



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Äitiysneuvolan laaja terveystarkastus lasta odottavan perheen hyvinvoinnin tukena -Kirjallisuuskatsaus

Björklund-Karhulahti, Erika

2018 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Äitiysneuvolan laaja terveystarkastus lasta odottavan
perheen hyvinvoinnin tukena

-Kirjallisuuskatsaus

Erika Björklund-Karhulahti
Terveystieteiden
Opinnäytetyö
Tammikuu, 2018

Erika Björklund-Karhulahti

Äitiysneuvolan laaja terveystarkastus lasta odottavan perheen hyvinvoinnin tukena - Kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2018 Sivumäärä 44

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata lasta odottavien perheiden kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta ja tuottaa tietoa, jonka avulla äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat pystyvät paremmin tukemaan lasta odottavien perheiden hyvinvointia heidän tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti. Tutkimus toteutettiin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmin ja tulokset analysoitiin teemoittelua käyttäen.

Neuvolan tehtävänä on tukea vanhemmuuteen kasvua ja koko perheen voimavaroja. Äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen tarkoituksena on muodostaa käsitys syntyvän lapsen, vanhempien ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Tähän sisältyvät vanhempien ja koko perheen voimavarojen vahvistaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perheenjäsenten tuentarpeen varhainen tunnistaminen, tuen oikea-aikaisuuden varmistaminen, syrjäytymisen ehkäisy sekä terveyserojen vähentäminen.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että perheet pääosin kokevat äitiysneuvolan laajat terveystarkastukset hyödyllisinä ja ovat niihin myös tyytyväisiä. Parannettavaa on yhä sukupuolten tasa-arvoisessa kohtaamisessa, tiedon ja tuen antamisessa sekä ongelmallisten asioiden puheeksi ottamisessa ja niistä keskustelussa äitiysneuvolan vastaanotolla

Erika Björklund-Karhulahti

The extended health examination at maternity health clinics supporting the well-being of the expectant family - A literature review

| Year | 2018 | Pages | 44 |
|------|------|-------|----|
|------|------|-------|----|

The aim of this thesis was to describe expectant families' experiences of the extended health examination and to produce information that helps the public health nurses at maternity health clinics to support expectant families' well-being according to their wishes. The thesis was carried out as a descriptive literature review and the results of the study were analysed according to themes.

The aim of maternity health clinics is to support expectant parents' growth to parenthood and the resources of the whole family. The aim of the extended health examination of maternity health clinics is to create an insight of the health and well-being of the whole family. That includes strengthening the resources of parents and the whole family, promoting health and well-being, recognising early the family members' need of support, ensuring the right time for the support, preventing marginalization and lessening the health differences between families.

The results of the study show that families mostly consider the extended health examinations as useful and they are satisfied with them. Meeting the both sexes equally, giving information and support and talking about difficult topics at the clinic should still be improved.

Keywords: maternity health clinic, extended health examination, family, well-being, health

Sisällys

| | | |
|---|---|----|
| 1 | Johdanto | 6 |
| 2 | Hyvinvointi ja perhe | 6 |
| | 2.1 Hyvinvointi | 6 |
| | 2.2 Lapsiperheen hyvinvointi | 7 |
| | 2.3 Perheeseen syntyy uusi lapsi | 10 |
| 3 | Äitiysneuvola ja laaja terveystarkastus | 12 |
| | 3.1 Äitiysneuvolatyö | 12 |
| | 3.2 Laaja terveystarkastus | 13 |
| | 3.3 Äitiysneuvolan laaja terveystarkastus | 14 |
| 4 | Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus | 16 |
| 5 | Opinnäytetyön toteutus | 16 |
| | 5.1 Kirjallisuuskatsaus | 16 |
| | 5.2 Aineiston valinta | 17 |
| | 5.3 Tiedon hankinta | 18 |
| | 5.4 Aineiston analysointi | 19 |
| 6 | Tutkimustulokset | 20 |
| | 6.1 Perheen yksilöllinen ja tasa-arvoinen kohtaaminen | 20 |
| | 6.2 Tiedon ja tuen antaminen | 21 |
| | 6.3 Puheeksi ottaminen ja keskustelu | 22 |
| 7 | Pohdinta | 23 |
| | 7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus | 23 |
| | 7.2 Johtopäätökset | 24 |
| | Lähteet | 26 |
| | Kuviot | 29 |
| | Taulukot | 30 |
| | Liitteet | 31 |

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä kuvataan lasta odottavien perheiden kokemuksia äitiysneuvolan laajasta terveystarkastuksesta. Näin saatua tietoa voidaan verrata niihin tavoitteisiin, joita laajoille terveystarkastuksille on määritelty. Opinnäytetyö on toteutettu mukaillen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa, jonka avulla äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat pystyvät paremmin tukemaan lasta odottavien perheiden hyvinvointia heidän tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti. Opinnäytetyn aine on saatu Vantaan neuvolatoiminnasta.

Teoreettisesta viitekehyksessä käydään läpi lasta odottavan perheen hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä asioita sekä kerrotaan äitiysneuvolatyöstä ja laajoista terveystarkastuksista. Tämän jälkeen kuvataan kirjallisuuskatsauksen toteutusta, esitellään tutkimuksen tuloksia ja pohditaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuksen loppuun on koottu ne johdopäätökset, jotka on muodostettu tutkimuksen tuloksista.

2 Hyvinvointi ja perhe

2.1 Hyvinvointi

Hyvinvointi on sekä käsitteenä että ilmiönä laaja, moniulotteinen ja ajassa elävä (Raijas 2008, 2). Hyvinvointi voidaankin määritellä usealla erilaisella tavalla. Tavallisinta on jakaa hyvinvoinnin osatekijät kolmeen ulottuvuuteen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin sekä koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Suomen kielessä käsitteellä hyvinvointi voidaan viitata sekä yksilön että yhteisön hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvoinnista puhuttaessa voidaan hyvinvoinnin ulottuvuuksina pitää muun muassa elinoloja, kuten asuinoloja ja ympäristöä, työhön ja koulutukseen liittyviä tekijöitä, kuten työllisyyttä ja työoloja sekä toimeentuloa. Yksilöllisen hyvinvoinnin taas voidaan ajatella koostuvan sosiaalisista suhteista, itsensä toteuttamisesta, onnellisuudesta ja sosiaalisesta pääomasta. (Hyvinvointi 2015.)

Nykyisin yhä tavallisempaa on mitata koettua hyvinvointia elämänlaadulla. Elämänlaatuun vaikuttavat terveys ja materiaalinen hyvinvointi, yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet, omanarvontunto ja mielekäs tekeminen. Erot eri väestöryhmien välillä ovat suuret kaikilla edellä mainituilla ulottuvuuksilla. Sosioekonomisten tekijöiden, kuten tulojen, omaisuuden, asumistason, koulutuksen sekä ammatin ja aseman työelämässä on todettu vaikuttavan selvästi ja johdonmukaisesti hyvinvointiin. Hyvinvoinnin vajeilla on myös taipumus kasautua tiettyihin väestöryhmiin. (Hyvinvointi 2015.)

Hyvinvoinnin ja materiaalisesti turvattujen olojen suhde ei kuitenkaan ole yksiselitteinen. Vaikka hyvinvoinnin materiaallinen perusta olisikin kunnossa, ei se riitä turvaamaan hyvinvointia, jos yksilön terveydessä tai ihmissuhteissa on ongelmia. Toisaalta ihminen voi kokea olevansa hyvinvoiva taloudellisesti vaatimattomissakin olosuhteissa, mikäli hän on terve, hänellä on perhe ja ystäviä ja hän tuntee olevansa arvostettu jäsen omassa yhteisössään. (Ahlström, Karvonen & Lammi-Taskula 2009, 20.) Hyvinvoinnista puhuttaessa voidaankin erottaa objektiivinen eli mitattavissa oleva ulottuvuus ja toisaalta subjektiivinen eli yksilön omiin arvioihin pohjatuva käsitys hyvinvoinnista (Raijas 2008, 2).

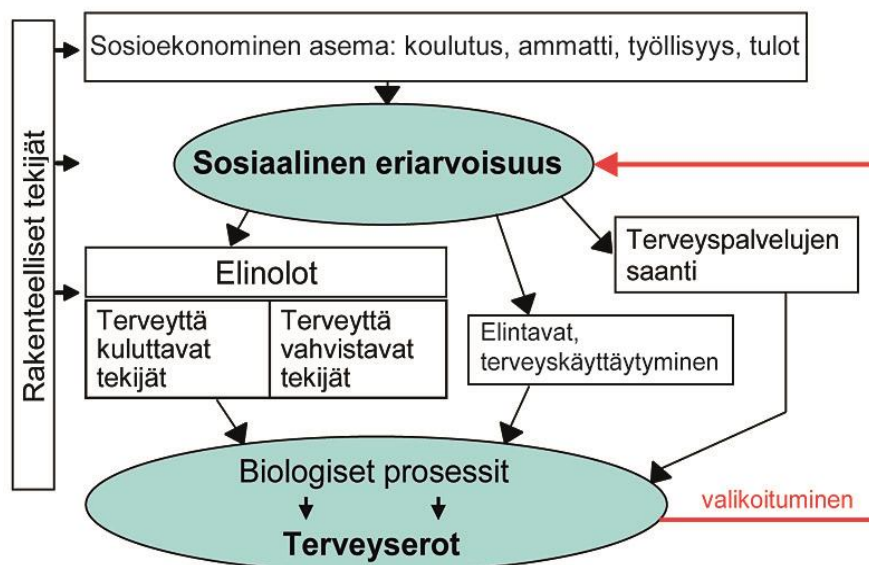
2.2 Lapsiperheen hyvinvointi

YK:n lapsen oikeuksien sopimus antaa suuntaviivat lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin edistämiseksi. YK:n lapsen oikeuksien sopimus velvoittaa niin valtiota, kuntia, lasten vanhempia kuin muitakin lasten kanssa toimivia aikuisia. Lapsella on sopimuksen mukaan oikeus erityiseen suojeluun ja hoivaan, riittävän osuuteen yhteiskunnan varoista sekä oikeus osallistua ikänsä ja kehitystasonsa mukaisesti itseään koskevaan päätöksentekoon. Ensisijainen vastuu lapsen huolenpidosta ja kasvatuksesta on hänen vanhemmillaan. Vanhemmilla puolestaan on oikeus saada tukea, ohjausta ja neuvontaa tähän tehtäväänsä. (Ahlström, Karvonen & Lammi-Taskula 2009, 11.) Useiden tutkimusten mukaan hyvintoimiva vanhemmuus on yksi tärkeimmistä lapsen tasapainoista kasvua ja kehitystä edistävästä tekijöistä. Tästä syystä yhteiskunnassa tulisikin tukea vanhemmuutta kaikin mahdollisin keinoin. (Salo 2011, 17.)

