

Emmi Lilja

ISÄ LASTENNEUVOLASSA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2011

ISÄ LASTENNEUVOLASSA

Lilja, Emmi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Syyskuu 2011
Ohjaaja: Lahtinen, Elina
Sivumäärä: 53
Liitteitä: 6

Asiasanat: lastenneurolat, isät, terveystarkastukset, terveysneuvonta, kotikäynnit, ryhmätoiminta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman lastenneuvoloissa asioivien isien näkökulmasta lastenneurolan työmuotoja sekä isien toiveita niiden suhteen. Tavoitteena oli tuoda julki isien toiveita ja tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa vastaamaan entistä paremmin myös isien tarpeita.

Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Tutkimuksen kohdejoukkona olivat Rauman kaupungin lastenneuvoloissa asiakkaina olevat isät (N=57), joiden nuorin lapsi oli tutkimusaineiston keräämisen aikaan enintään kaksivuotias. Vastausprosentiksi muodostui 79. Tutkimusaineisto analysoitiin tilastollisesti.

Tulosten mukaan isät pitivät lastenneurolatoiminnassa tärkeänä, että terveydenhoitaja kutsuu heidät lastenneurolaan. He kokivat tärkeiksi asioiksi myös terveydenhoitajan pysyvyyden ja luottamuksellisen suhteen, neurolan kiireettömän ilmapiirin sekä terveydenhoitajan tavoitettavuuden. Lastenneurolan terveystarkastuksissa isät toivoivat eniten saavansa palautetta lapsen kasvusta ja kehityksestä. Isät toivoivat saavansa neurolasta tukea isäksi kasvuun ja keskustelua isän roolista perheessä. Isät halusivat terveydenhoitajan huomioivan myös isän jaksamisen, mutta kuitenkin he kokivat tärkeämpänä keskustelun äidin jaksamisesta. Terveysneuvonnassa isät toivoivat käsiteltävän perheen terveystottumuksia, etenkin lapsen ja vanhempien ravitsemusta, liikuntaa ja painonhallintaa. Neljännes isistä ei haluaisi lastenneurolassa käsiteltävän ollenkaan vanhempien päihteidenkäyttöä ja puolet isistä toivoi, ettei parisuhdeongelmiin puututtaisi neurolassa. Kotikäynneillä isät toivoivat käsiteltävän vanhempien jaksamista ja mielialaa, imetyksen onnistumista sekä kodin turvallisuutta. Suurin osa isistä oli osallistunut perhevalmennukseen odotusaikana, mutta he eivät olisi halunneet jatkaa kokoontumisia lapsen syntymän jälkeen. Ryhmätoiminnassa tärkeinä asioina isät kokivat vertaistuen sekä omien kokemusten jakamisen. Suurin osa isistä käyttäisi nettineurolaa, mikäli se olisi mahdollista.

Jatkotutkimuksena voisi tehdä lastenneurolan eri työmuotoihin keskittyviä tutkimuksia. Esimerkiksi ryhmätoimintaan keskittyvällä tutkimuksella voitaisiin selvittää tarkemmin, millainen ryhmätoiminta vastaisi isien tai äitien tarpeita ja millaisia aiheita ryhmissä tulisi käsitellä. Jatkotutkimuksena voisi myös selvittää laajojen terveystarkastusten käytännön toteutumista neuroloissa ja vanhempien kokemuksia niistä.

FATHER AT CHILD HEALTH CLINIC

Lilja, Emmi

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care

Nursing and health care option

September 2011

Supervisor: Lahtinen, Elina

Number of pages: 53

Appendices: 6

Keywords: child health clinics, fathers, physical examination, health consulting, house calls, group activity

The purpose of this thesis was to survey the methods of child health clinic from fathers' point of view. The purpose was also to survey fathers' wishes of the methods used at child health clinic. The aim of this thesis was to profess fathers' wishes and provide information which helps to develop child health clinic to meet fathers' needs.

The study was quantitative and the material for this research was gathered by using a questionnaire. The target group consisted of fathers (N=57) who visit child health clinics in Rauma and whose youngest child is maximum two years old. The response rate of the study was 79. The material of this study was analysed statistically.

According to the results fathers thought it is important that public health nurse invite them to child health clinic. They considered important that the public health nurse is trustworthy, available and stays the same and that the atmosphere in child health clinic is unhurried. At physical examination fathers mainly wished to have feedback about child's growth and development. They wished to receive support for growing as fathers. They wished also conversation about father's role in family. Fathers would like the public health nurse to observe their coping but in their opinion more important is mothers' coping. Fathers wished that in health consulting would be discussed family's health habits, especially children's and parents' nutrition, physical exercise and weight control. Quarter of fathers would not like to discuss about parents' intoxicant use in child health clinic. Half of the fathers wished that public health nurse would not interfere in relationship problems. At house calls fathers wished to discuss about parents' coping and mood, success of breast feeding and safety of home. The majority of fathers had taken part in family coaching during the pregnancy but they would not want to continue meeting after child's birth. Fathers thought that important things in group activity are support of equals and sharing own experiences. The majority would use child health clinic in the internet if it would be possible.

In the future could be made studies about different methods used at child health clinic. For instance could be explored what kind of group activity meets parents' needs and which kind of subjects they want to discuss about. In the future could also be conducted a study which would survey how the wide physical examinations are fulfilled in child health clinics.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	ISÄ LASTENNEUVOLASSA.....	6
2.1	Lastenneuvolatoiminnan tavoitteet ja tehtävät	8
2.2	Lastenneuvolan työmuodot.....	9
2.2.1	Terveystarkastukset.....	10
2.2.2	Terveysneuvonta	12
2.2.3	Kotikäynnit.....	17
2.2.4	Ryhmätoiminta.....	18
2.2.5	Nettineuvola	21
3	TUTKIMUSONGELMAT	23
4	TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	23
4.1	Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta	23
4.2	Aineiston keruu.....	25
4.3	Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	27
5	TULOKSET	27
5.1	Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot	28
5.2	Terveystarkastukset	30
5.3	Terveysneuvonta.....	32
5.4	Kotikäynnit	33
5.5	Ryhmätoiminta.....	35
5.6	Nettineuvola.....	36
6	POHDINTA.....	37
6.1	Tulosten tarkastelu	37
6.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	46
6.3	Tutkimuksen eettiset näkökohdat	48
6.4	Jatkotutkimushaasteet	50
	LÄHTEET.....	51
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tasa-arvoistuvan vanhemmuuden ja uudenlaisen isyyden myötä isät ovat alkaneet olla enemmän mukana lastenneuvolakäynneillä (Paavilainen 2007, 365). Isän mukanaolo lastenneuvolakäynneillä antaa terveydenhoitajalle mahdollisuuden kannustaa miestä aktiiviseen isyyteen ja vauvanhoitoon osallistumisessa (Säävälä, Keinänen & Vainio 2001, 38). Isillä on kuitenkin vielä laajasti kokemuksia, että neuvola sivuuttaa heidät vanhempana ja että heistä ei piitata neuvolassa (Isäkin voi masentua...2010). Isät saattavat myös kokea neuvolaympäristön itselleen vieraaksi. Monet isät olisivatkin halukkaita tulemaan yhdessä perheen kanssa neuvolaan, jos heidät kutsutaan sinne ja kannustetaan tulemaan mukaan lapsen neuvolakäynneille. Nykyään monessa neuvolassa asiaan kiinnitetäänkin erityistä huomiota ja rohkaistaan isää tulemaan mukaan neuvolaan. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 116; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 24.)

Opinnäytetyön aihe, isä lastenneuvolassa, on kiinnostava paitsi sen ajankohtaisuuden vuoksi, myös koska terveydenhoitajat ovat avainasemassa kehittämässä tulevaisuuden lastenneuvolatoimintaa avoimemmaksi, tasavertaisemmaksi ja perhekeskeisemmäksi tuen antajaksi. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Rauman kaupungin lastenneuvoloiden kanssa. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan Rauman kaupungin lastenneuvoloiden asiakkaina olevien isien ajatuksia ja toiveita lastenneuvolan eri työmuodoista. Isille tarjotaan tämän tutkimuksen avulla mahdollisuus tuoda julki ajatuksensa, odotuksensa ja toiveensa lastenneuvolatoiminnasta. Tutkimuksen avulla saadulla tiedolla voidaan kehittää lastenneuvolatoimintaa tasavertaisesti koko perheen tarpeita huomioivaksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman lastenneuvoloissa asioivien isien näkökulmasta lastenneuvolan työmuotoja sekä isien toiveita niiden suhteen. Tavoitteena on tuoda julki isien toiveita ja tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa vastaamaan entistä paremmin myös isien tarpeita.

2 ISÄ LASTENNEUVOLASSA

Lastenneuvolatoiminta on palvelua, joka on järjestetty matalan kynnyksen periaatteella ja se tavoittaa Suomessa noin 98 prosenttia alle kouluikäisten lasten perheistä (Lindholm 2007, 113-114; Honkanen 2008, 297). Lastenneuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri ovat keskeisiä työntekijöitä ja toimivat tiiviinä työparina. Terveydenhoitaja on lasten ja heidän perheidensä terveyden edistämisen asiantuntija, joka vastaa jakamansa tiedon laadusta ja ajantasaisuudesta. Lääkäri puolestaan on terveydenhoitajan lähin tuki ja neuvonantaja. Yhteistyö lapsen ja perheen kanssa on lastenneuvolassa ensisijaista. Sen lisäksi on tärkeää olla yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa, jotta voidaan tehokkaasti edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä palvella lasta ja perhettä heidän tarpeissaan ja ongelmissaan. (Lindholm 2007, 114-115; Vakkila 2007, 168.)

Vuonna 2009 tuli voimaan asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, jonka tarkoituksena on taata riittävät yhtenäiset ja tasa-arvoiset palvelut kaikille, tehostaa varhaista tukea ja syrjäytymisen ehkäisyä sekä vahvistaa terveyden edistämistä. Oleellisin muutos on, että asetuksen myötä aiemmat suositukset muuttuvat kuntia sitoviksi velvoitteiksi. Asetuksella varmistetaan, että terveystarkastukset ja terveysterveystarpeet ovat suunnitelmallisia, kokonaisvaltaisesti yksilöiden, perheen ja väestön tarpeet huomioivia sekä kaikissa kunnissa tasoltaan yhtenäisiä. Asetuksessa ohjataan yksityiskohtaisesti terveystarpeiden ja terveystarkastusten ajankohtia sekä sisältöä. Sen avulla taataan palvelujen yhtenäisyys kunnissa sekä vertailukelpoisuus. Asetuksen määräämin keinoin pyritään kaventamaan väestön terveyseroja ja vähentämään eriarvoista palvelutarjontaa. Kunta on velvollinen järjestämään asetuksen mukaista lastenneuvolatoimintaa 1.1.2011 alkaen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18-20, 100.)

