tarjolla oli
3. Olen osallistunut perhevalmennukseen

**12. Neuvolapalveluihinne on sisältynyt vanhempain pienryhmiä**

1. Ei ole ollut tarjolla
2. En ole käyttänyt, vaikka tarjolla oli
3. Olen ollut pienryhmissä, mikä \_\_\_\_\_

**13. Oletteko käyneet puolisonne/kumppaninne kanssa yhdessä neuvolassa (vastaanotolla, perhevalmennuksessa ym.)**

1. En
2. Kyllä, yhden kerran, mikä \_\_\_\_\_
3. Kyllä, muutaman kerran
4. Kyllä, käymme lähes aina yhdessä

| <b>Neuvolan tilat, sijainti</b>                | erittäin hyvä | melko hyvä | ei hyvä - ei huono | melko huono | erittäin huono | en osaa sanoa |
|--|---------------|------------|--------------------|-------------|----------------|---------------|
| 14. Tilojen toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 15. Tilojen viihtyisyys                        | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 16. Neuvolan sijainti kotiin nähden            | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 17. Kulkuyhteydet neuvolaan                    | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |

| <b>Neuvolan aukiolo ja toimintojen riittävyys</b>       | erittäin hyvä | melko hyvä | ei hyvä - ei huono | melko huono | erittäin huono | en osaa sanoa |
|---|---------------|------------|--------------------|-------------|----------------|---------------|
| 18. Neuvolakäyntien määrän riittävyys                   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 19. Vastaanottoaikojen saatavuus aamulla                | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 20. Vastaanottoaikojen saatavuus päivällä               | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 21. Vastaanottoaikojen saatavuus iltaisin               | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 22. Mahdollisuus tavoittaa terveydenhoitaja puhelimitse | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 23. Kotikäyntien riittävyys                             | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 24. Vanhempain pienryhmätoiminnan riittävyys            | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |

| <b>Neuvolapalvelun laatu ja sisältö</b>   | erittäin hyvä | melko hyvä | ei hyvä - ei huono | melko huono | erittäin huono | en osaa sanoa |
|---|---------------|------------|--------------------|-------------|----------------|---------------|
| 25. Neuvolassa voi ja uskaltaa puhua asioistaan   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 26. Neuvolatyön joustavuus ja yksilöllisyys   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 27. Neuvolan työmuotojen nykyaikaan sopivuus  | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 28. Erilaisuuden ymmärtämys ja hyväksyvyys  | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 29. Terveydenhoitajan asiantuntemus   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 30. Terveydenhoitajalla on riittävästi aikaa  | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 31. Terveydenhoitaja kuuntelee, ymmärtää, on kiinnostunut   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 32. Lääkärin asiantuntemus neuvolatyössä  | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 33. Lääkärillä on riittävästi aikaa   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 34. Lääkäri kuuntelee, ymmärtää, on kiinnostunut  | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 35. Neuvolan tiedotus erityisasiantuntijoiden palve-luista (psykologi, puheterapia, ravitse-mus, fysiotera-pia), jotta asia-kas voi tarvitessaan hakeutua palveluihin | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 36. Neuvolan ohjaus erityisasiantuntijoiden palveluihin   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 37. Erityispalvelujen riittävyys, missä olisi lisätarvetta _____  | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |

| <b>Neuvolan antaman tuen riittävyys</b>                         | erittäin hyvä | melko hyvä | ei hyvä - ei huono | melko huono | erittäin huono | en osaa sanoa |
|---|---------------|------------|--------------------|-------------|----------------|---------------|
| 38. Neuvolan tuki vanhemmuuteen                                 | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 39. Henkilökohtainen tuki äidille raskauden aikana              | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 40. Henkilökohtainen tuki isälle odotusvaiheessa                | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 41. Henkilökohtainen tuki äidille lastenneuvolavaiheessa        | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 42. Henkilökohtainen tuki isälle lastenneuvolavaiheessa         | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 43. Neuvolan tuki parisuhde- ja perheasioissa                   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 44. Neuvolan tuki lapsen kasvussa ja kehityksessä               | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 45. Neuvolan tuki ja palvelu lapsen rokotusasioissa             | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 46. Neuvolan tuki arkisissa kasvatuskysymyksissä                | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 47. Neuvolan tuki mielenterveysasioissa (masennus ym.)          | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 48. Neuvolan tuki terveyden edistämisessä (ravitse-mus ym.)     | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 49. Neuvolan tuki terveysongelmissa (päih-teet, tupakointi ym.) | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 50. Minkä yleisarvion annatte neuvolatoiminnasta                | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |

| <b>Neuvolan merkitys ja tuen saanti</b>   | erittäin paljon (suuri) | melko paljon | jonkin verran | melko vähän | hyvin vähän (pieni) | en osaa sanoa |
|---|-------------------------|--------------|---------------|-------------|---------------------|---------------|
| 51. Mikä on neuvolatoiminnan merkitys omalla kohdallanne                                    | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| <b>Missä määrin koette saavanne neuvolasta tukea</b>  |                         |              |               |             |                     |               |
| 52. ...tietotukea (odotus, synnytys, lasten hoito jne.)                                     | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 53. ...tunnetukea (rohkaisua, kiittämistä, ymmärrystä)                                      | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 54. ...vertaistukea (pohdinta ja ajatusten vaihto samassa elämäntilanteessa olevien kanssa) | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 55. ...käytännön apua (konkreettinen tuki, palvelu)   | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| <b>Missä määrin koette saavanne eri tahoilta tukea</b>                                      |                         |              |               |             |                     |               |
| 56. ...oma puoliso/kumppani   | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 57. ...oma suku   | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 58. ...puolison/kumppanin suku  | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 59. ...ystävät  | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 60. ...naapurit, asuinyhteisö   | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 61. ...työtoverit   | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 62. ...päivähoito   | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 63. ... tiedotusvälineet  | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 64. ...muu taho, mikä _____   | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |

### III ODOTUKSET JA TOIVEET NEUVOLALTA JA HYVÄLTÄ NEUVOLAPALVELULTA

#### 65. Saman terveydenhoitajan pitäisi jatkaa äitiysneuvolasta lastenneuvolaan

1. Kyllä, mielellään
2. En osaa sanoa
3. Ei ole tarpeen

#### 66. Neuvolan sijainti ja rakenne

1. Asuinalueella kävelymatkan päässä
2. Alueellisella sosiaali- ja terveysasemalla
3. Keskustassa iso äitiysneuvola, lastenneuvolat alueilla
4. Yksi iso neuvolatalo, joka sijaitsee keskustassa

#### 67. Vastaanottoaikojen saatavuus myös iltaisin

1. Erittäin tärkeää
2. En osaa sanoa
3. Ei ole tarpeen

Mihin aikaan itse haluaisitte vastaanottoajan? \_\_\_\_\_

#### 68. Mahdollisuus tavoittaa terveydenhoitaja puhelimitse

1. Pitäisi tehdä helpommaksi
2. Nykytila on riittävä

**Missä määrin odotatte seuraavia asioita hyvältä neuvolapalvelulta?**

| <b>Terveydenhoitaja tekee kotikäyntejä</b>                     | erittäin paljon | melko paljon | jonkin verran | melko vähän | en lainkaan | en osaa sanoa |
|--|-----------------|--------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 69. ...ennen synnytystä  | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 70. ...vastasyntyneen luona                                    | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 71. ...leikki-ikäisen luona                                    | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 72. ...perhe- ja parisuhdeasioissa                             | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| <b>Neuvola järjestää pienryhmätöitä vanhemmille</b>            |                 |              |               |             |             |               |
| 73. ...perheryhmiä   | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 74. ...äitiryhmiä  | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 75. ...isäryhmiä   | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 76. ...perhevalmennuksen yhteydessä vanhempainryhmiä           | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 77. ...lapsen kasvatukseen ja kehitykseen liittyviä pienryhmiä | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |

**Neuvolassanne työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi erityistyöntekijöinä neuvolaperhetyöntekijä sekä neuvolapsykologi.**

| <b>Jos tarvitsette neuvolaperhetyöntekijän palveluja, missä määrin toivotte/odotatte kotikäyntejä</b> | erittäin paljon | melko paljon | jonkin verran | melko vähän | en lainkaan | en osaa sanoa |
|---|-----------------|--------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 78. ...ennen synnytystä   | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 79. ...vauvaperheisiin, tuki vanhemmuuteen ja vauvan/lasten hoitoon                                   | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 80. ...perheen muuttuvissa elämäntilanteissa  | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 81. ...perheisiin, jotka todella tarvitsevat käytännön kodinhoitoapua                                 | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 82. ...perheisiin, jotka tarvitsevat lastenhoitoapua  | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |

| <b>Jos tarvitsette neuvolapsykologin palveluja, missä määrin toivotte/odotatte</b>        | erittäin paljon | melko paljon | jonkin verran | melko vähän | en lainkaan | en osaa sanoa |
|---|-----------------|--------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 83. ...tukea vanhemmuuteen liittyvissä asioissa   | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 84. ...tukea kriisitilanteissa  | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 85. ...tukea raskaudenaikaisissa kysymyksissä ja huolissa                                 | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 86. ...tukea synnytyksiin liittyvissä huolissa  | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 87. ...ohjausta varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen                                     | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 88. ...ohjausta tai neuvontaa lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa                    | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 89. ...ohjausta tai neuvontaa lapsen kehitykseen liittyvissä asioissa                     | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 90. ...ohjausta ja tukea vanhempien mielenterveyteen tai jaksamiseen liittyvissä huolissa | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 91. ...ohjausta ja tukea parisuhdetta koskevista asioista                                 | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |

**Tämän kyselyn loppuun voitte halutessanne kirjoittaa, millaisia toiveita Teillä on neuvolapalvelujen kehittämiseksi Lappeenrannassa.**

**Kiitämme osallistumisestanne!**





**II KYSYMYKSIÄ NYKYISTEN NEUVOLAPALVELUJENNE TOTEUTUMISESTA****9. Matka kotoa neuvolaan noin \_\_\_\_\_ kilometriä****10. Neuvolan terveydenhoitaja on tehnyt kotikäyntejä**

3. Ei
4. Kyllä, ennen synnytystä \_\_\_\_\_ kertaa
3. Kyllä, vastasyntyneen luona \_\_\_\_\_ kertaa
4. Kyllä, lasten leikki-iässä \_\_\_\_\_ kertaa

**11. Nykyisiin neuvolapalveluihinne on sisällytynyt perhevalmennus lapsen odotusvaiheessa**

4. Ei
5. En ole käyttänyt, vaikka tarjolla oli
6. Olen osallistunut perhevalmennukseen

| <b>NEUVOLAN AUKIOLO JA TOIMINTOJEN RIITTÄVYYS</b>       | erittäin hyvä | melko hyvä | ei hyvä - ei huono | melko huono | erittäin huono | en osaa sanoa |
|---|---------------|------------|--------------------|-------------|----------------|---------------|
| 12. Neuvolakäyntien määrän riittävyys                   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 13. Vastaanottoaikojen saatavuus aamulla                | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 14. Vastaanottoaikojen saatavuus päivällä               | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 15. Vastaanottoaikojen saatavuus iltaisin               | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 16. Mahdollisuus tavoittaa terveydenhoitaja puhelimitse | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 17. Kotikäyntien riittävyys                             | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |

| <b>NEUVOLAPALVELUN LAATU JA SISÄLTÖ</b>  | erittäin hyvä | melko hyvä | ei hyvä - ei huono | melko huono | erittäin huono | en osaa sanoa |
|--|---------------|------------|--------------------|-------------|----------------|---------------|
| 18. Neuvolassa voi ja uskaltaa puhua asioistaan  | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 19. Neuvolatyön joustavuus ja yksilöllisyys  | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 20. Neuvolan työmuotojen nykyaikaan sopivuus   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 21. Erilaisuuden ymmärtäminen ja hyväksyvyys   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 22. Puolison huomioonottaminen vastaanotolla   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 23. Terveydenhoitajan asiantuntemus  | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 24. Terveydenhoitajalla on riittävästi aikaa   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 25. Terveydenhoitaja kuuntelee, ymmärtää, on kiinnostunut  | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 26. Lääkärin asiantuntemus neuvolatyössä   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 27. Lääkärillä on riittävästi aikaa  | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 28. Lääkäri kuuntelee, ymmärtää, on kiinnostunut   | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 29. Neuvolan tiedotus erityisasiantuntijoiden palve-luista (psykologi, puheterapia, ravitsemus, fysiotera-pia), jotta asia-kas voi tarvittaessa hakeutua palveluihin | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 30. Neuvolan ohjaus erityisasiantuntijoiden palveluihin  | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |

| <b>NEUVOLAN ANTAMAN TUEN RIITTÄVYYS</b>                  | erittäin hyvä | melko hyvä | ei hyvä - ei huono | melko huono | erittäin huono | en osaa sanoa |
|--|---------------|------------|--------------------|-------------|----------------|---------------|
| 31. Neuvolan tuki vanhemmuuteen                          | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 32. Henkilökohtainen tuki äidille raskauden aikana       | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 33. Henkilökohtainen tuki isälle odotusvaiheessa         | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 34. Henkilökohtainen tuki äidille lastenneuvolavaiheessa | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 35. Henkilökohtainen tuki isälle lastenneuvolavaiheessa  | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 36. Neuvolan tuki parisuhde- ja perheasioissa            | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |
| 37. Neuvolan tuki lapsen kasvussa ja kehityksessä        | 5             | 4          | 3                  | 2           | 1              | 0             |

|  |   |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 38. Neuvolan tuki ja palvelu lapsen rokotusasioissa                          | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 39. Neuvolan tuki arkisissa kasvatuskysymyksissä                             | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 40. Neuvolan tuki mielenterveysasioissa (masennus ym.)                       | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 41. Neuvolan tuki terveyden edistämisessä (ravitseminen, liikunta, lepo ym.) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 42. Neuvolan tuki terveysongelmissa (päihteet, tupakointi ym.)               | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 43. Minkä yleisarvion annatte neuvolatoiminnasta                             | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |

| <b>NEUVOLAN MERKITYS JA TUEN SAANTI</b>   | erittäin paljon (suuri) | melko paljon | jonkin verran | melko vähän | hyvin vähän (pieni) | en osaa sanoa |
|---|-------------------------|--------------|---------------|-------------|---------------------|---------------|
| 44. Mikä on neuvolatoiminnan merkitys omalla kohdallanne  | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| <b>Missä määrin olette saanut neuvolasta</b>  |                         |              |               |             |                     |               |
| 45. ...tietoa odotuksesta, synnytyksestä ja lastenhoitoasioista   | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 46. ...rohkaisua, kiittämistä ja ymmärrystä   | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 47. ...mahdollisuuden pohdintaan ja ajatusten vaihtoon samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 48. ...käytännön tukea ja palvelua  | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| <b>Missä määrin olette saanut tukea eri tahoilta</b>  |                         |              |               |             |                     |               |
| 49. ... puoliso   | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 50. ...oma tai puolison suku  | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 51. ...ystävät, naapurit, työtoverit  | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 52. ...päivähoito   | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 53. ... tiedotusvälineet, netti   | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |
| 54. ...muu taho, mikä _____   | 5                       | 4            | 3             | 2           | 1                   | 0             |

**III ODOTUKSET JA TOIVEET HYVÄLTÄ NEUVOLAPALVELULTA****55. Saman terveydenhoitajan pitäisi jatkaa äitiysneuvolasta lastenneuvolaan**

4. Kyllä, mielellään
5. En osaa sanoa
6. Ei ole tarpeen

**Neuvolassanne työskentelee moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi erityistyöntekijöinä neuvolaperhetyöntekijä sekä neuvolapsykologi.**

| Missä määrin olette saanut neuvolastanne tietoa | erittäin paljon | melko paljon | jonkin verran | melko vähän | en lainkaan | en osaa sanoa |
|---|-----------------|--------------|---------------|-------------|-------------|---------------|
| 56. Neuvolaperhetyöntekijän palveluista         | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |
| 57. Neuvolapsykologin palveluista               | 5               | 4            | 3             | 2           | 1           | 0             |

**58. Oletteko käyttänyt neuvolapsykologin palveluja**

1. Ei
2. Kyllä

**59. Oletteko käyttänyt neuvolan perhetyön palveluja**

1. Ei
2. Kyllä

| KENELTÄ TOIVOISITTE TUKEA/APUA SEURAAVIIN ASIOIHIN. MERKITKÄÄ NUMEROLLA 1 TYÖNTEKIJÄ JONKA PUOLEEN KÄÄNTYISITTE ASIASSA ENSIKSI JA NUMEROLLA 2 TOISEKSI JNE... | terveydenhoitaja | lääkäri | neuvolaperhetyöntekijä | neuvolapsykologi |
|--|------------------|---------|------------------------|------------------|
| 60. Vanhemmuuteen liittyvissä asioissa   |                  |         |                        |                  |
| 61. Perheen muuttuvissa elämäntilanteissa  |                  |         |                        |                  |
| 62. Raskauden aikaisissa kysymyksissä ja huolissa  |                  |         |                        |                  |
| 63. Synnytykseen liittyvissä kysymyksissä ja huolissa  |                  |         |                        |                  |
| 64. Vauvan kanssa seurusteluun ja hoitoon  |                  |         |                        |                  |
| 65. Kasvatuksen erityistilanteisiin  |                  |         |                        |                  |
| 66. Lapsen kehitykseen liittyvissä asioissa  |                  |         |                        |                  |
| 67. Perheen ravintoon liittyvissä asioissa   |                  |         |                        |                  |
| 68. Vanhempien jaksamiseen liittyvissä asioissa  |                  |         |                        |                  |
| 69. Parisuhdetta koskevissa asioissa   |                  |         |                        |                  |
| 70. Vanhemman/vanhempien päihdeongelmassa  |                  |         |                        |                  |
| 71. Perheen väkivaltatilanteissa   |                  |         |                        |                  |

**72. Millaisia erityisasiantuntijoiden (fysioterapeutti, toimintaterapeutti, puheterapeutti) palveluja tarvitsette?**

---

**73. Millaiseen neuvolan pienryhmätoimintaan sinä ja perheesi osallistuisitte? ( Asia, aihe, toimintatapa )**

---

**Tämän kyselyn loppuun voitte halutessanne kirjoittaa, millaisia toiveita Teillä on neuvolapalvelujen kehittämiseksi Lappeenrannassa.**

**Kiitämme osallistumisestanne!**