Suomalaiset lapset ja lapsiperheet voivat 2010-luvulla keskimäärin paremmin kuin edellisellä vuosikymmenellä. Osalle perheistä on kuitenkin kasautunut entistäkin enemmän erilaisia ongelmia. Voidaankin puhua perheiden ja lasten pahoinvoinnin lisääntymisestä ja vaikeutumisesta sekä riskiperheistä ja syrjäytymisvaarassa olevista perheistä. Riski taloudellista syrjäytymisestä näyttää Suomessa koskettavan erityisesti lapsiperheitä. Perhetaustan merkitys köyhyyden selittäjänä on myös kasvanut, ja puhutaankin toisen polven köyhistä, joiden tunnusmerkkejä ovat työttömyys ja matala koulutustaso. (Vuori 2012, 10.)

Alhainen tulotaso ei suinkaan aina tarkoita huonoa eikä korkea tulotaso hyvää terveyttä, mutta aineellisten elinolojen on tutkimuksissa todettu yhdessä psykososiaalisten tekijöiden ja terveystietämisen erojen kanssa olevan merkittävä tekijä terveyserojen syntymisessä. Lisäksi sosioekonomisella statuksella on todettu olevan selvä yhteys terveydentilaan, sairastavuuteen, kuolleisuuteen, terveystietämiseen, kokemukselliseen terveyteen ja terveystietämisen käyttöön. Terveystietämisen näyttävät kasautuvan nimenomaan vähävaraisiin perheisiin. (Vuori 2012, 18-19.)

Malli terveyserojen syntymisestä



Kuvio 1 Malli terveyserojen syntymisestä.

(THL 2015.)

Lapsiperheiden sosioekonomiset terveys- ja hyvinvointierot ovat vaikea ongelma, johon suomalainen yhteiskunta on muun muassa neuvolatyön keinoin pyrkinyt puuttumaan. Sosioekonomisten erojen kehittyminen alkaa jo varhaislapsuudessa. Myöhemmin erot näkyvät kaikissa elämänvaiheissa nuoruudesta vanhuuteen ja vielä elämän lopussa kuolleisuudessakin. Haasteita yhä riittää sosioekonomisten ja alueiden välisten erojen kaventamisessa, vaikka suomalaislasten terveydentilaa voidaankin yleisesti pitää hyvänä ja lapsiperheet ovat enimmäkseen hyvinvoivia. (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Laatikainen, Markkula, Mäki, Ovaskainen, Virtanen & Wikström 2015, 6-8.)

Kun perheet eivät tunne selviytyvänsä arjen vaatimuksista, kokevat he voimavaransa heikoiksi ja terveytensä ja hyvinvointinsa uhatuiksi. Vastakohtina terveille ja hyvin toimeentulleille perheille voidaan pitää syrjäytymisvaarassa olevia perheitä, ongelmaperheitä, moniongelmaisia perheitä tai erityistuen tarpeessa olevia perheitä. Syrjäytymisen ja siihen liittyvän huono-osaisuuden ajatellaan usein olevan prosessi. Etenkin köyhyys ja pienituloisuus käynnistävät usein huono-osaisuuden kierteeseen johtavan prosessin. Leimaavan syrjäytymistermin sijaan on kuitenkin ryhdytty puhumaan osallistamisesta sekä osattomuus - osallisuus -vastinpareista. Syrjäytymistä ei tällöin nähdä lopullisena. (Vuori 2012, 18.)

Käytännössä suomalainen yhteiskunta ja neuvola osoittavat onnistumistaan terveyserojen kaventamisessa siinä, miten sosiaaliryhmien väliset erot imeväiskuolleisuudessa on poistettu ja

lapsille ja nuorille on tarjottu maksuton rokotusohjelma. Tämä antaa toivoa siitä, että terveyseroja voidaan tulevaisuudessa tuloksellisesti kaventaa monin muinkin keinoin. (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Laatikainen, Markkula, Mäki, Ovaskainen, Virtanen & Wikström 2015, 6-8.)

Terveydestä puhuttaessa tarkoitetaan usein joko diagnosoidun sairauden puuttumista tai henkilön omaa kokemusta terveydestään. Terveys koetaan yksilöllisesti eri tavoin ja se saakin eri ihmisten tai eri perheiden elämässä eri merkityksiä erilaisissa elämäntilanteissa. Perheen omia voimavaroja korostavan lähestymistavan lähtökohtana on perheen ja perheen jäsenten oma näkemys terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Perheen terveys voidaan myös määrittellä dynaamisena hyvinvoinnin suhteellisena tilana, johon kuuluvat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja henkiset tekijät, niin yksilöllä perheen sisällä kuin koko perheelläkin. (Vuori 2012, 21-22.)

Terveydentilaa määrittävät tekijät



(Dahlgren & Whitehead 1991, suom. Palosuo ym. 2004)

Kuvio 2- Terveydentilaa määrittävät tekijät

Lapsen hyvinvoinnin edellytykset muotoutuvat kotona, oman perheen parissa. Lapsen turvallinen ja tasapainoinen kasvu perheen parissa voi kuitenkin vaarantua useastakin syystä. Tällaisia syitä saattavat olla esimerkiksi vanhempien runsas alkoholinkäyttö, perheiden hajoaminen, väkivalta, vanhempien lapsilleen antaman ajan niukkuus tai perheyhteyden vähäisyys. Perheenjäsenet elävät yhteisessä vuorovaikutusverkostossa, jolloin jokaisen perheenjäsenen

hyvin- tai pahoinvointi heijastuu myös toisiin. Näin ollen vanhempien keskinäisissä parisuhdeongelmissakaan ei ole kyse vain puolisoiden välisestä, muusta perheestä erillään olevasta vuorovaikutuksen alueesta. Vanhempien keskinäinen epäsopeus ja konfliktit saattavat näkyä muun muassa lasten epäsosiaalisena käyttäytymisenä, sisäisenä ahdistuksena, muutoksina kognitiivisessa suoriutumisen ja tunne-elämässä, fysiologisena reagoitina sekä ongelmallisina kaverisuhteina. (Salo 2011,13-14; 26.)

Lapsen hyvinvoinnilla ja kehityksellä on siis suora yhteys perheen hyvinvointiin. Tärkeää onkin siksi arvioida koko lapsiperheen, kaikkien sen jäsenten, terveyttä ja hyvinvointia. Lapsen hyvinvoinnin ja suotuisan kehityksen tukemiseksi on tärkeitä löytää ja asianmukaisesti hoitaa myös hänen vanhempiansa ja muiden perheenjäsenten mahdolliset sairaudet tai muut hyvinvoinnin ja terveyden ongelmat. Juuri tähän laaja terveystarkastus pyrkii. (Hakulinen- Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 32.)

Lähtökohtana perheen hyvinvointia arvioitaessa ovat vanhempien ja ikätasoisesti myös lasten omat näkemykset perheen terveydestä, hyvinvoinnista, terveystottumuksista ja sen hetkiseen elämäntilanteeseen liittyvistä voimavaroista tai huolen aiheista ja tuen tarpeista. Tärkeitä asioita arvioinnissa ovat ainakin niin vanhempien kuin lastenkin hyvinvointi, vanhemmuus, vanhempien parisuhde, mahdolliset sisarusuhteet, perheen elinolot sekä perheen tukiverkosto. (Hakulinen- Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 32.) Tärkeätä on myös muistaa, ettei perheelle ole nykypäivänä yhtä, yksiselitteistä määritelmää. Psykologinen tai sosiaalinen määritelmä perheestä voi olla jotakin aivan muuta kuin esimerkiksi biologinen tai juridinen määritelmä. Voidaan puhua sosiaalisesta vanhemmuudesta, kun tarkoitetaan niitä ihmisiä, jotka käytännössä huolehtivat lapsista. Myös isovanhemmat tai muut aikuiset saattavat kuulua lapsen perheeseen. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 16-17.)

2.3 Perheeseen syntyy uusi lapsi

Kasvu ja valmistautuminen vanhemmuuteen alkaa jo heti ensimmäisen lapsen odotuksesta, siitä hetkestä, jolloin tieto raskaudesta on varmistunut. Lapsen, erityisesti esikoisen, odotus on merkittävä muutosvaihe molemmille vanhemmille. He joutuvat nyt kasvamaan äitiyteen ja isyyteen sekä sitoutumaan vanhemmuuteen. Vanhemmuuteen kasvussa vaikuttavat tulevien vanhempien omat lapsuuden kokemukset sekä ne mielikuvat, joita he luovat syntyvästä lapsesta. Vanhemmuudessa ei voida koskaan tulla valmiiksi, vaan se on koko eliniän jatkuva ja kehittyvä prosessi. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 54-55; Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 83.)

Tulevan äidin omat voimavarat ja ympäristön tuki vaikuttavat siihen, miten hän pystyy käsittelemään raskauden ja äitiyden mukanaan tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset. Ristiriitaisten tunteiden myllerrys on tyypillistä varsinkin alkuraskaudessa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 54-55.) Raskausajan psyykinen hyvinvointi saattaa vaikuttaa syntyvän lapsenkin myöhempään hyvinvointiin. Tutkituinta tässä yhteydessä on äidin raskaudenaikainen masennus- ja ahdistusoireilu, jonka on todistettu ennustavan syntyvän lapsen masennus- ja ahdistusoireita tulevaisuudessa. (Luoma 2016, 1.) Niin tulevan lapsen kuin hänen äitinsä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta onkin ehdottoman tärkeätä, että äitiysneuvolassa voidaan keskustella tulevan äidin tunteista ja mielialoista ja tarvittaessa ohjata äiti oikeanlaisen avun pariin.