Neuvolatyön tutkimus- ja kehittämiskeskus toteutti yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa valtakunnallisen neuvolatyön selvityksen vuonna 2005. Selvityksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa neuvolatoiminnan senhetkisestä tilasta, erityisesti työtavoista, moniammatillisesta yhteistyöstä, toimintaedellytyksistä sekä kehittämistarpeista. Selvityksen aineisto kerättiin vuonna 2004 kyselylomakkeilla Lapin, Oulun, Länsi-Suomen ja Etelä-Suomen lääneissä työskenteleviltä terveyskeskusten joh-

tavilta viranhaltijoilta (n=211), neuvolatyössä toimivilta lääkäreiltä (n=429) ja terveydenhoitajilta (n=1282). Selvityksen mukaan henkilöstövoimavarat sekä neuvolatoiminnan sisältö ja toimintatavat vaihtelivat eri puolilla maata. Riittämättömien voimavarojen vuoksi neuvolassa ei pystytä riittävän tehokkaasti tunnistamaan erityistuen tarpeessa olevia lapsia ja perheitä eikä heille pystytä järjestämään tarvittavaa tukea. Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyön koettiin myös vaikeutuvan ajanpuutteen vuoksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 3-4.)

Samankaltainen valtakunnallinen selvitys toteutettiin myös vuonna 2007. Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien terveysten palvelujen suunnittelu ja johtaminen terveyskeskuksissa –kysely oli osa Stakesin Terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittäminen –hanketta ja Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus vastasi kyselystä neuvolatoiminnan osalta. Kyselyllä selvitettiin lasten ja nuorten ehkäiseviä terveysten palveluja ja sen tavoitteena oli luoda toimiva seurantajärjestelmä. Tutkimukseen osallistui 187 terveyskeskuksen johtoryhmää. Tutkimuksen tuloksia verrattiin joiltakin osin vuonna 2004 toteutettuun valtakunnalliseen neuvolatyön selvitykseen. Tutkimuksen tuloksista selviää, että lastenneuvolan terveydenhoitajien ja lääkäreiden henkilöstövoimavarat olivat jonkin verran parantuneet vuoteen 2004 verrattuna. Silti terveydenhoitajien asiakasmäärä oli suositusten mukainen alle puolessa (47 %) tutkimukseen osallistuneista terveyskeskuksista. Lääkäreiden henkilöstövoimavarat vastasivat suosituksia hieman alle kolmasosassa (29 %) terveyskeskuksista. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen, Saaristo, Hastrup & Rimpelä 2008, 3, 19-20.) Vuonna 2009 voimaan tulleella asetuksella pyritään vaikuttamaan edellä mainituissa selvityksissä esille tulleiden lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen sisältöjen ja voimavarojen eroihin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 17).

Kuurman (2007) tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata esikoislapsensa saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolatoiminnasta. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla yhdeksältä ensimmäisen lapsensa saaneelta pariskunnalta (n=18). Tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat arvostivat kiireettömiä käyntejä, luottamusta ja lastenneuvolan avointa ilmapiiriä. (Kuurma 2007, 2, 56-57.)

2.1 Lastenneuvolatoiminnan tavoitteet ja tehtävät

Lastenneuvolatoiminnan yleisenä tavoitteena on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin paraneminen. Hyvinvoinnin paraneminen on olennaista varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä, jotta saadaan myös perheiden väliset terveyserot pienemmäksi. (Lindholm 2007, 113.) Näillä tavoitteilla pyritään myös siihen, että seuraavan sukupolven vanhemmuuden ja terveyden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen sukupolven (Honkanen 2008, 299).

Lastenneuvolatoiminnan tavoitteena on myös, että jokaiselle lapselle turvataan riittävä huolenpito ja tuki oman persoonansa kehittymiseen sekä että lasten sairaudet, kehitystä uhkaavat tekijät ja muut perheen terveysongelmat tunnistetaan varhaisessa vaiheessa (Lindholm 2007, 116). Myös lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä pyritään saamaan vähenemään (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21). Lastenneuvolatoiminnan tavoitteena on muodostaa edellytykset sille, että vanhemmilla on mahdollisuus luoda lapseensa vastavuoroinen ja turvallinen kiintymyssuhde sekä muodostaa positiivinen käsitys lapsestaan ja itsestään vanhempana. Vanhempien tulisi myös huolehtia parisuhteestaan ja vanhemmuudestaan niin, että he pystyvät huolehtimaan lapsestaan ja tukemaan hänen kehitystään. Vanhempien tulisi osata tunnistaa omia voimavarojaan ja kuormittavia tekijöitä sekä ottaa vastuusta lapsen ja koko perheen hyvinvoinnista. Lastenneuvolan tavoitteena on myös tarjota vertaistukea kaikille sitä haluaville vanhemmille. (Lindholm 2007, 116.) Tavoitteena on tukea perheen tekemiä terveyttä edistäviä valintoja ja lisätä lapsi- ja perhemyönteisyyttä sekä lapsiperheiden tukea neuvolan ja perhepalveluverkoston ulkopuolisessa yhteisössä. Perheiden terveyteen liittyvää tasa-arvoa pyritään kasvattamaan antamalla varhaista tukea aktiivisesti sitä eniten tarvitseville perheille. Yhtenä tavoitteena on myös saada vanhemmat osallistumaan aktiivisesti neuvolapalvelujen kehittämiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21.) Kuurman (2007) tutkimuksessa tuli esiin, että lastenneuvolan tavoitteet ja toimintatavat eivät olleet vastaajille (n=18) selkeitä, joten niiden näkyvyyttä tulisi vahvistaa (Kuurma 2007, 2).

Lastenneuvolan tehtävänä on antaa vanhemmille ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa lapseen, perheeseen ja niiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä. Tietoa tulisi antaa kullekin vanhemmalle soveltuvalla tavalla. Lastenneuvolassa

tulee antaa riittävästi tukea vanhemmuuteen, parisuhteeseen sekä lapsilähtöiseen kasvatustapaan, joka sisältää myös turvallisen aikuisuuden. Tehtävänä on seurata lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista sekä tunne-elämän kehitystä sekä tukea niiden suotuisaa kehitystä. Yhtenä tehtävänä on myös tunnistaa mahdollisimman varhain kehitykseen liittyvät ongelmat ja puuttua terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Lastenneuvolassa annetaan lapselle rokotusohjelman mukaiset rokotteet ja pidetään yllä lapsen rokotussuojaa. Tarvittaessa lastenneuvolan työntekijä ohjaa lapsen ja perheen muiden asiantuntijoiden luo tutkimuksiin tai hoitoon. (Honkanen 2008, 299; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 21.)

2.2 Lastenneuvolan työmuodot

Lastenneuvolan työmuotoina ovat lapsen ja perheen terveystarkastukset, niiden yhteydessä annettava terveysneuvonta sekä erilaiset ryhmät ja kotikäynnit. Kaikki nämä työmuodot yhdessä edistävät perheen voimavaraistumista sekä varhaista puuttumista lapsen kehitystä uhkaaviin tekijöihin. Lastenneuvolatoiminnan kautta toteutettava tärkeä työmuoto on myös asennemuokkaus yhteiskunnassa esimerkiksi työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi tai palveluiden lapsimyönteisyyden kehittämiseksi. (Lindholm 2007, 113.)

Tulevaisuuden lastenneuvolatyössä tarvitaan uusia työmuotoja ja –menetelmiä. Eri-tyisesti tieto- ja viestintätekniiikan yleistyminen luo haastetta terveydenhuollolle. Tietotekniikan avulla voidaan parantaa asiakkaan mahdollisuutta valita itselleen parhaiten sopivia palveluita sekä osallistua palvelujen järjestämiseen. Tästä esimerkkinä on muutamissa kunnissa käytössä oleva nettineuvola, joka on vuorovaikutteinen verkkopalvelu. Nettineuvola tarjoaa uusia mahdollisuuksia viestintään niin asiantuntijoiden kesken kuin perheiden ja neuvolan välille. Uusina työmenetelminä tulevaisuudessa voivat olla esimerkiksi videoavusteinen perheohjaus tai perhelähtöinen muutoksen suunnittelu, joka perustuu mielikuvaharjoitteluun. (Honkanen & Mellin 2008, 268-270; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 105-106.)

2.2.1 Terveystarkastukset

Lapsen eri ikäkausien terveystarkastukset ovat osa lastenneuvolan perustehtävää (Honkanen 2008, 300). Terveystarkastus on toiminnallinen kokonaisuus, jossa selvitetään ja tuetaan lapsen fyysistä, neurologista ja psykososiaalista kehitystä. Terveystarkastuksessa käsitellään myös lapsen turvallisuutta, mielenterveyttä ja ihmissuhteita ja mahdollistetaan näin ollen poikkeamien mahdollisimman varhainen havaitseminen. (Lindholm 2007, 114; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 31-32.) Lapsen kehitystä, kasvua ja hyvinvointia selvitetään haastattelemalla sekä kliinisin tutkimuksin. Terveystarkastuksen lopputuloksena on kokonaisarvio lapsen terveydentilasta sekä mahdollinen suunnitelma jatkotutkimusten, hoidon tai tuen tarpeesta. Arvio tehdään yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. Myös koko perheen hyvinvointia tarkastellaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 30-32, 41.)

Asetuksen mukaan terveydenhoitajan tulee tavata lapsi ennen kouluikää vähintään 15 kertaa ja lääkärintarkastuksia tulee olla vähintään viisi. Lisäksi perheillä on oltava mahdollisuus lisäaikojen varaamiseen elämäntilanteensa ja yksilöllisten tarpeidensa mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 128; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 140.) Terveystarkastukset painottuvat nykyään yhä enemmän keskustelulle ja vuorovaikutukselle vanhempien kanssa. Keskusteluissa pääosassa ovat vanhempien havainnot ja huolenaiheet, mutta myös terveydenhoitajan ja lääkärin tulee tuoda esiin omia huomioitaan. Myönteinen palaute on vanhemmille erityisen tärkeää. (Honkanen 2008, 301.) Terveystarkastuksessa on luonnollista huomioida koko perhe ja tukea vanhemmuutta sekä varhaista vuorovaikutusta. Tärkeää on ongelmien sijasta keskittyä perheen voimavaroihin ja niiden tukemiseen. (Lindholm 2007, 114.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2006 Manner-Suomen lastenneuvoloiden terveydenhoitajille (n=421) tekemän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitiys- ja lastenneuvoiloissa isyyden tukemisessa käytettäviä toimintatapoja, terveydenhoitajien valmiuksia sekä isätyön kehittämiskohteita. Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen ja tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella internetin avulla. Tutkimuksen tulosten mukaan neuvolassa isien tukemisen keskeisiä sisältöjä ovat vanhemmuuteen liittyvät asiat, kuten isän rooli perheessä, isän ja lapsen suhde, seksuaalisuus- sekä parisuhdeasiat (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 3, 29).

Kuurman (2007) tutkimuksen tuloksista selviää, että isät (n=9) arvostavat neuvolan tavoitettavuutta. He arvostavat myös terveydenhoitajan ammattitaitoa, jonka myötä he saivat neuvolakäynnillä tietoa lapsensa kasvusta ja kehityksestä. Isät pitivät tärkeänä sitä, että terveydenhoitajan neuvot ovat käytännönläheisiä ja että käynneillä saa palautetta lapsen kehityksestä. Tärkeiksi keskustelun aiheiksi koettiin myös isänä olo ja isyyden tukeminen. (Kuurma 2007, 56-57.)