Myös tulevalle isälle lapsen syntymä on erittäin merkityksellinen tapahtuma. Erityisesti ensimmäisen lapsen kohdalla tuleva isä joutuu usein käymään läpi monenlaisia ristiriitaisiakin tunteita ja ajatuksia isänä olemisesta. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 54-55.) Osa isistä tosin kokee isyyden alkavan vasta lapsen syntymän jälkeen. Koska tulevat isät eivät äitien tavoin koe odotusajan aiheuttamia konkreettisia muutoksia, saattaa heille myös syntyä tunne ulkopuolisuudesta. (Paajanen 2006, 26.) Äitiysneuvolassa voidaan pyrkiä ehkäisemään isän ulkopuolisuuden tunteita rohkaisemalla häntä osallistumaan käynneille ja huomioimalla aktiivisesti hänenkin tunteensa, ajatuksensa ja mielipiteensä. Isän mahdollisuutta osallistua neuvolakäynteihin voidaan tukea järjestämällä iltavastaanotto, jos isän työ muuten estäisi neuvolaan tulemisen. Tarvittaessa isälle voidaan järjestää myös aivan oma vastaanottokerta. (STM 2008, 25-26.)

Varsinkin ensimmäisen lapsen syntyessä tulevilla vanhemmilla saattaa olla varsin epärealistiset käsitykset siitä onnesta ja autuudesta, jonka lapsen syntymä ja perhe-elämä tuovat tullessaan. Lapsen syntymän jälkeinen arki voi tällaisessa tapauksessa tuntua odottamattoman kovalta ja aiheuttaa pettymyksen tai jopa ristiriitoja vanhempien välille. (Kontula 2009, 130.) Tuoreet vanhemmat tarvitsevatkin usein tukea vanhemmaksi kasvamiseen, vanhempana toimimiseen ja lapsen kasvattamiseen. Siirtymävaiheessa vanhemmuuteen on myös äärettömän tärkeätä tukea vanhempien mielenterveyttä ja pystyvyyden tunnetta, sillä varhaisella hoidolla ja perhesuhteilla on voimakas vaikutus lapsen sosiaaliseen, kognitiiviseen ja emotionaaliseen kehitykseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 34-35.)

Ensimmäinen lapsi tuo yleensä suurimman muutoksen perheen tilanteeseen. Toisen lapsen syntyessä hoito ja muut lapsen tuloon liittyvät asiat sujuvat kokemuksen ansiosta jo sujuvammin kuin esikoisen synnyttyä. Isommista lapsista saattaa myös olla apua lapsen hoitamisessa tai ainakin lapsen kanssa seurustelemisessa. Perheen muilla lapsilla saattaa kuitenkin olla joskus vaikeuksia sopeutua isosiskon tai -veljen uuteen rooliin. Varhaisleikki-ikäinen sisarus saattaa olla hyvin mustasukkainen ja jopa aggressiivinen vauvaa kohtaan. Vielä murrosikäinenkin

sisarus saattaa olla mustasukkainen, varsinkin, jos hän on saanut pitkään kasvaa perheen ainokaisena. Usein mustasukkaisuutta voidaan lievittää ottamalla vanhemmat sisarukset mukaan vauvan odotukseen ja hoitoon. Uuden vauvan syntymisestä perheeseen on muutenkin hyvä keskustella etukäteen avoimesti vanhempien ja lasten kesken. Puhumisen ja yhdessä tekemisen kautta jokainen voi vähitellen löytää oman paikkansa ja uuden roolinsa perheen toiminnassa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 54-55.)

Neuvolan tehtävänä on tukea vanhemmuuteen kasvua ja koko perheen voimavaroja. Voimavaroja antavien ja kuormittavien tekijöiden löytämiseksi voidaan käyttää apuna 'Lasta odottavan perheen voimavaralomaketta' ja 'Lapsiperheen arjen voimavaralomaketta'. Lomakkeiden täyttämistä ei kuitenkaan tule pitää itsetarkoituksena, vaan pitää muistaa, että ne ovat apuväline keskustelun ja vanhempien oman pohdinnan tukemisessa. Vanhempien voimavarojen vahvistaminen auttaa ja tukee myös vanhempia edistämään lastensa tervettä kasvua ja kehitystä. Myös perhevalmennuksessa ja muissa vanhempainryhmissä voidaan keskustella vanhemmuuteen kasvamisesta. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 34-35.)

3 Äitiysneuvola ja laaja terveystarkastus

3.1 Äitiysneuvolatyö

Terveystarkastuslain 15. pykälä velvoittaa kunnan järjestämään neuvolapalvelut alueensa raskaana oleville naisille, lasta odottaville perheille sekä alle oppivelvollisuusikäisille lapsille ja heidän perheilleen (Terveystarkastuslaki 2010). Äitiysneuvolatyön keskeisimpiä tavoitteita ovat raskaana olevan naisen ja sikiön terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen, tulevien vanhempien ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä syntyvän lapsen kehitysympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen. Muita tärkeitä tavoitteita ovat kansanterveyden edistäminen ja raskausaikaisten häiriöiden ehkäiseminen. Äitiysneuvolatyöhön kuuluvat lisäksi raskausaikaisten ongelmien ja häiriöiden mahdollisimman varhainen tunnistaminen sekä viiveetön tarvittavan hoidon, avun ja tuen järjestäminen. Terveystarkastuslain kaventaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen ovat myös osa äitiysneuvolatyötä. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 16.)

Vanhempien näkökulmasta yksi äitiysneuvolatyön tärkeimpiä tavoitteita on vanhempien tiedon lisääminen niistä muutoksista heidän henkilökohtaisessa elämässään, joita raskaus, synnytys ja lastenhoito aiheuttavat. Varsin merkityksellinen on myös vanhempien kokemus kuulluksi tulemisesta sekä mahdollisuus keskusteluihin esimerkiksi tilanteeseen liittyvistä epävarmuuden tunteista tai tuen tarpeista. Onnistunut, voimaannuttava äitiysneuvolatyö muun muassa mahdollistaa vanhempien aktiivisen osallistumisen raskausaikaiseen hoitoonsa, lisää heidän

tietoisuuttaan omista ja koko perheen voimavaroista ja toisaalta heitä kuormittavista tekijöistä sekä antaa heille valmiuksia omien ja koko perheen terveystottumusten arviointiin, ylläpitoon ja mahdolliseen muuttamiseen ottaen huomioon syntyvän lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin. Vanhemmat saavat myös tukea äidiksi ja isäksi kasvamiseen sekä parisuhteen hoitamiseen. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 16.)

3.2 Laaja terveystarkastus

Määritelmänä laaja terveystarkastus tarkoittaa terveystarkastusta, johon osallistuvat lapsi ja molemmat vanhemmat tai ainakin toinen heistä ja äitiysneuvolan osalta äidin lisäksi mahdollisesti hänen puolisonsa, ja jossa käsitellään lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia ja niihin vaikuttavia tekijöitä laaja-alaisesti. Laajan terveystarkastuksen toteuttaa terveydenhoitaja tai kättilö yhteistyössä lääkärin kanssa, ja siihen sisältyy huoltajan kirjallisella suostumuksella päivähoidon henkilökunnan tai opettajan arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista. Terveystarkastukseen tulee sisältyä myös terveysneuvontaa, joka yhdessä terveystarkastuksen kanssa muodostaa suunnitelmällisen kokonaisuuden. Terveysneuvonnan on myös tuettava voimavarojen vahvistumista. (Hakulinen- Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12-14.)

Kunnat ovat olleet viimeistään vuoden 2011 alusta velvollisia järjestämään laajat terveystarkastukset lasta odottaville ja alle kouluikäisten lasten perheille sekä perusopetuksen oppilaille ja heidän perheilleen. Laajojen terveystarkastusten ansiosta perheen tuen tarpeet tunnustetaan nyt laaja-alaisemmin kuin ennen ja saadaan myös monipuolisempi pohja lapsen hyvinvoinnin arvioimiselle. Varhaiseen tuen tarpeiden tunnistamiseen perustuen tuen oikea-aikainen järjestäminen ja jatkohoitoon ohjaaminen onnistuvat nyt aiempaa paremmin ja tarkoituksenmukaisemmin. (Hakulinen- Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12-14.)

Laajoja terveystarkastuksia järjestetään äitiysneuvolassa yksi sekä lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa kummassakin kolme. Äitiysneuvolassa laaja terveystarkastus tehdään keskiriskauden aikana, lastenneuvolassa lapsen ollessa 4 kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden ikäinen sekä kouluterveydenhuollossa ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. (Hakulinen- Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 12-14.)

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| Vanhempien käsitys lapsen terveydestä ja koko perheen hyvinvoinnista | Lapsen/ raskaana olevan käsitys omasta terveydestä ja koko perheen hyvinvoinnista. | Terveystarkastajan ja lääkärin havainnot vanhempien terveydestä ja perheen hyvinvoinnista | Terveystarkastajan ja lääkärin havainnot lapsen/ raskaana olevan terveydestä ja hyvinvoinnista | Päivähoidon ja opettajan näkemys lapsen hyvinvoinnista päivähoitossa ja koulussa |
| Voimavarojen ja tuen tarpeiden tunnistaminen ↓ | | | | |
| Kokonaisarvio lapsen ja koko perheen terveydestä ja hyvinvoinnista sekä yhteinen sopimus jatkosta ja seurannasta Voimavarojen ja vanhemmuuden vahvistaminen sekä tarpeen mukainen terveysneuvonta ↓ ↓ | | | | |
| Määräaikaisten terveystarkastusten jatkuminen tarkastusohjelmien mukaisesti | | Terveys- ja hyvinvointisuunnitelman laatiminen erityisen tuen järjestämiseksi. | | |

Taulukko 1 Laajat terveystarkastukset: Kokonaiskuvan ja arvioon muodostuminen (THL 2012; Honkanen 2012.)

3.3 Äitiysneuvolan laaja terveystarkastus

Äitiysneuvolassa tehtävään laajaan terveystarkastukseen osallistuvat raskaana oleva nainen sekä mahdollisuuksien mukaan hänen puolisonsa, ja siinä käsitellään syntyvän lapsen, vanhempien ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä laaja-alaisesti ja useammista eri näkökulmista tarkasteltuna. Tarkastuksen toteuttaa terveydenhoitaja tai kättilö lääkärin kanssa yhteistyössä. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 108.)

Terveystarkastajan osuuteen kuuluu koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen keskustelun, haavaintojen ja mahdollisten lomakkeiden avulla. Keskeisin lomakkeista on lasta odottavan perheen voimavarat-lomake. Muita terveystarkastuksessa mahdollisesti käytettäviä lomakkeita ovat ainakin raskaana olevan naisen ja hänen puolisonsa mielialaa selvittävä EPDS-lomake sekä terveystottumuksiin liittyvät Audit-ksyely ja tupakkariippuvuuslomake. Terveystarkastaja/kättilö kartoittaa myös muun muassa vanhempien odotuksia tai kokemuksia synnytyksestä, esittelee perhevalmennuksen, tekee perustutkimukset (RR, paino, u-gluk, u-prot, siikion syke) ja tarvittaessa ohjeistaa rakenneultraäänitutkimukseen liittyvissä asioissa. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 105.)