Fagerskiöldin (2006) tutkimuksessa selvitettiin, mitä odotuksia pienten lasten isillä oli lasten terveydenhoidosta sekä terveydenhoitajasta. Tutkimuksella selvitettiin myös, kokevatko isät saaneensa tukea isyydessä ja miten heidän mielestään terveydenhoitajat tukevat uusia isiä. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja siihen osallistui 20 isää. Tutkimukseen osallistuneet isät kokivat turvalliseksi sen, että terveydenhoitaja tarkasti neuvolakäynnillä lapsen kasvavan ja kehittyvän normaalisti ja he luottivat terveydenhoitajan ammattitaitoon. Myös terveydenhoitajan rauhallisuus ja otteiden varmuus herätti luottamusta isissä. (Fagerskiöld 2006, 79, 81-83.)

Vuonna 2009 voimaan tulleen valtioneuvoston asetuksen mukaan järjestetään lastenneuvolan asiakkaille laajoja terveystarkastuksia. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan mukaan molemmat vanhemmat. Ne ovat monipuolisia, syvennettyjä terveydenhoitajan ja lääkärin yhdessä tekemiä terveystarkastuksia, joissa selvitetään lapsen terveyden lisäksi myös järjestelmällisesti koko perheen hyvinvointia niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään muun muassa asumista ja toimeentuloa, mahdollisuutta saada läheisten tukea, vanhempien terveyttä, parisuhdetta, vanhemmuutta ja mahdollista perheväkivaltaa. Tarkoituksena on kartoittaa perheen tilanteesta mahdolliset lapsen kasvua ja kehitystä vaarantavat asiat, kuten esimerkiksi vanhempien mielenterveys- tai päihdeongelmat. Näitä asioita selvitetään haastatteluilla ja tarvittaessa myös muilla menetelmillä. Myös vanhempien terveystarkastuksiin kirjataan tieto osallistumisesta laajaan terveystarkastukseen sekä tiedot saaduista tutkimustuloksista ja havainnoista. Laajaan terveystarkastukseen kuuluu myös vanhempien kirjallisella luvalla hyvinvointiarvion pyytäminen päivähoidosta. Sen avulla saadaan tietoa lapsen selviytymisestä päivähoidossa ja arvio on olennainen osa lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin kokonaisarviota. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 33-36, 41.)

Laaja terveystarkastus ei lisää uutta käyntikertaa neuvolaan, vaan laajat terveystarkastukset toteutetaan lapsen ollessa neljän kuukauden, 18 kuukauden sekä neljän vuoden ikäinen. Neljän kuukauden ikäisen lapsen laajassa terveystarkastuksessa lapsen terveyden ja koko perheen hyvinvoinnin tarkastelun lisäksi käsiteltäviä aiheita ovat perheen jaksaminen ja voimavarat, koko perheen nukkuminen, perheen ilonaiheet ja huolet sekä perhetilanne yleisesti. Seuraavassa laajassa terveystarkastuksessa 18 kuukauden iässä muita keskeisiä asioita ovat lapsen oma tahto ja lapsen voimakas uuden oppiminen. Lisäksi keskustellaan vanhempien kanssa kodin ja lähiympäristön turvallisuudesta. Myös perheen iloista ja mahdollisista huolenaiheista keskustellaan perheen kanssa. Neljävuotiaan lapsen laajaan terveystarkastukseen kuuluvat mahdollisten neurologisten ongelmien havaitseminen sekä lapsen psykososiaalisen kehityksen tarkasteleminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 18, 44-46.)

Jokaisen terveystarkastuksen, etenkin laajan terveystarkastuksen, yhteydessä tehdään lapsen fyysisen ja psykososiaalisen kehityksen kokonaisarviointi. Kokonaisarviointi perustuu lapselle tehtäviin mittauksiin ja tutkimuksiin, työntekijän havaintoihin sekä keskusteluihin lapsen ja perheen kanssa. Kokonaisarviossa huomioidaan lapsen terveydentila, hyvinvointi, kasvu ja kehitys sekä lapsen, vanhempien välinen vuorovaikutus ja lapsen kehitysympäristön kautta vaikuttavat asiat. Myös vanhempien näkemykset lapsen kehityksestä, hyvinvoinnista ja mahdollisesta oireilusta otetaan huomioon. (Borg, Kaukonen & Mäki 2011, 191.)

2.2.2 Terveysneuvonta

Terveystarkastusten yhteydessä annettavan terveysneuvonnan tavoitteina on vahvistaa lapsen ja perheen hyvinvointia, voimavaroja ja vanhempien kykyä toimia perheen parhaaksi sekä tukea lapsen kehitystä, kasvatusta ja huolenpitoa. Tärkeää on myös tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Terveysneuvonnan avulla tuetaan terveyttä edistävien valintojen tekemisessä sekä mahdollisten terveyteen liittyvien ongelmien ratkaisussa. Terveysneuvonnalla vahvistetaan vanhemmuutta ja tuetaan myös parisuhteen mahdollisten ongelmien ehkäisyä ja ratkaisemista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 32, 68-72, 90.)

Terveysneuvonnan suunnittelussa ja toteutuksessa huomioidaan koko perhe ja sen sisällössä tulisi painottaa kansanterveyden kannalta keskeisiä aiheita. Terveysneuvonnan tulisi liittyä lapsen ja perheen elämäntilanteeseen ja sen tulisi olla riittävän konkreettista. Parhaimmillaan terveysneuvonnalla pystytään tukemaan lasta ja perhettä arvioimaan terveyskäyttäytymistään ja asettamaan muutostavoitteita, mikäli tarvetta elämäntapamuutoksille ilmenee. Terveystottumuksia, tarpeita ja voimavaroja selvitetään keskustelemalla, haastatteleamalla sekä käyttämällä erilaisia kyselylomakkeita. Perheiden kanssa keskustellaan heidän elämäntilanteestaan ja terveystottumuksistaan sekä mahdollisista ongelmista perheen sisällä. Suullisen terveysneuvonnan tukena tulisi käyttää kirjallista materiaalia sekä tarjota tietoa paikoista, joissa mahdollisia ongelmia voidaan käsitellä tarkemmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68-69.) Kuurman (2007) tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat (n=18) arvostivat lastenneuvolaa ohjaajana ja neuvonantajana ja he pitivät saamaansa ohjausta ajantasaisena ja asianmukaisena, mutta kuitenkin joissain tapauksissa ristiriitaisena ja riittämättömänä (Kuurma 2007, 56).

Terveysneuvonnassa käsiteltäviä asiakokonaisuuksia ovat muun muassa lapsen kasvu sekä fyysinen ja psykososiaalinen kehitys, seksuaaliterveys, ravitsemus, liikunta, vanhempien päihteidenkäyttö, perheväkivallan ehkäisy, suun terveys, kodin turvallisuus, rokotukset ja infektioiden ehkäisy sekä sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveyspalvelut. Terveysneuvonnalla tuetaan lapsen ja hänen perheensä terveyttä ja psykososiaalista hyvinvointia. Yhdessä vanhempien kanssa keskustellaan lapsen kasvusta ja kehityksestä, lapselle edullisista kasvatustavoista sekä hoidosta ja huolenpidosta. Terveysneuvonnassa tulisi käsitellä myös lapsen seksuaalisuutta. Keskeisiä aiheita ovat lapsen myönteisen seksuaalisuuden edistäminen sekä seksuaalisen ja sukupuolisen identiteetin muodostuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 71-86.)

Terveysneuvonnassa toteutettavalla ravitsemusneuvonnalla voidaan muuttaa käyttäytymistä ja saada aikaan myönteisiä muutoksia lapsen ja koko perheen ravitsemustottumuksissa. Terveysneuvonnan yhtenä tavoitteena on tukea fyysisesti aktiivisen elämäntavan kehittymistä lapselle sekä auttaa lasta löytämään itselleen sopiva liikuntamuoto. Lisäksi ylipainoon tulee puuttua neuvolassa aktiivisesti, jotta riskiperheet tunnistettaisiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 76-79.) Lasten terveysseurannan

kehittäminen –hanke (LATE) toteutti vuosina 2007-2008 lasten terveysseurantatutkimuksen, joka tehtiin kymmenen terveyskeskuksen lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Tutkimusaineistoa kerättiin terveystarkastusten yhteydessä lastenneuvolassa puoli-, yksi-, kolme- ja viisivuotiaiden lasten huoltajilta ja kouluterveydenhuollossa ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen tai yhdeksannen luokan oppilailta. Lastenneuvolasta tutkimukseen osallistui 880 lasta ja kouluterveydenhuollosta 660 lasta, yhteensä 1540 lasta. Tutkimuksessa selvisi muun muassa, että kolmevuotiaista lapsista 11 % oli ylipainoisia tai lihavia ja viisivuotiaista lähes viidennes (18 %). (Mäki & Laatikainen, 2010, 5, 52.)

Yhtenä terveysneuvonnan osa-alueena tulee olla vanhempien päihteiden käyttö. On tärkeää pyrkiä ehkäisemään vanhempien tupakoinnin aloittamista sekä antaa tukea tupakoinnin vähentämiseen ja lopettamiseen. Tupakoinnista ja alkoholin käytöstä on hyvä keskustella lastenneuvolassa lapsen hyvinvoinnin näkökulmasta. Vanhempien alkoholinkäyttö tulee arvioida ja ottaa puheeksi vähintään ensimmäisellä tai toisella terveystarkastuskäynnillä ja jokaisen laajan terveystarkastuksen yhteydessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 84-85.)

Helinin (2009) tekemässä opinnäytetyössä selvitettiin vanhempien päihteiden käyttöä, päihdetietoutta ja kokemuksia lastenneuvolasta saadusta päihdeohjauksesta. Tutkimuksessa päihteillä tarkoitettiin alkoholia, huumeita ja tupakkaa. Kvantitatiivisen tutkimuksen tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella 79 perheeltä. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että suurin osa vanhemmista piti lastenneuvolan päihdeohjausta erittäin tärkeänä ja tarpeellisena. Puolet vastaajista ilmoitti saaneensa päihdeohjausta lastenneuvolassa. Tutkimukseen osallistuneista vanhemmista suurin osa käytti päihteitä, pääasiassa tupakkaa ja alkoholia. Isistä neljännes kertoi käyttävänsä alkoholia viikoittain ja kolme prosenttia päivittäin. (Helin 2009, 2, 47, 50.) Aallon (2009) tekemässä opinnäytetyössä selvitettiin kyselylomakkeella vanhempien kokemuksia Rauman hyvinvointineuvola-hankkeesta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeella Rauman äitiys- ja lastenneuvolan asiakkailta (n=43). Tutkimukseen osallistuneet lastenneuvolan asiakkaina olevat vanhemmat (n=30) kaipasivat terveydenhoitajalta enemmän tietoa tupakoinnin haitallisuudesta. (Aalto 2009, 2, 46.)