Lääkäri omassa osuudessaan tarkastelee koko perheen hyvinvointia ja terveydentilaa huomioiden edeltävän terveydenhoitajan/kätilön osuuden terveystarkastuksesta sekä perheen yksilölliset tarpeet. Lääkäri keskustelee vanhempien kanssa sikiön poikkeavuuksien seulonnasta ja antaa heille tukea ja terveysneuvontaa liikunnasta, ravitsemuksesta ja päihteidenkäytöstä sekä tarvittaessa myös nikotiinikorvaushoidosta. Muita lääkärin osuuteen kuuluvia keskustelun aiheita ovat ainakin työhön liittyvät tekijät raskauden kannalta, raskauden kulkuun liittyvät merkitykselliset lääketieteelliset tekijät (mukaan lukien riskit), raskaana olevan omaseuranta, raskauteen ja synnytykseen liittyvät tuntemukset sekä sikiön syke. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 105.)

Äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen tarkoituksena on muodostaa käsitys syntyvän lapsen, vanhempien ja koko perheen terveys- ja hyvinvointitilanteesta. Tässä yhteydessä myös sovitaan mahdollisesti tarvittavista toimenpiteistä (perheen omista tai palvelujärjestelmän) ja niiden toteuttamisesta. Äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen tavoitteita ovat lapsen, vanhempien ja koko perheen voimavarojen vahvistaminen, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perheen ja perheenjäsenten tuentarpeen varhaisempi tunnistaminen, tuen oikea-aikaisuuden varmistaminen, syrjäytymisen ehkäisy sekä terveyserojen kaventaminen. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 108.)

Äitiysneuvolan laaja terveystarkastus suositellaan toteutettavaksi raskausviikolla 13-18. Näin mahdollisesti ilmeneviin huoliin pystytään vielä tarttumaan riittävän ajoissa ennen lapsen syntymää. Keskeisiä aihealueita äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa ovat raskaana olevan naisen ja sikiön terveydentilan lisäksi myös naisen puolison terveydentila, molempien terveystottumukset, vanhempien parisuhde ja kodin ilmapiiri, perherakenne (myös muun muassa perheen arvot, toiveet, odotukset), lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus ja kasvatuskäytännöt, perheen ja syntyvän lapsen elinolot ja taloudellinen tilanne sekä perheen ja syntyvän lapsen tukiverkosto. Myös mahdollisten sisarusten keskinäiset suhteet ja vointi ovat tärkeitä keskustelunaiheita laajassa terveystarkastuksessa. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 109-111.)

Lasta odottavan perheen voimavaralomake toimii keskustelun ja voimavarojen löytämisen tukena sekä tuen tarpeen arvioinnin apuvälineenä laajassa terveystarkastuksessa. Lomakkeessa käsiteltäviä teemoja ovat terveys ja elämäntavat, omat lapsuuden kokemukset, parisuhde, vanhemmaksi kasvu ja vanhemmuus, sosiaalinen tuki sekä taloudellinen tilanne, työ ja asuminen. Lisäksi lomakkeessa kysytään avoimin kysymyksin voimia antavista tekijöistä sekä elämäntilannetta kuormittavista tekijöistä. (Lomakkeet neuvolatyöhön)

Voimavaralomakkeen käyttöön kuuluu myös avoimista kysymyksistä koostuva voimavaralähtöinen haastattelu. Kun kysymyssarjat on määritelty jo ennalta, on terveydenhoitajan helpompi

määritellä ja arvioida perheen elämäntilannetta, ottaa asioita puheeksi ja tarvittaessa myös motivoida vanhempia muutokseen. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2011, 125-127.) Ahvenainen (2015,12) toteaa, että voimavaralomakkeeseen liittyvä voimavaralähtöinen haastattelu muistuttaa motivoivaa haastattelua. Molemmissa näistä terveydenhoitaja pyrkii voimavarakeskeisellä lähestymistavalla motivoimaan asiakasta.

Tarkastuksen päätteeksi tehdään kokonaisarvio perheen hyvinvoinnista, terveydestä ja terveystottumuksista. Kokonaisarvion muodostamiseksi pohditaan perheen vahvuuksia ja mahdollisia tuen tarpeita sekä perheen omia voimavaroja ja tukiverkostoa. Tässä yhteydessä otetaan myös kantaa siihen, tarvitsisiko perhe tukea esimerkiksi neuvolasta, perhetyöstä, moniammatilliselta kuntoutustyöryhmältä tai erikoissairaanhoidosta. Perheellä on aktiivinen rooli tuen tarpeeseen ja sopivaan tukimuotoon liittyvässä päätöksenteossa. Perhe saa myös aikaa päätöksen tekemiseen sekä palautetta vahvuuksistaan ja voimavaroistaan. Vanhemmalle ja koko perheelle laaditaan terveys- ja hyvinvointisuunnitelma, mikäli erityinen tuki osoittautuu tarpeelliseksi. On myös ehdottoman tärkeää varmistaa, että raskaana oleva nainen ja hänen perheensä ymmärtävät tarkastuksessa sovitut asiat ja jatkosuunnitelmat sekä kehen, minne ja miten he voivat tarvittaessa ottaa yhteyttä. (Hakulinen-Viitanen & Klemetti 2013, 111-112)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten lasta odottavat perheet ovat kokeneet äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen tukevan heidän hyvinvointiaan. Näin saatua tietoa voidaan verrata niihin tavoitteisiin, joita laajoille terveystarkastuksille on määritelty. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa, jonka avulla äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat pystyvät paremmin tukemaan lasta odottavien perheiden hyvinvointia heidän tarpeidensa ja toiveidensa mukaisesti. Opinnäytetyön aihe saatiin Vantaan neuvolatoiminnasta.

Tutkimuskysymys on:

Minkälaisia kokemuksia lasta odottavilla perheillä on äitiysneuvolan laajasta terveystarkastuksesta?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin mukailien kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Kirjallisuuskatsausta voidaan pitää merkittävänä tutkimustyön välineenä. Se on erityinen systemaati-

tinen tutkimusmenetelmä, joka perustuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan. Kirjallisuuskatsauksen täytyy, aivan yhtä lailla kuin muunkin tutkimuksen, olla toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksen keinoin voidaan kuvata kattavasti aiemmin tehtyä tutkimusta jostakin aihealueesta. Kirjallisuuskatsaus on tutkimus tutkimuksista. Kirjallisuuskatsauksen tärkeimpinä tehtävinä voidaan pitää tieteenalan teoreettisen ymmärryksen ja käsitteistön kehittämistä sekä teorian kehittämistä tai olemassa olevan teorian arvioimista. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen tehtävä voi olla ristiriitaisuuksien tai ongelmien tunnistaminen valitusta kohdeilmiossa. Kirjallisuuskatsauksen tyyppejä on useita, mutta niihin sisältyy aina tietyt tyypilliset osat: kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston perusteella tehty synteesi ja analyysi. Pääsääntöisesti kirjallisuuskatsaustyyppit voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen metasynteesi. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 7-8.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus nimensä mukaisesti kuvaa aiheesta tehtyä aiempaa tutkimusta. Se antaa kokonaiskuvan aiheesta, joskin tietyn tutkijan tai tiettyjen tutkijoiden näkökulmasta. Yleensä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kysymyksenasettelu on laaja eikä tiukoja sääntöjä ole. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen kuuluu materiaalin hankinnan ja teksteineiden synteessin sisältävä prosessi sekä analyysi olemassa olevan tutkimuksen arvon tai kontribuution osoittamiseksi. Tutkimusten hakua, valintaa ja käsittelyprosessia ei kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa kuitenkaan välttämättä kuvata tarkasti. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 9 ; Axelin, Johansson, Stolt & Ääri 2007, 4.)

5.2 Aineiston valinta

Aikaisemman kirjallisuuden hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta kaikkein keskeisin vaihe. Jos hakuprosessissa tehdään virheitä, voi tästä seurata vääristyneitä johtopäätöksiä. Vaikka hakulausekkeet suunniteltaisiin tarkasti, voi tietokantahakujen tuloksena olla paljon sellaisiakin tutkimuksia, jotka eivät kirjallisuuskatsaukseen sovellu. Mukaanotto- ja poissulkukriteereillä ohjataan tutkimusten valintaa. (Axelin, Stolt & Suhonen 2016, 25-27.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistona vain luotettavia lähteitä: pro gradu-tutkielmia, ylempi AMK-opinnäytetöitä, väitöskirjoja ja lisensiaattitöitä. Tutkimusten valintaa ohjattiin seuraavassa taulukossa (taulukko 1) kuvatuilla mukaanotto- ja poissulkukriteereillä.

| MUKAANOTTOKRITTEERIT | POISSULKUKRITTEERIT |
|---|-------------------------------|
| Vastaa tutkimuskysymykseen | Ei vastaa tutkimuskysymykseen |
| Julkaistu vuosivälillä 2011-2017 | Julkaistu ennen vuotta 2011 |
| Tutkimusartikkelit | Maksulliset aineistot |
| Pro gradu -tutkielmat, väitöskirjat, lisensiaattityöt, ylempi AMK-opinnäytetyöt | Opinnäytetyö AMK |
| Julkaisukieli suomi | Julkaisukieli muu kuin suomi |

Taulukko 2 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

5.3 Tiedon hankinta

Tutkimukseen tarvittava tieto kerättiin erilaisista tietokannoista. Tiedonhankinnassa käytettiin vain kansallisia tietokantoja, koska käsite 'laaja terveystarkastus' esiintyy vain Suomessa ja suomenkielisissä julkaisuissa. Kansainvälisten tietokantojen käyttö olisi siis tässä yhteydessä ollut tarpeetonta ja epätarkoituksenmukaista. Tiedonhankinnassa käytetyt tietokannat ja hakutermit eritellään seuraavassa taulukossa (taulukko 2):

| TIETOKANTA | HAKUTERMIT |
|------------------|--------------------------------------|
| Medic | äitiysneuvola* and terveystarkastus* |
| ProQuest Central | äitiysneuvola* and terveystarkastus* |
| Finna.fi | äitiysneuvola* and terveystarkastus* |