Lasten terveysseurannan kehittäminen –hankkeen (LATE) toteuttaman lasten terveysseurantatutkimukseen osallistuneiden neuvolaikäisten lasten (n=880) molempia vanhempia pyydettiin täyttämään AUDIT-testi, jonka perusteella vanhempien alkoholihaittojen riskejä arvioitiin. Neuvolaikäisten lasten isistä 25 prosenttia ja äideistä neljä prosenttia käytti alkoholia niin paljon, että heillä oli vähintään lievä alkoholihaittojen riski. Isistä neljällä prosentilla alkoholihaittojen riski oli suuri tai erittäin suuri. (Koponen & Hakulinen-Viitanen 2010, 138-139.)

Lastenneuvolassa annettavan terveysneuvonnan tulee tukea vanhempien jaksamista, hyvinvointia sekä keskinäistä vuorovaikutusta. Lapsen hyvinvointiin vaikuttaa oleellisesti vanhempien parisuhteen toimivuus. Parisuhdeasioiden käsittely neuvolassa on todettu vaikuttavan myös isän sitoutumiseen perheeseen sekä lapsen hoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 91-92.) Kuurman (2007) tutkimuksen mukaan vanhemmat (n=18) luottivat neuvolan terveydenhoitajan huomaavan käynneillä parisuhdeongelmat. Erityisesti isät toivoivat terveydenhoitajan puuttuvan parisuhdeongelmiin tarvittaessa. He kuitenkin olivat sitä mieltä, että parisuhdeasioista tulisi keskustella muiden asioiden lomassa, ja terveydenhoitajan tulisi tehdä keskustelussa aloite. (Kuurma 2007, 56-57, 60.)

Fagerskiöldin (2006) tutkimukseen osallistuneiden isien (n=20) mukaan luottamuksellinen suhde isän ja terveydenhoitajan välillä on välttämätön edellytys, jotta isät kokevat saavansa tukea. Isät kokivat, että terveydenhoitajalle pystyi puhumaan ongelmista ilman vaivaantumista. Isät korostivat, että molemmilla vanhemmilla on samanlainen tarve käytännön toiminnalle tukemiselle, tiedolle ja neuvoille. Osa tutkimukseen osallistuneista isistä koki myös, ettei terveydenhoitaja ollut kiinnostunut kokonaisvaltaisesti koko perheestä, vaan keskittyi enemmän lapseen. Kyselyyn vastanneet isät haluaisivat terveydenhoitajan ottavan heitä enemmän mukaan käynneillä ja heistä olisi tärkeää, että terveydenhoitaja muistaisi keskittyä myös vanhempiin ja heidän parisuhteeseensa, vaikka periaatteessa lapsi onkin pääasiassa neuvolakäynneillä. Isät toivoivatkin terveydenhoitajan puuttuvan mahdollisiin parisuhteen ongelmiin neuvolakäynneillä. Osa isistä koki myös, että joskus ajanpuutteen vuoksi terveydenhoitaja oli antanut jostain asiasta vain esitteen eikä ollenkaan käytännön neuvoja. (Fagerskiöld 2006, 79, 81-83.)

Lastenneuvoissa on mahdollisuus tunnistaa perheväkivallan riskejä ja ongelmatilanteita. Lastenneuvolan terveydenhoitajalla on hyvät lähtökohdat perheväkivallan varhaiseen tunnistamiseen ja siksi perheväkivalta tulisi ottaa systemaattisesti puheeksi terveysneuvonnassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 81.) Aallon (2009) tutkimuksen tulosten mukaan lastenneuvolassa asiakkaina olleet vanhemmat (n=30) olisivat halunneet lastenneuvolassa käsiteltävän enemmän perheväkivaltaa, sillä lähes kaikki vastaajat kokivat asian tärkeänä (Aalto 2009, 46).

Lastenneuvolan terveysneuvonnalla on mahdollisuus vaikuttaa lapsen ja perheen suuhygieniaan liittyviin tapoihin. Tavoitteena on edistää perheen suun terveyttä sekä ehkäistä kariesta ja ientulehduksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 79-80.) Aallon (2009) tutkimuksessa saatiin selville, että lastenneuvolan asiakkaina olevat vanhemmat (n=30) olisivat toivoneet terveydenhoitajalta enemmän tietoa lapsen suun ja hampaiden hoidosta (Aalto 2009, 47).

Lapsen kasvuympäristön keskeisistä tapaturmariskeistä sekä niiden ehkäisystä tulisi keskustella terveysneuvonnassa. Lastenneuvolassa annettavalla turvallisuuskasvatuksella voidaan vaikuttaa vanhempien asenteisiin ja käyttäytymiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 82.) Aallon (2009) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat (n=30) olisivat halunneet keskustella lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa enemmän lapsen tapaturmariskeistä ja tapaturmien ehkäisystä (Aalto 2009, 47).

Lastenneuvolassa tulee antaa perheille riittävästi tietoa rokotuksista, jotta he pystyvät tekemään sen pohjalta päätöksen lapsen rokottamisesta. Terveysneuvonnassa annetaan lapselle ja perheelle perustiedot hygieniasta ja tartuntatautien leviämisestä. Lastenneuvolan terveydenhoitajan tulee antaa perheille soveltuvien osin myös tietoa sosiaaliturvasta sekä sosiaali- ja terveystalouksista. Yleisimmin lastenneuvolassa käsiteltäviä etuuksia ja palveluita ovat muiden muassa lapsiperheiden taloudelliset tuet, perhevapaat sekä varhaiskasvatuspalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 86-87.)

2.2.3 Kotikäynnit

Kotikäynti on perhekeskeinen ja perhettä tukeva työmuoto. Kotikäynneillä perheen ilmapiiri ja kodin olosuhteet näkyvät helpommin luonnollisessa ympäristössä kuin neuvolassa. Kotikäynnillä annettava terveysneuvonta palvelee paremmin perheen yksilöllisiä tarpeita ja on konkreettisempaa, sillä ohjaus ja terveysneuvonnan tarpeet todentuvat kotioloissa. (Honkanen 2008, 306.)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004, 121, 123) suositellaan, että lastenneuvolan terveydenhoitaja tekisi ensimmäisen kotikäyntinsä perheeseen jo odotusajan lopulla, ainakin esikoislasten perheessä. Odotusajan kotikäynnillä voidaan keskustella perheen sosiaalisista suhteista ja vanhempien omista lapsuuden kokemuksista sekä huomioidaan kodin olosuhteet tapaturmien ehkäisyyn kannalta (Honkanen 2008, 306). Kotikäynnillä on myös hyvä mahdollisuus luoda molempiin vanhempiin hyvä suhde sekä kohdentaa terveysneuvontaa perheen tarpeita vastaavaksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 88).

Toista kotikäyntiä suositellaan heti äidin ja lapsen kotiuduttua sairaalasta ja se on tarpeellinen etenkin silloin, kun odotusajan käyntiä ei ole tehty tai jos äiti ja lapsi on kotiutettu sairaalasta nopeasti. Kotikäyntiä suositellaan sellaiseen aikaan, että isäkin olisi kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123.) Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä keskitytään äidin vointiin, synnytyskokemuksiin, vauvan vointiin ja hoitoon liittyviin asioihin, imetyksen onnistumiseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Myös muu perhe huomioidaan, erityisesti isän tunteet ja osallistuminen lapsen hoitoon. Tarvittaessa kotikäyntejä tehdään myös muista syistä, kuten perheen suuremman tuen tarpeen vuoksi. Kotikäynnille voi tulla mukaan myös perhetyöntekijä, toinen terveydenhoitaja, lastensuojelutyöntekijä tai psykiatrinen sairaanhoitaja. (Honkanen 2008, 306-308.)

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen vuonna 2004 tekemän selvityksen mukaan kotikäyntien määrää oli vähennetty säästösyihin vedoten ja noin kolmannes suomalaisista perheistä jäi ilman kotikäyntiä lapsen syntymän jälkeen. Yleisimmin kuitenkin kotikäynti tehtiin juuri vauvaperheeseen ja tarvittaessa leikki-ikäisen tai sairaan lapsen perheeseen. Kotikäyntejä tehtiin jonkin verran myös alueelle muutta-

neeseen perheeseen tarpeen mukaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 116.) Vuonna 2007 tehtiin osana Stakesin Terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmän kehittäminen –hanketta samankaltainen selvitys. Siihen osallistuneista terveyskeskuksista (n=187) 98 prosenttia ilmoitti terveydenhoitajien tekemän synnytyksen jälkeisen kotikäynnin ensisynnyttäjille ja 94 prosenttia myös uudelleensynnyttäjille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 28-29.)

Aallon (2009) tekemässä tutkimuksessa selvisi muun muassa, että kyselyyn osallistuneet raumalaiset vanhemmat (n=43) kokivat terveydenhoitajan tekemän synnytyksen jälkeisen kotikäynnin erittäin positiiviseksi kokemukseksi. Se koettiin myös melko tarpeelliseksi, miellyttäväksi ja asiakaslähtöiseksi tapahtumaksi. Tutkimuksessa selvitettiin myös vanhempien halukkuutta terveydenhoitajan tekemään kotikäyntiin, kun lapsi on leikki-ikäinen. Tällaista kotikäyntiä ei ole Raumalla tehty. Hieman alle puolet vastaajista toivoi kotikäyntiä lapsen ollessa leikki-ikäinen ja vanhemmat toivoivat, että terveydenhoitaja voisi tarkkailla kotikäynnillä perheen sisäistä vuorovaikutusta ja auttaa mahdollisissa ongelmatilanteissa. Kotikäynnillä voisi vanhempien mielestä myös arvioida kodin tapaturmariskejä ja turvallisuutta sekä käydä läpi lapsen ikään sopivia leluja ja leikkejä. (Aalto 2009, 42-43, 47.)

Kuurman (2007) tutkimuksen mukaan vanhemmat (n=18) kokivat kotikäynnit hyväksi erityisesti heti alussa, kun vanhemmat vielä itsekin totuttelivat vauvaan. Isät arvostivat, jos kotikäynnit pystyttiin tekemään ilta-aikaan ja he kokivat neuvot turvallisen ympäristön muodostamisesta hyödyllisiksi. Isien mielestä oli hyvä, että neuvola tarkasti kotikäynnillä lapsen elinolosuhteet, jotta lapsella olisi edellytykset turvalliseen ja hyvään elämään. Yleisesti vanhemmat toivoivat lisää kotikäyntejä. (Kuurma 2007, 57, 59, 61.)

2.2.4 Ryhmätoiminta

Ryhmätoiminnan tärkein tavoite on edistää vertaistukea eli samanlaisessa elämäntilanteessa elävän vanhemman antamaa sosiaalista tukea. Ryhmätoiminnan avulla vanhemmat voivat saada toisiltaan tietoa, joka avaa uusia näkökulmia tilanteisiin, auttaa jäsentämään omaa elämäntilannetta ja helpottaa käytännön ongelmien ratkai-

semista. Samalla saa jakaa ajatuksia ja kokemuksia muiden kanssa. Tällaisia ryhmätoiminnan muotoja ovat esimerkiksi vanhempainryhmät, joita voi olla muun muassa yksinhuoltajille, masentuneille tai uupuneille äideille. (Honkanen 2008, 308-310.)