Taulukko 3 Aineiston hankinta

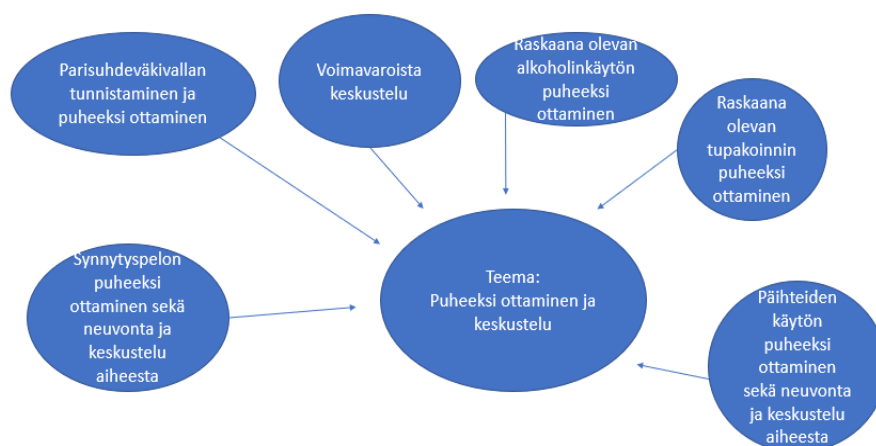
Tiedonhankinnassa käytettiin vain suomenkielisiä hakusanoja. Hakusanat katkottiin tietokantojen ohjeiden mukaisesti *-merkillä, jotta hakutulos olisi laajempi ja kattavampi. Haku toteutettiin tarkennetulla haullla, jotta tarvittavat rajaukset saataisiin mukaan hakuun ja löydettäisiin tarkoituksenmukainen tieto opinnäytetyön kannalta. Haun tuloksena tietokannoista löytyi useita julkaisuja. Hakutuloksista valittiin ensin julkaisuja otsikon ja tiivistelmän perusteella. Tämän jälkeen seulottiin kokotekstit. Kirjallisuuskatsaukseen valittiin tutkimuskysymyksen kannalta mielekkäimmät julkaisut. Valitut aineistot luettiin kokonaan. Tutkimusaineiston valintaprosessi on kuvattu seuraavassa taulukossa (taulukko 3).

| Tietokanta | Hakulause | Rajaus | Tulokset | Hyväksytyt otsikon mukaan | Hyväksytyt tiivistelmän mukaan | Hyväksytyt kokotekstin perusteella |
|------------------|--------------------------------------|---------------|----------|---------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| Medic | äitiysneuvola* and terveystarkastus* | alkaen v 2011 | 91 | 32 | 7 | 3 |
| ProQuest Central | äitiysneuvola* and terveystarkastus* | alkaen v 2011 | 8 | 2 | 1 | 1 |
| Finna.fi | äitiysneuvola* and terveystarkastus* | alkaen v 2011 | 53 | 27 | 13 | 8 |

Taulukko 4 Tutkimusaineiston valintaprosessi

5.4 Aineiston analysointi

Opinnäytetyöhön valitut julkaisut luettiin huolellisesti läpi useampaan kertaan pitäen tutkimuskysymys sekä työn tavoite ja tarkoitus kaiken aikaa mielessä. Aineistosta tehtiin runsaasti muistiinpanoja. Tutkimuksen kannalta olennaisimmiksi arvioidut tiedot julkaisuista koottiin tutkijan taulukkoon (Liite 1, Tutkijan taulukko). Aineiston analysointiin käytettiin tässä opinnäytetyössä teemoittelua, joka on laadullisen analyysin perusmenetelmä. Teemoittelun avulla aineistosta pyrittiin hahmottamaan keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Aiheita, jotka toistuivat aineistossa muodossa tai toisessa, voitiin hahmottaa teemoiksi. Analyysimenetelmänä teemoittelu eteni niin, että ensin teemat muodostettiin ja ryhmiteltiin ja sitten niitä tarkasteltiin yksityiskohtaisemmin. Teemat olivat tutkijan omia tulkintoja siitä, mitkä aiheet olivat aineistosta esille nostettavia näkökohtia. Analyysivaiheen jälkeen lopullisiksi teemoiksi muodostuivat: perheen yksilöllinen ja tasa-arvoinen kohtaaminen, tiedon ja tuen antaminen sekä puheeksi ottaminen ja keskustelu. Teemat valikoituivat aineistosta toistuvasti esiin nousevien aiheiden perusteella. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 93.) Seuraavassa kuviossa (Kuvio 3) on havainnollistettu esimerkin avulla teeman muodostumista aineistosta nousevien aiheiden perusteella:



Kuvio 3 Esimerkki teeman muodostumisesta

6 Tutkimustulokset

6.1 Perheen yksilöllinen ja tasa-arvoinen kohtaaminen

Terveydenhoitajalta toivotaan herkkyyttä ja uskallusta sekä taitoa kohdata yksilöllisesti erilaiset asiakasperheet. Vanhemmat toivovat osallisuutta itseään ja perhettään koskevista asioista sekä kuulluksi ja kunnioitetuksi tulemistä. Tärkeitä ovat erityisesti laajat terveystarkastukset, joihin kutsutaan lapsen kaikki vanhemmat. (Hakulinen, Onwen-Huna, Pulkkinen, Sandt & Varsa 2017, 20-24.)

Tulevat vanhemmat toivovat äitiysneuvolan terveydenhoitajien olevan myös muun muassa ystävällisiä, suvaitsevaisia, helposti lähestyttäviä, rauhallisia ja kiireettömiä sekä kunnioittavan heidän omia näkemyksiään ja päätöksiään. Lisäksi toivotaan rohkaisua, kannustusta, keskustelua ja yksilöllistä ohjausta. Perheet odottavat, että he saavat asiantuntijatietoa, riittävästi terveydenhoitajan aikaa sekä tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtaamista. Tutkimusten mukaan vanhemmat pääosin kokevat raskauden seurannan äitiysneuvolassa olevan asiantuntevaa ja varmaa ja terveydenhoitajan asiantuntemuksen hyvää. Kokemuksia on kuitenkin myös äitiysneuvolan henkilöstön kokemattomuudesta, epävarmuudesta ja virheistä. (Mäkinen 2015, 11-14; Tuominen 2016, 69-71.)

Laajaa terveystarkastusta valtaosa pitää joka tapauksessa hyödyllisenä, kokee voivansa vaikuttaa siihen, mistä vastaanotolla keskustellaan ja saa mielestään riittävästi tietoa ja tukea vanhemmuuteen. Vanhemmat kokevat tulevansa kohdatuiksi ainakin sikäli, että terveydenhoitaja on aidosti kiinnostunut heidän asioistaan. Lähes kaikki kokevat myös kohtaamiset vastaanotolla tasa-arvoisina. (Tuominen 2016, 69-71; Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Pelkonen & Puumalainen 2013, 68-74; Hakulinen & Kiuru 2015, 14-15.)

Äitien odotukset neuvolapalveluja kohtaan ovat yleensä suurempia kuin isien. Korkeammassa sosioekonomisessa asemassa olevat äidit tai jo raskauden alkuvaiheessa raskaudesta ja synnytyksestä enemmän tietävät odottavat neuvolapalveluilta enemmän ja myös kohdistavat niihin enemmän kritiikkiä kuin heikommista lähtökohdista tulevat äidit. Raskaudenaikaiset äitiyshuollon palvelut koetaan melko asiakaslähtöisiksi, mutta ei riittävän perhekeskeisiksi. Perhekeskeisyyden puute näkyy erityisesti isien kokemuksissa. Isät ovat tyytymättömpiä äitiyshuollon palveluihin ja kokevat usein jäävänsä sivustakatsojan rooliin. (Tuominen 2016, 69-71.)

Vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä vuorovaikutukseen äitiyshuollon terveydenhoitajan kanssa. Valtaosa naisista kokee, että terveydenhoitaja arvostaa heitä äitinä. Myös mahdollisuudet vaikuttaa päätöksentekoon äitiyshuollossa koetaan melko hyväksi. Tulokset ovat parempia kuin 2000-luvun alun tutkimuksissa, jolloin jotkut äidit kertoivat epäinhimillisestä, välinpitämättömästä ja mekaanisesta kohtelusta äitiyshuollossa. (Tuominen 2016, 69-71.)

Luottamus terveydenhoitajan ja perheen välisessä suhteessa ilmentää sitä, että perheen tarpeita on tunnistettu ja tulkittu ja niihin on vastattu. Vaittisen (2011, 10-13.) mukaan perheen ja terveydenhoitajan välisen luottamuksen kehittymiseen vaikuttavat: asiakkaan arvostus, inhimillinen välittäminen, hyvä ilmapiiri ja vuorovaikutus sekä hoidon ja tiedon uskottavuus. Luottamuksen kehittymistä edistävät: onnistunut ensikäynti, terveydenhoitajan helppo lähestyttävyyden ja kyky empaattiseen, perhettä arvostavaan työskentelyyn sekä yhteinen toiminta. Luottamuksen menettämisen syitä olivat: perheen odotusten täyttymättömyys, terveydenhoitajan epäammattillinen toiminta, erilaiset näkemykset lapsen edusta sekä suhteen ylläpitävyydet. Terveydenhoitajan henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja moraalilla valmiuksilla on keskeinen merkitys luottamussuhteen kehittymiselle.

6.2 Tiedon ja tuen antaminen

Äitiyshuollon terveydenhoitajalta odotetaan esimerkiksi synnytykseen, sairaalan hoitokäytäntöihin ja imetykseen liittyvää tietoa. Tarjotun tiedon tulisi olla omaan elämäntilanteeseen sopivaa. (Tuominen 2016, 69-71.) Monet vanhemmista toivovat myös tukea vanhempana toimimisen pulmiin ja kokevat, ettei tukea saa riittävästi. Tuki on koettu riittämättömäksi erityisesti silloin, kun on ollut kyse parisuhdeongelmista, riittämättömyyden tunteista, lähisuhdeväkivallasta sekä päihde- ja mielenterveysongelmista. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Pelkonen & Puumalainen 2013, 68-74.)

Osa perheistä on jäänyt vaille tarpeellista tukea kielivaikeuksien vuoksi. Osa taas on kokenut, ettei laajassa terveystarkastuksessa käyty ohjeistuksen mukaista tai suuntaista keskustelua

elintavoista, kuten esimerkiksi alkoholinkäytöstä. Jotkut vanhemmista kokevat, että parannettavaa olisi tiedon saannissa parisuhteen asioista sekä siitä, mistä saa tarvittaessa apua. (Hakulinen & Kiuru 2015, 14-15.) Vanhemmat saattavat myös kaivata keskustelumuotoista tukea rooli-odotuksista ja kunkin vanhemman aktiivisesta osallistumisesta vanhemmuuteen ja perheen arkeen (Hakulinen, Onwen-Huna, Pulkkinen, Sandt & Varsa 2017, 20-24).

Lepolan (2017, 46-47.) tutkimuksesta käy ilmi, että erityisesti esikoistaan odottavat maahanmuuttajanaiset toivovat tietoa raskausajasta, odottavan äidin terveydestä sekä synnytyksestä. Vanhemmat tarvitsevat myös konkreettisia neuvoja arjen sujumiseksi. Heidän oma jaksamisensa sekä tukiverkoston puute uudessa kotimaassa tulisi huomioida. Lisäksi maahanmuuttajataustaiset naiset toivovat tietoa erilaisista palveluista ja niihin hakeutumisesta. Länsimaisen terveydenhuoltojärjestelmän tuntemattomuus ja heikko kielitaito vaikuttavat siihen, miten ei-länsimaiset naiset käyttävät äitiyshuollon palveluita.

6.3 Puheeksi ottaminen ja keskustelu

Hakulinen-Viitasen, Savolan ja Piispasen (2015, 109-111) tutkimuksen mukaan parisuhdeväkivallan seulontalomaketta ei ole vastaanotolla käytetty järjestelmällisesti, niin kuin ohjeistuksen mukaisesti pitäisi. Tästä on tutkimuksen mukaan seurannut se, että parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja jatkohoitoon ohjaaminen ovat vaikeutuneet. Silloinkin, kun vastaajat tulivat tässä asiassa kuulluiksi, he kokivat usein, ettei puheeksiottamisen tilanne ollut asiantunteva.

Ernvallin (2014, 25-30) tutkimuksen mukaan alkoholinkäytöstä kysyttiin yleensä yhden kerran, eikä siihen enää palattu uudelleen. Suurin osa raskaana olevista koki alkoholinkäytöstä kysymisen asiallisena ja luontevana. Kaikki kertoivat vastanneensa totuudenmukaisesti. Tietoa raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä saatiin tavallisimmin vastaanotolla annetun esitteen kautta. Vastaajat olisivat toivoneet enemmän keskustelun kautta annettua tietoa sopivan alkoholinkäytön rajoista raskausaikana.

Mäkisen (2015, 11-14.) tutkimuksessa taas lähes 20 % vastaajista kertoi, ettei päihteidenkäyttöä otettu vastaanotolla esille lainkaan. Toisaalta 65 % oli sitä mieltä, että päihteistä keskustelu oli turhaa. Yli puolet vastaajista piti voimavarojen käsittelyä vastaanotolla hyödyllisenä. Toisaalta melkein kolmasosan mielestä se oli tarpeetonta. Keskustelunaiheina laajassa terveystarkastuksessa olivat lähes aina yhtä lailla vanhempien kuin terveydenhoitajankin esille ottamat asiat. 11 % sanoi, että terveystarkastuksessa keskusteltiin vain terveydenhoitajan välitsemistä aiheista.

Piispasen (2016, 41-43.) tutkimukseen vastanneet raskaana olevat tupakoivat naiset kokivat tupakoinnista keskustelemisen tärkeäksi, mutta pitivät vielä tärkeämpänä oman muutoksensa

johtamista. Terveydenhoitaja otti tupakoinnin puheeksi äitiysneuvolassa lähes aina. Jotkut naisista kokivat tämän suostutteluna, toisten mielestä sävy oli käskevä. Jotkut kertoivat, että lääkäri kehottaa lopettamaan ja terveydenhoitaja vähentämään. Näin saatu tieto voi tuntua ristiriitaiselta. Jotkut naisista pitävät tupakoinnista puhumista tarpeettomana, koska ovat esimerkiksi saaneet tupakoinnista huolimatta terveitä lapsia ennenkin tai uskovat (ehkä virheellisesti) pystyvänsä lopettamaan tupakoinnin hyvin helposti, ilman terveydenhoitajan neuvoja.

Synnytyspelko tulisi tunnistaa ja ottaa puheeksi viimeistään äitiysneuvolan laajassa terveys-tarkastuksessa. Kääriän (2016, 51-52) tutkimuksessa noin puolet synnytyspelkoäideistä oli saanut vähän tai erittäin vähän tukea äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Keskustelu synnytyspelosta terveydenhoitajan kanssa oli asiantuntevaa, mutta vastaajien mukaan synnytyspelon käsittely aloitettiin äitiysneuvolassa liian myöhään ja synnytyspelkoa saatettiin myös vähätellä.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta on olennaista kaikissa tutkimuksissa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tieteellisen tutkimuksen on toteuduttava hyvän tieteellisen käytännön tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tässä opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tutkimustyön tarkkuuden periaatteita. Kirjallisuuskatsauksen toteutuksessa käytettiin eettisesti kestäviä tiedonhakinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyössä pyrittiin myös kaikin tavoin toimimaan objektiivisesti riippumatta tutkijan mahdollisista omista näkökannoista tutkittavien asioiden suhteen. (Tuomi & Sarajarvi 2013, 132.)

Opinnäytetyössä vältettiin kaikenlaista vilppiä. Tieteellinen vilppi voi olla sepittämistä eli tekaistujen havaintojen tai faktojen esittämistä, vääristelyä eli alkuperäisten havaintojen tai tiedon tarkoituksellista muokkaamista tai esittämistä vääristävästi, plagiointia eli jonkun toisen työn tai sen osan esittämistä omanaan tai anastamista eli luottamuksellisesti esitetyn alkuperäisen tutkimusidean, -suunnitelman tai -havaintojen oikeudetonta hyödyntämistä. (Helminen, Karppinen & Kupila 2017.) Tutkimuksen lopussa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti lueteltiin tutkimuksessa käytetyt lähteet systemaattisesti (Juvakka & Kylmä 2014, 69).

Kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineistona käytetään aiempia tutkimuksia, eikä tutkittavien anonyymiutta tarvinnut siksi tässä työssä pohtia samalla tavoin kuin useissa muissa tutkimustyypeissä. Eettistä pohdintaa kuitenkin käytiin tutkimusaihetta ja tutkimusmenetelmiä valittaessa. Tutkimusta suunniteltaessa arvioitiin, oliko aihe eettisesti perusteltu (esimerkiksi

merkitys tieteenalan kannalta tai yhteiskunnallinen merkitys hyvinvoinnin kannalta) sekä olivatko valitut tutkimusmenetelmät eettisesti oikeutettuja ja saataisiinko niillä aikaan laadultaan hyvä tutkimus. Asiaa pohdittiin myös lähteiden kannalta: oliko lähdekritiikki huomioitu ja olivatko lähteet riittävän monipuolisia luotettavan tutkimuksen aikaansaamiseksi. Kuten edellä mainittiin, ei tutkimusta myöskään tietoisesti johdateltu tutkijan omien näkemysten suuntaan, vaan objektiivisuus pidettiin mielessä eettiseltäkin kannalta. Eettisiä kysymyksiä pohdittiin koko tutkimusprosessin ajan. (Kananen 2008, 133-135; Juvakka & Kylmä 2014, 144-146.)

Koska tämä kirjallisuuskatsaus oli laadullinen tutkimus, pohjautui luotettavuus tutkijan omiin arvioihin ja objektiivista luotettavuutta oli käytännössä mahdotonta saavuttaa. Tilastollisesti yleistettävää tietoa ei myöskään ollut mahdollista saada sillä tavoin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereinä voidaan pitää esimerkiksi uskottavuutta, vahvistettavuutta, refleksiivisyyttä ja siirrettävyyttä. (Kananen 2014, 146-151; Juvakka & Kylmä 2014, 16; 127.)

Tutkimuksen uskottavuus oli yhteydessä tutkijan eettisiin ratkaisuihin. Uskottavuuden perustana oli se, että tutkimuksessa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Vahvistettavuus puolestaan liittyi koko tutkimusprosessiin. Se tarkoitti tässä työssä sitä, että tutkimusprosessi kirjattiin niin, että toinen tutkija voisi seurata tutkimuksen etenemistä. Toinen tutkija ei välttämättä päätyisi samoihin tulkintoihin samankaan aineiston pohjalta, mutta laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään erilaiset tulkinnat, ja niiden voidaan katsoa lisäävän ymmärrystä tutkimuskohteesta. Refleksiivisyydessä olennaista oli, että tutkija oli tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Ensikertalaisuus kirjallisuuskatsauksen tekijänä saattoi vaikuttaa tutkimusprosessiin. Aineiston valinta myös väistämättä jossain määrin perustui tutkijan subjektiivisiin näkemyksiin, vaikka mahdollisimman objektiiviseen tutkimustyöhön pyrittiin. Siirrettävyys näkyy työssä siten, että tutkimustulokset ovat siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Juvakka & Kylmä 2014, 128-129.)

7.2 Johtopäätökset

Äitiysneuvolan laajat terveystarkastukset ovat hyödyllisiä ja tärkeitä lasta odottavan perheen hyvinvoinnin tukemisessa. Perheet ovat niihin myös pääosin tyytyväisiä ja kokevat terveydenhoitajan asiantuntevaksi ja heidän asioistaan aidosti kiinnostuneeksi. Perhekeskeisyyttä tulisi silti yhä kehittää ja erityisesti parantaa isien ottamista huomioon vastaanotolla. Vanhempien tasa-arvoinen kohtaaminen on äärimmäisen tärkeitä, eivätkä isät saisi joutua tuntemaan olevansa sivustakatsojan roolissa.

Perheiden yksilöllisen kohtaamisen ja huomioimisen tarve tulee esiin myös maahanmuuttajaperheiden kohdalla. Enimmäkseen maahanmuuttajavanhemmat toivovat tietoa varsin samantyyppisistä asioista kuin kantaväestöönkin kuuluvat. Terveystieteiden tulisi kuitenkin muistaa, että toisesta maasta ja kulttuurista tulleilla vanhemmilla voi olla myös omia erityisiä tarpeita, jotka tulisi tunnistaa ja ottaa huomioon. Esimerkiksi monet suomalaisille vanhemmille varsin tutut palvelut saattavat olla maahanmuuttajavanhemmille täysin tuntemattomia ja ne tulisi heille esitellä tarkasti ja yksityiskohtaisesti, jotta he osaisivat niitä tarvittaessa käyttää. Myös tavallisen suomalaisen arjen sujumiseen saatetaan tarvita neuvoja. Kielivaikeudet tulisi huomioida eivätkä ne saisi olla esteenä tarpeellisten palvelujen ja tietojen saamiselle.