Ryhmätoiminnan yleisin muoto neuvoloissa on perhevalmennus. Sen tarkoituksena on tukea vanhempia lapsen odotukseen, synnytykseen ja lapsen mukanaan tuomien muutoksiin liittyvissä asioissa. Neuvolan terveydenhoitajien ja lääkäreiden lisäksi perhevalmennuksessa voivat olla mukana esimerkiksi fysioterapeutti, psykologi, suuhygienisti, sairaalakätilö sekä päiväkodin tai seurakunnan työntekijä. (Honkanen 2008, 310-311.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa Lastenneuvola lapsiperheiden tukena –oppaassa (2004, 116) suositellaan, että raskauden aikana aloitettuja perhevalmennusryhmien kokoontumisia jatkettaisiin ainakin esikoislasten vanhempien kanssa lapsen ensimmäisen ikävuoden ajan. Raskausaikana perhevalmennuksessa käsiteltäviksi aiheiksi suositellaan raskauden kulkua, synnytystä, lapsivuodeaikaa, isän roolia perheessä ja perheen erilaisia tukimuotoja. Synnytyksen jälkeen perhevalmennuksessa suositellaan käsiteltävän muun muassa vauvan hoitoa, varhaista vuorovaikutusta, parisuhdetta sekä vanhempien jaksamista. (Honkanen 2008, 311.)

Stakesin ja Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen vuonna 2007 tekemän selvityksen mukaan selvitykseen osallistuneista terveyskeskuksista (n=187) noin puolet ilmoitti, ettei ensisynnyttäjille järjestetä perhevalmennuskertoja lapsen syntymän jälkeen. Vuonna 2004 vastaavassa selvityksessä terveydenhoitajista (n=1282) neljäsosa kertoi, ettei perhevalmennusta jatketa ensisynnyttäjien kanssa synnytyksen jälkeen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 28.)

Essoossa otettiin vuoden 2006 alusta käyttöön uusi perhevalmennusmalli, jota oli kehitelty muutamien vuosien ajan. Perhevalmennus toteutetaan siten, että raskausaikana on viisi perhevalmennuskertaa ja lapsen syntymän jälkeen vielä viisi kokoon-tumiskertaa. Lapsen syntymän jälkeiset käynnit alkavat lapsen ollessa noin kahden kuukauden ikäinen ja jatkuvat noin kymmenen kuukauden ikään asti. Perhevalmen-nusmallia kehitettiin vanhempien palautteiden pohjalta. He kokivat tärkeiksi asioiksi vertaistuen, erityisesti lapsen syntymän jälkeen, sekä isän merkityksen vahvistamisen perhevalmennuksen isätyöntekijän avulla. Perhevalmennuksissa isätyöntekijöinä

toimivat kunnan ja seurakunnan miestyöntekijät sekä tehtävään koulutetut isät. (Kai-desoja & Markkula 2007, 495-497.)

Isäryhmiä järjestetään vielä satunnaisesti. Isäryhmien yleisin muoto lienee isien oma tapaamiskerta perhevalmennuksen yhteydessä. Usein aiheina isäryhmissä ovat isyyteen kasvu, elämän muutosvaihe lapsen syntymän myötä, isän rooli ja suhde lapseen sekä parisuhde. Ryhmätoiminta tarjoaa vanhemmille mahdollisuuksia saada tietoa ja tukea, auttaa rakentamaan sosiaalisia verkostoja, parantaa vanhempien ja terveydenhoitajan suhdetta, rohkaisee vanhempia osallistumaan neuvolatoiminnan kehittämiseen sekä kehittää myös lasten sosiaalisia taitoja. (Honkanen 2008, 312-313.)

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen vuonna 2004 tekemän valtakunnallisen selvityksen mukaan erilaisten ryhmien järjestäminen osana neuvolatoimintaa oli vielä suhteellisen harvinaista. Eniten järjestettiin ryhmiä alle yksivuotiaiden lasten vanhemmille ja joissain lääneissä satunnaisesti myös leikki-ikäisten lasten vanhemmille. Isäryhmien järjestäminen oli muissa lääneissä satunnaista, mutta Oulun läänissä järjestettiin isäryhmiä perhevalmennuksen yhteydessä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 115.)

Laitilan ja Lindholmin (2009) opinnäytetyössä kuvattiin isien kokemuksia Jyväskylän kaupungin järjestämästä Isän paikka –vertaistukiryhmän toiminnasta. Tutkimuksessa selvitettiin, miten isät ovat kokeneet vertaistoiminnan, miten he kokevat vertaistoiminnan vaikuttavan isyyteen ja miten ryhmätoiminta vaikuttaa perheen hyvinvointiin. Tutkimukseen osallistui neljä ryhmätoimintaan vuonna 2008 osallistunutta isää ja aineisto kerättiin avoimilla kysymyksillä kirjoitelmien muodossa. Tutkimukseen osallistuneet isät kokivat Isän paikka –ryhmän toiminnan hyödylliseksi ja kokemukset olivat positiivisia. He kokivat vertaistuen vahvistavan isyyttä ja auttavan arjen ongelmassa. Vuorovaikutus ja kokemusten jakaminen ryhmässä olivat tärkeitä ryhmäläisille. Tutkimukseen osallistuneiden isien mielestä myös vuorovaikutus oman lapsen kanssa sekä perheen hyvinvointi kasvoivat ryhmätoiminnan ansiosta. (Laitila & Lindholm 2009, 2, 23-27.)

Järvisen, Tarkan, Åstedt-Kurjen ja Paavilaisen (2000) tekemässä kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena oli saada tietoa siitä, minkälaisina äidit kokivat lasten-

neuvolan vanhempainryhmien toiminnan sekä miten he kokivat sen suhteessa muuhun lastenneuvolatoimintaan. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös, miten tämä vertaisryhmien tuki näkyi heidän elämässään heidän omasta sekä puolisoiden mielestä. Tutkimukseen osallistui vanhempainryhmiin osallistuneita äitejä sekä heidän puolisoitaan (n=17). Tutkimukseen osallistuneiden isien suhtautuminen vanhempainryhmiin oli pääasiassa myönteistä ja kaikki osallistuneet isät (n=7) ilmoittivat halukkuutensa osallistua ryhmiin ja erityisesti, jos heillä olisi mahdollisuus osallistua niihin iltaisin. Äidit kuitenkin kokivat, että neuvola suhtautui kielteisesti isien osallistumiseen vanhempainryhmiin eikä neuvolassa edes keskusteltu isien osallistumisesta. (Järvinen, Tarkka, Åstedt-Kurki & Paavilainen 2000, 270-280.)

Osa Fagerskiöldin (2006) tutkimukseen osallistuneista isistä oli kutsuttu mukaan neuvolan järjestämiin vanhempainryhmiin, mutta vain harva heistä oli osallistunut. Ryhmiin osallistuneet toivoivat useamman isän osallistuvat ryhmiin, jotta heiltä saisi vertaistukea ja tutustuisi muihin vanhempiin. Isät olivat erittäin tyytyväisiä ryhmiin, joissa vetäjänä oli toiminut isyyden kokenut mies. He kokivat tärkeäksi keskustelun uudesta roolistaan ja sen mukanaan tuomista asioista. (Fagerskiöld 2006, 83.)

Antilan ja Uusitalon (2009) tekemässä opinnäytetyössä tutkimuksessa kartoitettiin isien saamaa tukea ensimmäisen raskauden aikana sekä isäryhmien tarpeellisuutta ja sisältöä. Tutkimukseen osallistui 26 Porin äitiysneuvolan asiakkaana olevaa isää. Tutkimus oli luonteeltaan kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli myös avoimia kysymyksiä. Vastajista 58 prosenttia oli sitä mieltä, että isäryhmä olisi tarpeellinen tai erittäin tarpeellinen. Isäryhmiltä isät toivoivat tietoa isäksi tulemisesta ja isyyden kehittymisestä, vauvan hoidosta sekä synnytykseen liittyvistä asioista. (Antila & Uusitalo 2009, 2, 22-24.)

2.2.5 Nettineuvola

Nettineuvola on internetin kautta toimiva terveydenhuollon vuorovaikutteinen verkkopalvelu (Honkanen & Mellin 2008, 269). Elämisen alkuun -projektissa (1996-2001) kehitettiin äitiyshuollon nettineuvolan perustoimintamalli, jonka tavoitteena oli tarjota yksilöllisiä palveluita perheiden tahdon ja tarpeiden mukaisesti. Nettineu-

volan toimintaa testattiin äitiysneuvoloissa Kuopiossa ja Kajaanissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001.) Nykyään nettineuvolasovelluksia on kehitetty sekä äitiys- että lastenneuvoloihin muutamiin kuntiin eri puolilla Suomea (Honkanen & Mellin 2008, 269). Nettineuvolan kautta vanhemmat voivat hoitaa asioitaan neuvolan terveydenhoitajan kanssa, keskustella muiden vanhempien kanssa tai hankkia itsenäisesti muun muassa raskauteen, synnytykseen, vastasyntyneen hoitoon tai omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvää tietoa. Nettineuvola sisältämä tieto on kattavaa ja ajantasais- ta ja se on sekä vanhempien että neuvolan ja synnytyssairaalan työntekijöiden käytössä. Nettineuvola tukee perheiden itsehoitoa sekä tarjoaa mahdollisuuden vertaistukeen. Työntekijät voivat käyttää nettineuvola- perehdytykseen tai tarvittaessa tietojen tarkistamiseen. (Honkanen & Mellin 2008, 270; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 106-107.)

Kourin (2006) väitöskirjassa tutkittiin lasta odottavien perheiden ja äitiyshuollon työntekijöiden kokemuksia nettineuvolasta. Tutkimusaineistoa kerättiin verkkokeskustelujen avulla perheiltä (n=21), teemahaastatteluin äitiyshuollon asiantuntijoilta (n=10) sekä kyselylomakkeella projektityöntekijöiltä (n=80). Tutkimus oli luonteeltaan sekä kvalitatiivinen että kvantitatiivinen. Tutkimuksen mukaan vanhemmat ja työntekijät arvostivat nettineuvola- uutena työmuotona ja käyttö opittiin nopeasti. Palvelun kautta osa perheistä tutustui toisiinsa ja auttoi toisiaan arkipäiväisissä tilanteissa. Perheet antoivat myös palautetta äitiyshuollon palveluista nettineuvolan kautta. Nettineuvola tarjosi perheille arvokasta vertaistukea ja sen avulla perheet myös tutustuivat toisiinsa. (Kouri 2006, 5, 79-80.)

Syrjälän (2010) opinnäytetyössä selvitettiin kvantitatiivisella tutkimuksella Sastamalan perusturvakuntayhtymän uudelleensynnyttäjien (n=37) kokemuksia äitiysneuvolan työmuodoista. Tutkimuksen yhtenä tuloksena oli, että vastaajista 73 prosenttia käyttäisi nettineuvolapalvelua, mikäli se olisi mahdollista. (Syrjälä 2010, 2, 43.)

3 TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Rauman lastenneuvoloissa asioivien esikoislasten isien toiveita ja odotuksia lastenneuvolatoiminnasta. Tavoitteena on tuoda julki isien toiveita ja odotuksia ja siten tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa vastaamaan entistä paremmin myös isien tarpeita.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitä asioita isät toivovat käsiteltävän lastenneuvolan terveystarkastuksissa?
2. Mitä asioita isät toivovat käsiteltävän lastenneuvolan terveysneuvonnassa?
3. Mitä isät toivovat käsiteltävän lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemillä kotikäynneillä?
4. Millaista ryhmätoimintaa isät toivovat lastenneuvolan järjestävän?
5. Mitä ajatuksia isillä on nettineuvolapalvelusta?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä ja kyselylomakkeen laadinta

Tutkimusmenetelmäksi on valittu kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerätään tätä tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella (Liite 6). Kyselyn etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja sen avulla voidaan kysyä osallistujilta monia asioita (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Kyselylomakkeen laadinnassa on hyödynnetty aiheeseen liittyvää teoreettista tietoa ja aikaisempia tutkimuksia (muun muassa Fagerskiöld 2006, Kuurma 2007).

Kyselylomake sisältää yhteensä 84 kysymystä ja ne on jaettu kuuteen osioon. Ensimmäisessä osiossa (kysymykset 1-15) selvitetään vastaajan taustatietoja. Toisessa osiossa (kysymykset 16-32) selvitetään mitä asioita isät haluaisivat käsiteltävän lastenneuvolan terveystarkastuksessa ja kolmannessa osiossa (kysymykset 33-50) puolestaan asioita, joita isät haluaisivat käsiteltävän terveysneuvonnassa. Neljännen osion muodostavat kysymykset 51-65 ja niillä selvitetään isien toiveita kotikäynneistä. Viidennessä osiossa (kysymykset 66-78) käsitellään lastenneuvolan järjestämää ryhmätoimintaa ja kuudes osio (kysymykset 79-84) selvittää isien ajatuksia nettineuvolasta työmuotona.

Kyselylomakkeessa on standardoituja monivalintakysymyksiä, joissa asetetaan vastaajalle aina valmiita vastausvaihtoehtoja. Monivalintakysymyksien avulla tavoitellaan vastauksien vertailukelpoisuutta. (Vilka 2005, 86.) Kyselylomakkeessa käytetyt vastausvaihtoehdot ovat asteikkoihin perustuvia 3- sekä 4-portaisia ja muodostavat nousevan skaalan (Hirsjärvi ym. 2007, 195).

Mittarin luotettavuutta ja toimivuutta testataan esitestauksen avulla ja esitestaukseen osallistuvien antaman palautteen pohjalta tehdään mahdolliset muutokset esimerkiksi lomakkeen rakenteeseen, vastausvaihtoehtoihin ja muotoiluihin (Heikkilä 2005, 61; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154). Esitestaus suoritettiin toukokuussa 2011 viidelle kohdejoukkoon kuuluvalla isällä Rauman lastenneuvolan kautta. Opin- näytetyöntekijä toimitti henkilökohtaisesti Rauman Nortamonkadun lastenneuvolaan viisi kyselylomaketta ja ohjeisti terveydenhoitajia esitestauslomakkeiden jakamisessa. Kyselylomakkeiden mukana oli myös saatekirjeet (Liite 2) esitestaukseen osallistuville isille, joissa kerrottiin yleisesti tutkimuksesta ja että kyseessä on kyselylomakkeen esitestaus. Vastaajille jaettiin myös palautelomake (Liite 3), johon pyydettiin antamaan palautetta koskien kyselylomakkeen rakennetta, kysymyksiä sekä vastausvaihtoehtoja, kyselylomakkeen ulkonäköä sekä muita huomioitavia asioita. Kaikki viisi esitestauslomaketta palautuivat opinnäytetyöntekijälle.

Palautteista kävi ilmi, että vastaaminen koettiin helpoksi ja että lomake oli ulkoasultaan selkeä. Yhtenä ehdotuksena tuli, että kysymysten (kysymykset 7-50, 55-65, 68-78, 81-84) skaalamuotoisia vastausvaihtoehtoja lisättäisiin alkuperäisen kolmen sijaan ainakin viiteen vaihtoehtoon. Opinnäytetyön tekijä päätti kuitenkin jättää alku-

peräisen asteikon voimaan, sillä laajemmasta asteikosta ei koettu olevan analysointivaiheessa hyötyä. Esitestaajat olivat osanneet vastata hyvin lomakkeisiin, joten ohjeistus säilytettiin ennallaan. Kyselylomakkeen varsinaiseen sisältöön ei tullut esitetauksen jälkeen muutoksia. Esitestaajien täyttämää lomakkeita ei otettu mukaan tutkimusaineistoon, sillä kävi ilmi, että ainakin yksi esitetaukseen osallistunut isä oli osallistunut myös varsinaiseen tutkimusaineistoon. Esitetauslomakkeet jätettiin pois tutkimusaineistosta tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi.

4.2 Aineiston keruu

Ennen tutkimusaineiston keruuta tulee anoa tutkimuslupa tutkimusorganisaation johdolta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180). Tutkimuslupa anottiin ennen esitetauksen aloittamista Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston sosiaali- ja terveysjohtajalta. Tutkimuslupa myönnettiin 4.5.2011 (Liite 1). Tutkimukseen osallistuvan organisaation yhteyshenkilö eli neuvolatoiminnan osastonhoitaja ja opinnäytetyöntekijä laativat myös opinnäytetyön tekemisestä kirjallisen sopimuksen.

Aineisto kerättiin Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston avoterveydenhuollon tulosityksikköön kuuluvissa lastenneuvoloissa, joiden toimipisteet sijaitsevat Nortamonkadun, Uutilan, Lapin ja Kodisjoen terveysasemilla. Tutkimuksen kohdejoukko on Rauman lastenneuvoloissa asioivat isät, joiden nuorin lapsi on iältään enintään kaksivuotias. Tähän päädyttiin, jotta pystyttiin rajaamaan otos pienemmäksi. Lisäksi katsottiin, että pienten lasten vanhemmilla saattaa olla vielä enemmän toiveita ja odotuksia tulevien neuvolakäyntien suhteen, koska niitä on useampia jäljellä.

Kyselylomakkeen yhteyteen laadittiin saatekirje sekä terveydenhoitajille (Liite 4), että tutkimukseen osallistuville isille (Liite 5). Saatekirjeen tarkoituksena on selvittää yleisesti tutkimuksen taustaa ja vastaamiskäytäntöjä sekä motivoida vastaaja täyttämään lomake (Heikkilä 2005, 61). Tutkimukseen osallistuvien isien saatekirjeessä kerrottiin yleisesti tutkimuksesta ja siitä löytyivät ohjeet kyselylomakkeen täyttämiseen ja palauttamiseen. Saatekirjeeseen laitettiin myös opinnäytetyöntekijän yhteystiedot. Saatekirjeessä mainittiin, että tutkimus on luottamuksellinen ja vastaajan anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan (Heikkilä 2005, 62). Kyselyyn vastaami-

nen ja lomakkeen palauttaminen tulkittiin suostumukseksi tutkimukseen osallistumiselle.

Opinnäytetyöntekijä kävi 16.5.2011 kertomassa opinnäytetyöstään ja tutkimusaineiston keruusta Rauman lastenneuvoloiden terveydenhoitajille, joiden kanssa yhdessä sovittiin tarkemmin käytännön toteutuksesta sekä neuvoloiden yhteyshenkilöistä. Neuvolatoiminnan osastonhoitajan kanssa oli alustavissa keskusteluissa suunniteltu, että opinnäytetyöntekijä toimittaa henkilökohtaisesti yhteensä sata kappaletta kyselylomakkeita Rauman lastenneuvoloihin. Jaettavien lomakkeiden määrä suhteutettiin asiakasmääriin; Nortamonkadun lastenneuvolaan 80 kappaletta, Uotilan lastenneuvolaan 12 kappaletta, Lapin lastenneuvolaan seitsemän kappaletta ja Kodisjoen neuvolaan yksi kappale. Keskusteltaessa terveydenhoitajien kanssa lomakkeiden määrästä Kodisjoen lastenneuvolan terveydenhoitaja toivoi jaettavakseen kolme lomaketta suunnitellun yhden lomakkeen sijaan, sillä hän uskoi kohdejoukkoon kuuluvia asiakkaita olevan arvioitua enemmän.

Yhteisesti sovittiin, että ensisijaisesti terveydenhoitajat jakavat kyselylomakkeet kohdejoukkoon kuuluville isille neuvolakäynnillä ja heitä pyydetään vastaamaan käynnin aikana. Tutkimukseen osallistuvia ohjeistetaan palauttamaan kyselylomake suljetussa kuoressa odotustilassa sijaitsevaan palautuslaatikkoon. Osastonhoitajan ehdotuksesta sovittiin myös, että mikäli isä ei ole päässyt vastaanotolle, mutta äiti kokee isän olevan halukas osallistumaan tutkimukseen, voidaan isälle lähettää äidin mukana kyselylomake ja Rauman kaupungin valmiiksi maksettu kirjekuori, jolla vastaaja palauttaa lomakkeen postitse opinnäytetyön tekijälle. Tämä kuitenkin oli toissijainen osallistumistapa ja yhteensä korkeintaan kymmenelle osallistujalle jaetaan vastauskuori. Tästä ohjeistettiin terveydenhoitajia yhteisessä tapaamisessa sekä saatekirjeessä. Myös muut yhteisessä tapaamisessa sovitut asiat tutkimuksen toteuttamisesta sekä aikataulusta kirjattiin terveydenhoitajille jaettavaan saatekirjeeseen. Kyselylomakkeet (N=102) toimitettiin lastenneuvoloihin keskiviikkona 18.5.2011. Kyselylomakkeiden jakoaikaa sovittiin olevan alustavasti 17.6.2011 asti ja sovittiin, että opinnäytetyöntekijä ottaa yhteyttä terveydenhoitajiin tuolloin, jolloin aineistonkeruu on tarkoitus lopettaa. Sovittiin myös, että jos kyselylomakkeita on vielä paljon jakamatta, voidaan niiden jakoaikaa tarvittaessa vielä jatkaa.

Opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä neuvoloihin sovitusti 17.6.2011 ja nouti lastenneuvoloista palautetut kyselylomakkeet. Kaikki täytetyt kyselylomakkeet palautuivat lastenneuvoloiden kautta eikä aiemmin suunniteltuja Rauman kaupungin valmiiksi maksettuja kuoria oltu jaettu yhtään. Osa kyselylomakkeista oli vielä jakamatta aineistonkeruujän päätyttyä, mutta aineistonkeruujän pidentämistä ei nähty tarkoituksenmukaisena terveydenhoitajien lomakauden alkaessa.

4.3 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusta varten kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on keskeinen osa tutkimusta. Ennen varsinaisten päätelmien tekoa on aineistoa kuitenkin käsiteltävä. Ensin aineiston tiedot tarkastetaan ja päätetään, joudutaanko joitakin lomakkeita mahdollisesti hylkäämään. (Hirsjärvi ym. 2007, 216-217.) Saatuaan aineiston opinnäytetyöntekijä luki kaikki kyselylomakkeet läpi ja tarkasti, oliko niissä puutteita. Muutamissa lomakkeissa oli jätetty vastaamatta johonkin kysymykseen, mutta lomakkeet otettiin silti mukaan tutkimukseen, koska pääosin oli vastattu huolellisesti. Ainoastaan yksi kyselylomake päätettiin hylätä, sillä vastaaja oli jättänyt vastaamisen kokonaan kesken kolmannen osion jälkeen.