Tarvittavan tuen antamiseen tulisi kiinnittää huomiota ihan kaikkien perheiden kohdalla. Vaikka tässäkin asiassa suurin osa perheistä on tyytyväisiä, on myös melko paljon puutteita tullut esiin. Tutkimustulosten mukaan perheet toivovat saavansa nykyistä enemmän tukea parisuhteen ongelmiin, lähisuhdeväkivaltatilanteisiin sekä päihde- ja mielenterveysongelmiin. Tästä herää ajatus, että ongelmia ja pulmatilanteita ei ole ehkä riittävästi tunnistettu ja otettu puheeksi. Perheet toivoisivat myös tietoa ennen kaikkea keskustelun kautta eikä vain jaettujen esitteiden muodossa.

Puheeksiottamisen puutteita tuli tutkimustuloksissa esiin parisuhdeväkivallan, päihteidenkäytön ja tupakoinnin sekä synnytyspelon osalta. Pahimmissa tapauksissa vanhemmat kokivat, että tarpeellinen hoito oli viivästynyt, koska ongelmaa ei ollut tunnistettu ja otettu puheeksi riittävän aikaisessa vaiheessa. Synnytyspelon osalta jotkut äidit kokivat kohdanneensa jopa vähättelyä. Tämä on asia, jota tulisi ehdottomasti kehittää. Mahdollisten ongelmien seulomista ei saisi laiminlyödä, kuten parisuhdeväkivallan kohdalla oli tapahtunut. Ei tulisi myöskään olettaa kysymättä, ettei ongelmaa ole. Asiat tulisi ottaa asiallisesti puheeksi ehkä useampaankin kertaan raskauden aikana. Vanhempia tulisi kuunnella ja heidän kertomansa pitäisi ottaa vakavasti. Omia asenteita ei saisi päästää vaikuttamaan vanhemmista ja heidän kertomastaan tehtyihin tulkintoihin. Kaikki tämä vaatii paneutumista, keskittynyttä ja empaattista läsnäoloa, rohkeutta ja hienovaraisuutta sekä tietynlaista kykyä ikään kuin lukea rivien välistä.

Lähteet

Painetut lähteet:

Ahlström, S., Karvonen, S. & Lammi-Taskula, J. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

Ahvenainen, J. 2015. Neuvolan voimavarakartoituksista saadun tiedon hyödyntäminen Espoon hyvinvointipalvelujen kehittämiseksi. Laurea-ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Terveiden edistämisen koulutusohjelma - Palveluiden kehittäminen ja johtaminen.

Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Åbo Akademis tryckeri/Digipaino.

Axelin, A., Stolt, M. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Ernvall, K. 2014. Perheen alkoholin käytön tunnistaminen ja puheeksiotto raskausaikana. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Kliininen asiantuntija, päihde- ja mielenterveystyö.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Hakulinen, T. & Kiuru, P. 2015. Valtakunnalliset Neuvolapäivät 20.10. - 21.10.2015. Neuvolapalvelut lähemmäksi perhettä. Työpöytä 21/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hakulinen, T., Onwen-Huma, H., Pulkkinen, P., Sandt, M. & Varsa, H. 2017. Sukupuolten tasa-arvo neuvolan asiakastyössä. Opas vanhempien ja lasten tukemiseen sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Helsinki.

Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Laatikainen, T., Markkula, J., Mäki, P., Ovaskainen, M-L., Virtanen, T. & Wikström, K. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus: Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hakulinen - Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2011. Perheen voimavarojen arviointi. Voimavaralomakkeet. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Mennelmäkirja. Mäki, P. Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print. 125-128.

Hakulinen-Viitanen, T. & Klemetti, R. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hakulinen, Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M. & Puumalainen, T. 2013. Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Hakulinen-Viitanen, T., Piispa, M. & Savola, T. 2015. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. Hoitotiede 2015; 27, 2, 104-116.

Honkanen, T. 2012. Laajat terveystarkastukset neuvolassa, terveydenhoitajien kokemuksia terveystarkastuksista. Opinnäytetyö, terveydenhoitaja ylempi AMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo: Edita Publishing Oy.

- Kananen, J. 2008. KVALI - Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J., 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino - Juvenes Print.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Perhebarometri 2009. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos E 38/2009. Helsinki.
- Kääriä, L-K. 2016. Potilaslähtöinen toimintamalli synnytyspelon tunnistamiseen ja hoitoon. Opinnäytetyö (YAMK). Turun ammattikorkeakoulu.Terveysala. Kliininen asiantuntijuus.
- Lepola, S. 2017. Monikulttuurinen perhevalmennus ammattilaisten kokemana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Hoitotiede.
- Luoma, I. 2016. Raskausajan psyykinen hyvinvointi: lapsen mielenterveyden varhaiset juuret? Tampereen yliopiston julkaisu. TamPub.uta.fi.
- Mäkinen, A. 2015. Vanhempien kokemuksia puheeksi ottamisen välineistä neuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Pro gradu-tutkielman lisäosa. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede.
- Paajanen, P. 2006. Päivisin leiväntuoja, iltaisin hoiva-isä. Alle 3-vuotiaiden esikoislasten isien näkemyksiä ja kokemuksia isyydestä. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos E 24/2006. Helsinki.
- Piispanen, A. 2016. Raskausajan tupakointia koskeva kommunikaatio äitiysneuvolan vastaanotolla. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Raijas, A. 2008. Arjen hyvinvointi ja mahdollisuudet sen mittaamiseen. Työselosteita ja esitelmiä. Kuluttajatutkimuskeskus. Helsinki.
- Salo, S. 2011. Parisuhdeongelmat ja lasten psyykinen hyvinvointi: kaksi tutkimusnäkökulmaa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 419. Jyväskylän yliopisto.
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoiloissa. Selvityksiä 2008: 24. Helsinki: Yliopistopaino.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuominen, M. 2016. Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus. Väitöskirja. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Kliininen laitos. Kansanterveystiede.
- Vaittinen, P. 2011. Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Kuopio.
- Vuori, A. 2012. Vähävaraisten lapsiperheiden hyvä vointi ja sen tukeminen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö.

Sähköiset lähteet:

Helminen, Karppinen & Kupila. 2017. Mitä on vilppi? Älä kopsaa! Miten kirjoittaa ja viitata oikein? Helsingin yliopisto. Viitattu 5.10.2017.

<http://blogs.helsinki.fi/alakopsaa/opettajalle/mita-on-vilppi/>

Hyvinvointi. Hyvinvointi- ja terveyserot. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.9.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>

Lomakkeet neuvolatyöhön. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.9.2017.
https://www.thl.fi/documents/732587/741077/voimavaralomake_odottava_perhe_FI.pdf

Terveystieteiden laitos. 30.12.2010.2010/1326. Finlex -Valtion säädöstietopankki. Viitattu 27.9.2017.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 5.10.2017.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Kuviot

| | |
|---|----|
| Kuvio 1 Malli terveysterojen syntymisestä | 6 |
| Kuvio 2 Terveystilaa määrittävät tekijät | 9 |
| Kuvio 3 Esimerkki teeman muodostumisesta | 20 |

Taulukot

| | | |
|------------|--|----|
| Taulukko 1 | Laajat terveystarkastukset: Kokonaiskuvan ja arvion muodostuminen (THL 2012; Honkanen 2012.) | 14 |
| Taulukko 2 | Mukaanotto- ja poissulkukriteerit | 18 |
| Taulukko 3 | Aineiston hankinta..... | 18 |
| Taulukko 4 | Tutkimusaineiston valintaprosessi..... | 19 |

Liitteet

Liite 1 Tutkijan taulukko sivu 32

Liite 1 Tutkijan taulukko

| TEKIJÄ | VUOSI | JULKAISUN NIMI | KESKEISTÄ KIRJALLISUUSKATSAUKSEN KANNALTA |
|--|-------|---|---|
| Tuovi Hakulinen-Viitanen, Tiina Savola ja Minna Piispa | 2015 | Äitiysneuvolan ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. | Puheeksiottaminen äitiysneuvolassa parisuhdeväkivallan seulontalomakkeen peruseella. Ohjeituksen vastaisesti seulontalomaketta ei käytetty järjestelmällisesti. Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja jatkohoittoon ohjaaminen vaikeutuivat. Lisäksi asiakkaat kokivat, että silloinkin, kun tulivat kuulluiksi, ei puheeksi ottamisen tilanne ollut asiantunteva. |
| Pirjo Vaittinen | 2011 | Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisenä ulottuvuutena. Väitöskirja. | Perheen ja terveydenhoitajan välisen luottamuksen kehittymiseen vaikuttavat: asiakkaan arvostus, inhimillinen välittäminen, hyvä ilmapiiri ja vuorovaikutus sekä hoidon ja tiedon uskottavuus. Luottamuksen kehittymistä edistävät onnistunut ensikäynti, terveydenhoitajan helppo lähestyttä- |

| | | | |
|----------------|------|---|---|
| | | | <p>vyys ja kyky empaattiseen, perhettä arvostavaan työskentelyyn sekä yhteinen toiminta. Luottamuksen menettämisen syitä olivat perheen odotusten täytymättömyys, terveydenhoitajan epäammattillinen toiminta, erilaiset näkemykset lapsen edusta sekä suhteen ylläpitovaikeudet. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökohtaisilla ominaisuuksilla ja moraalilla valmiuksilla on keskeinen merkitys luottamussuhteen kehittymiselle. Luottamus ilmentää sitä, että suhteessa on tunnistettu ja tulkittu perheen tarpeita ja vastattu niihin.</p> |
| Susanna Lepola | 2017 | Monikulttuurinen perhevalmennus ammattilaisten kokemana. Pro gradu-tutkielma. | Monikulttuuriset perheet äitiysneuvolan asiakkaina. Maahanmuuttajanaisilla on tutkitusti kantaväestöä korkeampi riski jättää käyttämättä äitiyshuollon palveluita ja saada riittämätön hoito raskauden aikana ja sen |