Seuraavaksi aineisto järjestettiin tiedon tallennusta ja analysointia varten (Hirsjärvi ym. 2007, 217). Kyselylomakkeet numeroitiin saapumisjärjestyksessä niiden käsitteilyn helpottamiseksi ja tutkimusaineisto siirrettiin Microsoft Excel – taulukkolaskentaohjelmaan tilastollista käsittelyä varten. Tutkimuksen tulokset esitetään prosentteina ja frekvensseinä. Tuloksista on muodostettu myös havainnollistavia taulukoita ja kuvioita. Kaikkien kysymysten vastaukset esitetään frekvensseinä liitteessä 6.

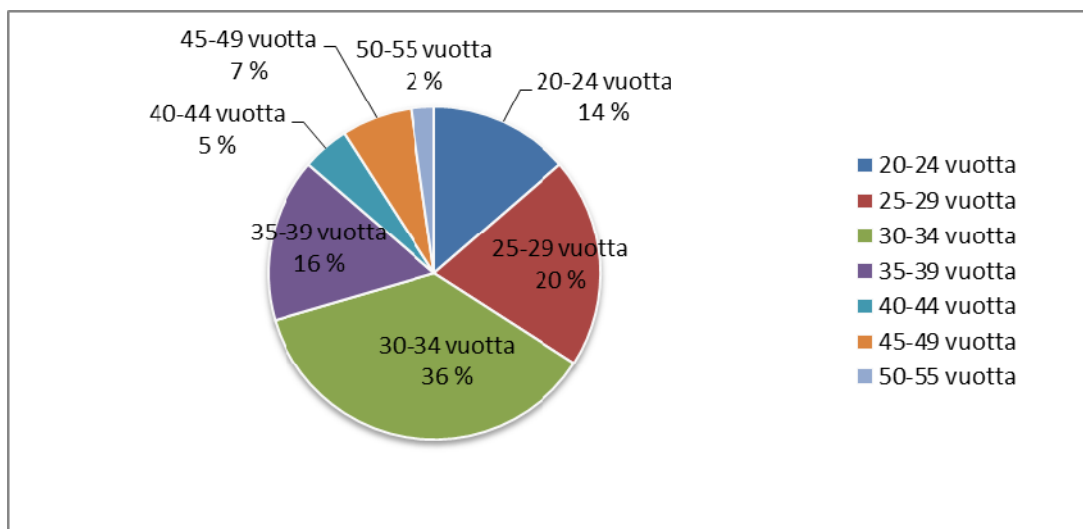
5 TULOKSET

Tutkimusaineisto kerättiin Rauman kaupungin lastenneuvoissa asioivilta isiltä. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää isien näkökulmasta lastenneuvolan työmuotoja

sekä isien toiveita niiden suhteen. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 57 kappaletta ja täytettyjä lomakkeita palautui opinnäytetyöntekijälle 45 kappaletta. Tutkimukseen hyväksyttiin mukaan 44 kyselylomaketta ja tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 79. Kyselylomake sisälsi kuusi eri osiota, joissa käsiteltiin taustatietoja, terveys-tarkastuksessa käsiteltäviä asioita, terveysneuvonnassa käsiteltäviä asioita, kotikäyn-tejä, ryhmätoimintaa sekä nettineuvolaa.

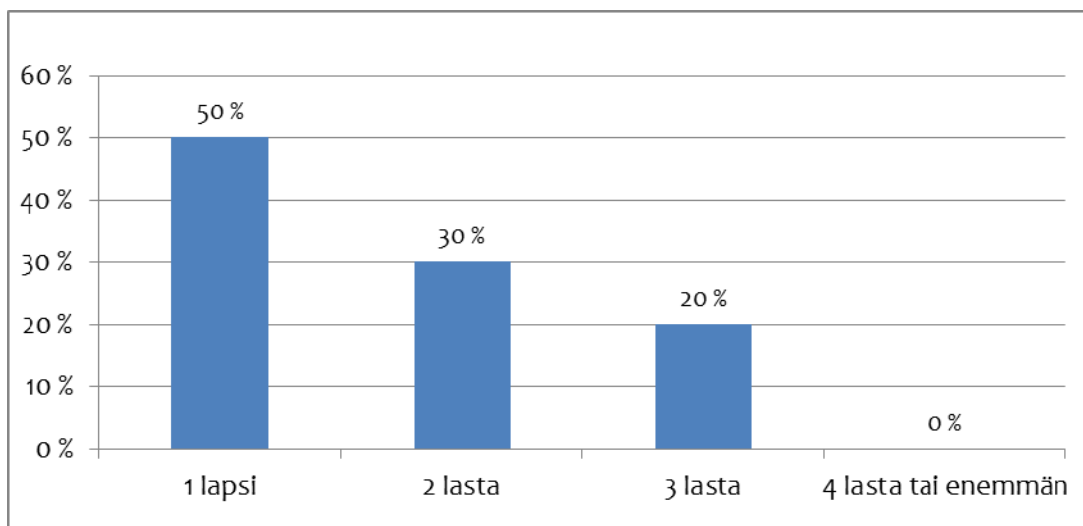
5.1 Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot

Kyselyyn vastanneiden isien keski-ikä oli 33 vuotta. Vastaajien iät vaihtelivat 20 ja 55 vuoden välillä. (Kuvio 1.)



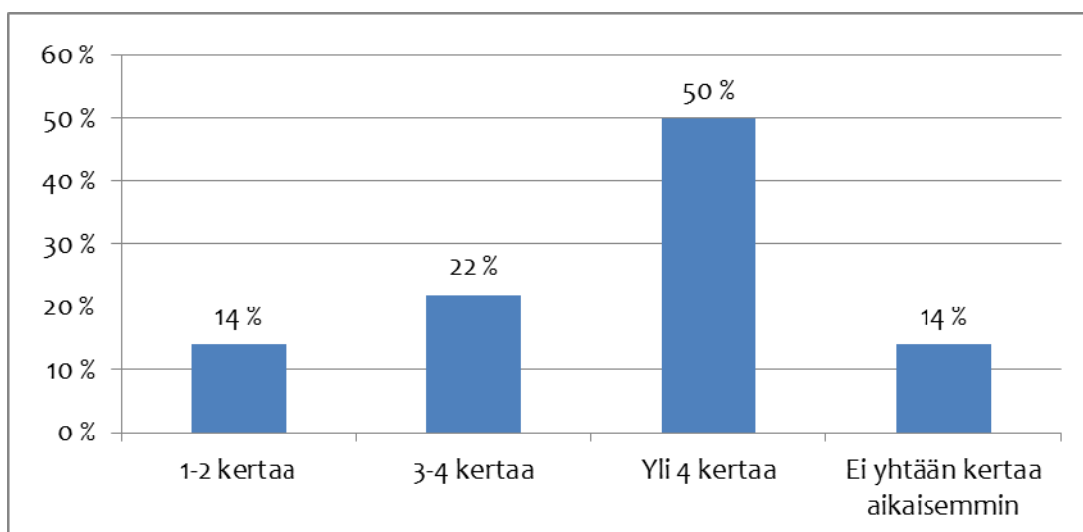
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma (n=44).

Lasten iät vaihtelivat viikon ikäisistä 14-vuotiaisiin. Kaikki vastaajat olivat parisuh-teessa, avo- tai avioliitossa lapsensa äidin kanssa. Puolella kyselyyn vastanneista (50 %) oli perheessään yksi lapsi. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Lasten määrä perheissä (n=44).

Kaikki kyselyyn vastanneet isät olivat osallistuneet jo raskausaikana äitiysneuvola-käynteihin. Puolet vastanneista (50 %) isistä oli osallistunut lastenneuvolakäynteihin yli neljä kertaa. Isistä 14 prosenttia ei ollut osallistunut lastenneuvolakäynneille kertaakaan aikaisemmin. (Kuvio 3).



Kuvio 3. Aikaisemmat lastenneuvolakäynnit (n=44).

Vastanneista 84 prosenttia piti tärkeänä, että terveydenhoitaja kutsuu isän neuvola-käynnille äidin kautta. Henkilökohtaista kutsukirjettä piti melko tärkeänä tai erittäin tärkeänä reilu neljännes (27 %) vastanneista. Miltei kaikki vastanneet isät (96 %) kokivat tärkeänä terveydenhoitajan pysyvyyden samana koko lastenneuvola-ajan. Myös terveydenhoitajan pysyminen samana koko äitiys- ja lastenneuvola-ajan oli melko tärkeää 48 prosentin mielestä ja erittäin tärkeää 39 prosentin mielestä. Lähes kaikki

vastaajat (n=42-43) kokivat melko tärkeinä tai erittäin tärkeinä asioina neuvolan kiireettömän ilmapiirin, terveydenhoitajan tavoitettavuuden sekä luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumisen. Vastaajien ajatukset klo 16 jälkeen saatavien vastaanottoaikojen tärkeydestä jakautuivat suhteellisen tasaisesti, sillä 39 prosenttia vastaajista ei kokenut klo 16 jälkeen järjestettävien vastaanottoaikojen mahdollisuutta lainkaan tai kovin tärkeäksi ja viidenneksen (20 %) mielestä se on erittäin tärkeää. Ainoastaan isälle ja lapselle tarkoitetun käynnin koki melko tärkeäksi vajaa neljännes isistä (23 %). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Isien tärkeinä kokemat asiat lastenneuvolassa.

	Ei lainkaan tärkeää %	Ei kovin tärkeää %	Melko tärkeää %	Erittäin tärkeää %
7. terveydenhoitaja kutsuu isän neuvolakäynnille äidin kautta (n=44)	5	11	45	39
8. terveydenhoitaja kutsuu isän neuvolakäynnille henkilökohtaisesti kirjeellä (n=44)	27	45	21	7
9. terveydenhoitaja pysyy samana koko lastenneuvola-ajan (n=44)	0	5	41	54
10. terveydenhoitaja pysyy samana koko äitiys- ja lastenneuvola-ajan (n=44)	2	11	48	39
11. neuvolassa on kiireetön ilmapiiri (n=43)	0	2	42	56
12. terveydenhoitaja on helposti tavoitettavissa (n=43)	0	0	40	60
13. terveydenhoitajan kanssa muodostuu luottamuksellinen hoitosuhde (n=44)	0	0	30	70
14. neuvolasta on mahdollisuus saada vastaanottoaikoja myös klo 16 jälkeen (n=44)	5	34	41	20
15. terveydenhoitaja järjestää ainoastaan isälle ja lapselle tarkoitetun käynnin (n=44)	9	66	23	2

5.2 Terveystarkastukset

Isiltä kysyttiin, miten paljon he haluaisivat lapsen terveystarkastuksessa käsiteltävän Sosiaali- ja terveysministeriön Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004) sekä valtioneuvoston asetuksen soveltamisohjeissa (2009) määrittelemiä asioita. Kyselyyn vastanneista isistä 75 prosenttia haluaisi terveydenhoitajalta paljon palautetta lapsen kasvusta ja kehityksestä. Myös palautetta isän ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta toivoi jonkin verran 68 prosenttia vastanneista sekä yhtä moni (68 %) vastanneista haluaisi jonkin verran keskusteltavan isän roolista perheessä. Suurin osa vastanneista (77 %) ei kokenut tarpeelliseksi käsiteltävän perheen taloustilannetta lastenneuvolakäynneillä. Kyselyyn vastanneista isistä lähes kaikki (91 %) haluaisivat isäksi kasvua

tuettavan lastenneuvolassa jonkin verran tai paljon. Isistä 68 prosenttia haluaisi, että neuvolassa jonkin verran keskustellaan isän mielialasta ja tuetaan isän jaksamista. Lähes puolet isistä (48 %) haluaisi, että äidin mielialasta keskustellaan paljon ja hieman yli puolet isistä (57 %) toivoi, että äidin jaksamista tuetaan paljon. Reilu neljännes vastanneista (27 %) ei haluaisi lainkaan isän mielialaa selvittävän kyselylomakkeella, kun taas äidin mielialan selvittämistä kyselylomakkeella haluaisi 41 prosenttia vastanneista isistä. (Taulukko 2).