| | | | |
|---------------|------|--|---|
| | | | <p>jälkeen. Erityisesti esikoistaan odottavat maahanmuuttajanaiset toivovat tietoa raskausajasta, odottavan äidin terveydestä sekä synnytyksestä. Vanhemmat tarvitsevat myös konkreettisia neuvoja arjen sujumiseksi. Heidän omajaksamisensa sekä tukiverkoston puute uudessa kotimaassa tulisi huomioida. Lisäksi maahanmuuttajataustaiset naiset toivovat tietoa erilaisista palveluista ja niihin hakeutumisesta. Länsimaisen terveydenhuoltojärjestelmän tuntemattomuus ja heikko kielitaito vaikuttavat siihen, miten ei-länsimaiset naiset käyttävät äitiyshuollon palveluita. Myös aviomiehet ja sukulaismiehet saattavat voimakkaasti vaikuttaa perheen päätöksiin.</p> |
| Anu Piispanen | 2016 | Raskausajan tukikointia koskeva kommunikatio äitiys- | Puheeksiottaminen äitiysneuvolassa raskausajan tukikoin- |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | neuvolan vastaanotolla. Pro gradu-tutkielma. | nista. Raskaana olevat tupakoivat naiset kokivat tupakoinnista keskustelemisen tärkeäksi, mutta pitivät vielä tärkeämpänä oman muutoksensa johtamista. Naiset kokivat, että vauvan liikkeiden tunteminen, sydänäänten kuuleminen, vauvan näkeminen ultraäänitutkimuksessa sekä tiedon saaminen tupakoinnin haitoista vauvalla motivoivat heitä eniten tupakoinnin lopettamiseen. Terveydenhoitaja otti tupakoinnin puheeksi äitiysneuvolassa lähes aina. Jotkut naisista kokivat tämän suostutteluna, toisten mielestä sävy oli käskävä. Jotkut kertoivat, että lääkäri kehottaa lopettamaan ja terveydenhoitaja vähentämään. Näin saatu tieto voi tuntua ristiriitaiselta. Jotkut naisista pitivät tupakoinnista puhumista tarpeettomana, koska ovat |
|--|--|--|---|

| | | | |
|---------------|------|---|--|
| | | | <p>esim. saaneet tupakoinnista huolimatta terveitä lapsia ennenkin tai uskovat (ehkä virheellisesti) pystyvänsä lopettamaan tupakoinnin hyvin helposti, ilman terveydenhoitajan neuvoja.</p> |
| Miia Tuominen | 2016 | <p>Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvolan palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus. Väitöskirja.</p> | <p>Suomalaiset ovat yleisesti tyytyväisiä neuvolapalveluihin. Äitien odotukset neuvolapalveluja kohtaan ovat yleensä suurempia kuin isien. Korkeamassa sosioekonomisessa asemassa olevat äidit tai jo raskauden alkuvaiheessa raskaudesta ja synnytyksestä enemmän tietävät kohdistavat neuvolapalveluihin suurempia odotuksia ja enemmän kritiikkiä kuin heikommista lähtökohdista tulevat äidit. Raskaudenaikaiset äitiyshuollon palvelujen odotetaan olevan helposti saavutettavia, turvallisia, laadukkaita ja yksilöllisiä. Vanhemmat odottavat</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>palveluilta joustavuutta ja hoitavilta ammattilaisilta korkeatasoista kliinistä osaamista. Tutkimusten mukaan naiset pääosin kokevatkin raskauden seurannan äitiysneuvolassa olevan asiantuntevaa ja varmaa ja terveydenhoitajan asiantuntijuuden hyvää. Kokemuksia on kuitenkin myös äitiysneuvolan henkilöstön kokemattomuudesta, epävarmuudesta ja virheistä. Laajaa terveystarkastusta valtaosa pitää joka tapauksessa hyödyllisenä. Neuvolapalvelut koetaan melko asiakaslähtöisiksi, mutta ei riittävän perhekeskeisiksi. Perhekeskeisyyden puute näkyy erityisesti isien kokemuksissa. Isät ovat tyytymättömämpiä neuvolapalveluihin ja kokevat usein jäävänsä sivustakatsojan rooliin. Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta odotetaan</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>esimerkiksi synnytykseen, sairaalan hoitokäytänteisiin ja imetykseen liittyvää tietoa. Tarjotun tiedon tulisi olla omaan elämäntilanteeseen sopivaa. Naiset toivovat äitiysneuvolan terveydenhoitajien olevan muun muassa ystävällisiä, suvaitsevaisia, helposti lähestyttäviä, rauhallisia ja kiireettömiä sekä kunnioittavan heidän omia näkemyksiään ja päätöksiään. Lisäksi toivotaan rohkaisua, kannustusta, keskustelua ja yksilöllistä ohjausta. Vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä vuorovaikutukseen äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Valtaosa naisista kokee, että terveydenhoitaja arvostaa heitä äitinä.</p> <p>Myös mahdollisuudet vaikuttaa päätöksentekoon äitiysneuvolassa koetaan melko hyviksi. Tulokset ovat parempia kuin 2000-luvun alun tutkimuksissa, jolloin</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---|------|---|---|
| | | | jotkut äidit kertoivat epäinhimillisestä, välinpitämättömästä ja mekaanisesta kohtelusta äitiysneuvolassa. |
| Tuovi Hakulinen-Viitanen, Marke Hiitanen-Peltola, Marjaana Pelkonen & Taneli Puumalainen. (toim.) | 2013 | Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvotelukunnan loppuraportti. | Jotkut vanhemmist kokevat, ettei vanhempiana toimimisen pulmiin sa riittävästi tukea. Tuki on koettu riittämättömäksi erityisesti silloin, kun on ollut kyse parisuhdeongelmista, riittämättömyyden tunteista, lähisuhdeväkivallasta sekä päihde- ja mielenterveysongelmista. Suurin osa vanhemmista silti pitää äitiysneuvolan laajoja terveystarkastuksia hyödyllisinä, kokee voivansa vaikuttaa siihen, mistä vastaanotolla keskustellaan ja saa mielestään riittävästi tietoa ja tukea vanhemmuuteen. |
| Katja Ernvall | 2014 | Perheen alkoholinkäytön tunnistaminen ja puheeksiotto raskausaikana. Opinäytetyö YAMK. | Alkoholinkäytön puheeksiottaminen äitiysneuvolassa. Pääosin alkoholinkäytöstä kysyttiin yhden kerran, eikä siihen |

| | | | |
|--------------------|------|---|---|
| | | | <p>enää palattu uudelleen. Suurin osa raskaana olevista koki alkoholinkäytöstä kysymisen asiallisena ja luontevana. Kaikki kertoivat vastanneensa totuudenmukaisesti. Tietoa raskaudenaikaisesta alkoholinkäytöstä saatiin tavallisimmin vastaanotolla annettun esitteen kautta. Vastajat olisivat toivoneet enemmän keskustelun kautta annettua tietoa sopivan alkoholinkäytön rajoista raskausaikana.</p> |
| Leena-Kaisa Kääriä | 2016 | <p>Potilaslähtöinen toimintamalli synnytyspelon tunnistamiseen ja hoitoon. Opinnäytetyö YAMK.</p> | <p>Synnytyspelon tunnistaminen äitiysneuvolassa. Synnytyspelko tulisi tunnistaa ja ottaa puheeksi viimeistään äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Noin puolet synnytyspelkoäideistä oli saanut vähän tai erittäin tukea äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Keskustelu synnytyselosta terveydenhoitajan kanssa oli asiantuntevaa,</p> |

| | | | |
|---|------|---|---|
| | | | mutta vastaajien mukaan synnytyspelon käsittely aloitettiin äitiysneuvolassa liian myöhään ja synnytyspelkoa saatiin myös vähätellä. |
| Tuovi Hakulinen, Hanna Onwen-Huna, Pia Pulkkinen, Milla Sandt & Hannele Varsa | 2017 | Sukupuolten tasa-arvo neuvolan asiakastyössä. Opas vanhempien ja lasten tukemiseen sukupuolten tasa-arvon näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. | Täsa-arvoinen vanhempien kohtaaminen huomioiden erilaiset perheet ja sukupuolen moninaisuuden. Terveydenhoitajalta toivotaan herkkyyttä ja uskallusta sekä taitoa kohdata yksilöllisesti erilaiset asiakasperheet. Vanhemmat toivovat osallisuutta itseään ja perhettään koskevissa asioissa sekä kuulluksi ja kunnioitetuksi tulemista. Tärkeitä ovat erityisesti laajat terveystarkastukset, joihin kutsutaan lapsen kaikki vanhemmat. Vanhemmat saattavat kaivata keskustelumuo- toista tukea rooli- odotuksista ja kun- kin vanhemman ak- tiivisesta osallistumi- |

| | | | |
|---------------------------------------|------|--|---|
| | | | sesta vanhemmuuteen ja perheen arkeen. |
| Tuovi Hakulinen & Päivi Kiuru (toim.) | 2015 | Valtakunnalliset neuvolapäivät 20.10. - 21.10.2015. Neuvolapalvelut lähemmäksi perhettä. | Suurin osa perheistä pitää laajoja terveystarkastuksia hyödyllisinä ja lähes kaikki kohtaamisia niissä tasa-arvoisina. Tuen saanti totetuu melko hyvin. Osa perheistä on kuitenkin jäänyt vaille tarpeellista tukea kieli- vaikeuksien vuoksi. Osa perheistä on myös kokenut, ettei laajassa terveystarkastuksessa käyty ohjeistuksen mukaista tai suuntaista keskustelua elintavoista, kuten esimerkiksi alkoholinkäytöstä. Vanhemmat kokevat tulevansa kohdatuiksi ainakin sikäli, että terveydenhoitaja on aidosti kiinnostunut heidän asioistaan. He ovat saaneet myös riittävästi tietoa ja terveydenhoitajan aikaa. Parannettavaa olisi kuitenkin ollut tiedon saannissa parisuhteen asioista |

| | | | |
|--------------|------|--|--|
| | | | sekä siitä, mistä saa tarvittaessa apua. |
| Anni Mäkinen | 2015 | Vanhempien kokemuksia puheeksi ottamisen välineistä neuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Pro gradu-tutkielman lisäosa. | Kohdatuksi tuleminen. Perheet odottavat, että he saavat asiantuntijätietoa, riittävästi terveydenhoitajan aikaa sekä tasa-arvoista ja kunnioittavaa kohtaamista. Lähes 20 % vastaajista kertoi, ettei päihteiden käyttöä otettu vastaanotolla esille lainkaan. Toisaalta 65 % oli sitä mieltä, että päihteistä keskustelu oli turhaa. Yli puolet vastaajista piti voimavarojen käsittelyä vastaanotolla hyödyllisenä. Toisaalta melkein kolmasosan mielestä se oli tarpeetonta. Keskustelunaiheina laajassa terveystarkastuksessa olivat lähes aina yhtä lailla vanhempien kuin terveydenhoitajan esille ottamat asiat. 11 % sanoi, että terveystarkastuksessa keskusteltiin vain terveydenhoitajan valitsemista aiheista. |