Taulukko 2. Terveystarkastuksissa käsiteltävien asioiden määrä.

	Ei lainkaan %	Jonkin verran %	Paljon %
16. annetaan palautetta lapsen kasvusta ja kehityksestä (n=44)	0	25	75
17. vanhemmille tehdään erilaisia mittauksia, kuten verenpaineen mittaus ja paino (n=44)	52	43	5
18. on mahdollista saada lähete laboratorioon esim. veren kolesteroliarvojen tutkimiseksi (n=43)	40	44	16
19. annetaan palautetta isän ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta (n=44)	5	68	27
20. keskustellaan isän roolista perheessä (n=44)	5	68	27
21. keskustellaan vanhempien työnjaosta kotitöiden suhteen (n=44)	34	64	2
22. selvitetään perheen taloustilannetta (n=44)	77	23	0
23. selvitetään perheen tukiverkostoa (esim. isovanhemmat, muut sukulaiset) (n=44)	21	70	9
24. tuetaan isäksi kasvua (n=43)	9	77	14
25. keskustellaan isän mielialasta (n=44)	21	68	11
26. selvitetään isän mielialaa kyselylomakkeella (n=44)	27	61	12
27. tuetaan isän jaksamista (n=44)	11	68	21
28. keskustellaan äidin mielialasta (n=44)	13	39	48
29. selvitetään äidin mielialaa kyselylomakkeella (n=44)	18	41	41
30. tuetaan äidin jaksamista (n=44)	4	39	57
31. neuvolassa käydään läpi sosiaalietuuksia, esim. isyysraha (n=44)	18	59	23
32. neuvolassa keskustellaan tarvittaessa eri päivähoitomahdollisuuksista (n=44)	14	61	25

5.3 Terveysneuvonta

Kyselylomakkeen kolmannessa osiossa kysyttiin, kuinka paljon isät haluaisivat Sosi-
aali- ja terveysministeriön Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004) sekä asetuk-
sen soveltamisohjeissa (2009) määrittelemiä asiasisältöjä käsiteltävän lastenneuvolan
terveysneuvonnassa. Kyselyn tulosten mukaan vastanneista isistä 77 prosenttia halu-
aisi, että lastenneuvolan terveysneuvonnassa keskustellaan jonkin verran perheen
terveystottumuksista. Kaikki vastaajat (100 %) haluaisivat jonkin verran tai paljon
tietoa lasten ravitsemussuosituksista ja liikuntasuosituksista toivoi jonkin verran tai
paljon tietoa 98 prosenttia isistä. Kaikki isät (100 %) haluaisivat myös tarvittaessa
neuvoja ja tukea lapsen painonhallintaan. Myös vanhempien omaan painonhallintaan
haluasi jonkin verran neuvoja ja tukea 75 prosenttia vastanneista isistä. Vanhempien
tupakoinnin lopettamiseen toivoi tukea suurin osa (84 %) vastaajista. Vanhempien
päihteiden käytön säännöllistä selvittämistä lastenneuvolassa ei haluaisi lainkaan 23
prosenttia isistä. (Taulukko 3.)

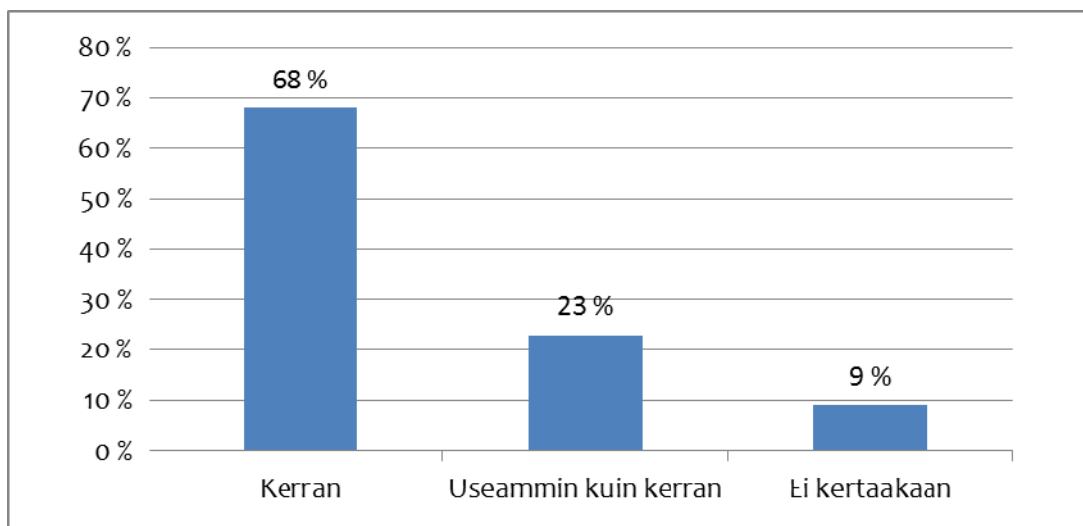
Kyselyyn osallistuneista isistä lähes puolet (41 %) haluaisi, ettei lastenneuvolan ter-
veysneuvonnassa käsiteltäisi ollenkaan mahdollisia parisuhdeongelmia. Valtaosa
vastaajista (82 %) toivoi, että lastenneuvolasta ohjattaisiin paikkaan, jossa parisuhde-
ongelmia voidaan hoitaa tarkemmin. Miltei puolet isistä (47 %) vastasi, ettei haluaisi
terveysneuvonnassa myöskään käsiteltävän parisuhteen seksielämää. Perheväkivallan
ja sen ehkäisyn haluaisi olevan keskustelunaiheena lähes kaikki vastaajat (91 %) sekä
perhettä tukevista palveluista haluaisi tarvittaessa tietoa 98 prosenttia isistä. (Tauluk-
ko 3).

Taulukko 3. Terveysneuvonnassa käsiteltävien asioiden määrä.

	Ei lainkaan %	Jonkin verran %	Paljon %
33. keskustellaan perheen terveys- tottumuksista (n=44)	9	77	14
34. annetaan tietoa lapsen ravitsemus- suosituksista (n=43)	0	46	54
35. myös vanhemmille annetaan ravitsemusohjausta (n=44)	21	61	18
36. annetaan tarvittaessa neuvoja ja tukea lapsen painonhallinnassa (n=44)	0	57	43
37. annetaan tarvittaessa neuvoja ja tukea vanhempien painonhallinnassa (n=44)	18	75	7
38. annetaan tietoa lapsen liikuntasuosituksista (n=44)	2	55	43
39. kannustetaan vanhempia liikkumaan aktiivisesti (n=44)	23	57	20
40. annetaan tietoa oman kaupungin liikuntaharrastusmahdollisuuksista (n=44)	29	57	14
41. vanhempia tuetaan tarvittaessa tupakoinnin lopettamisessa (n=44)	16	39	45
42. vanhempien päihteidenkäyttöä selvitetään säännöllisesti esim. erilaisten kyselylomakkeiden avulla (n=43)	23	40	37
43. keskustellaan, miten vanhemmat voivat tukea lapsen seksuaalisuutta (n=44)	20	73	7
44. terveydenhoitaja puuttuu parisuhdeongel- miin tarvittaessa neuvolakäynnillä (n=44)	41	45	14
45. neuvolasta ohjataan paikkaan, joissa voidaan tarkemmin hoitaa parisuhteen ongelmia (n=44)	18	59	23
46. keskustellaan seksielämästä parisuhteessa (n=43)	47	53	0
47. perheväkivalta ja sen ehkäisy otetaan neuvolassa aktiivisesti puheeksi (n=44)	9	48	43
48. neuvolasta saa tarvittaessa tietoa perhettä tukevista palveluista kuten esim. lastenhoitoapu tai tukihenkilötoiminta (n=44)	2	48	50
49. jaetaan kirjallista ohjausmateriaalia neuvonnan tueksi (n=43)	5	63	32
50. materiaali käydään läpi neuvolakäynnillä (n=44)	30	61	9

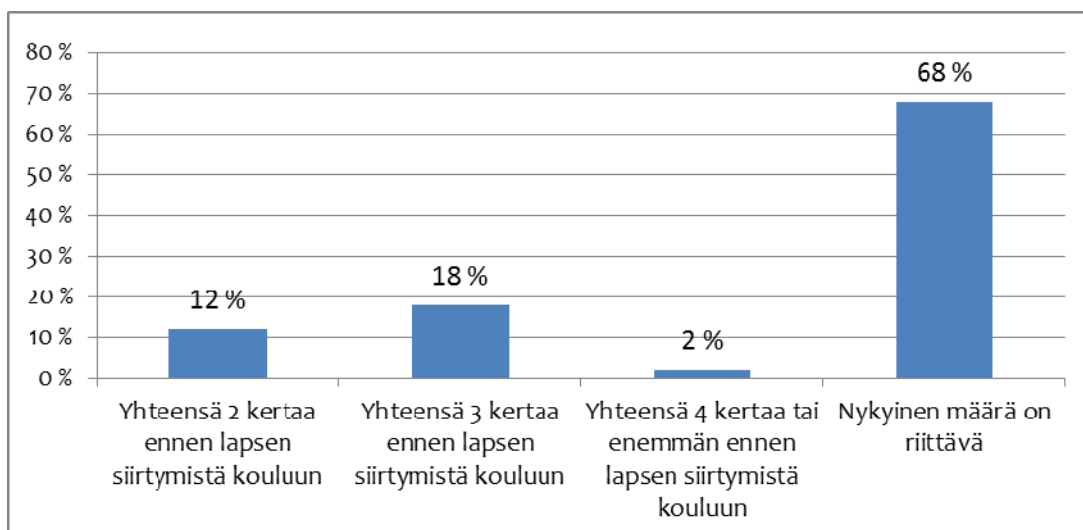
5.4 Kotikäynnit

Tutkimukseen osallistuneilta isiltä kysyttiin kotikäynneistä, niiden määrästä ja ajan-
kohdasta sekä mihin asioihin he toivoisivat kiinnitettävän huomiota kotikäynneillä.
Vastanneista 68 prosentille oli tehty kotikäynti nuoremman lapsen syntymän jälkeen
ja 23 prosentille useammin kuin kerran. (Kuvio 4).



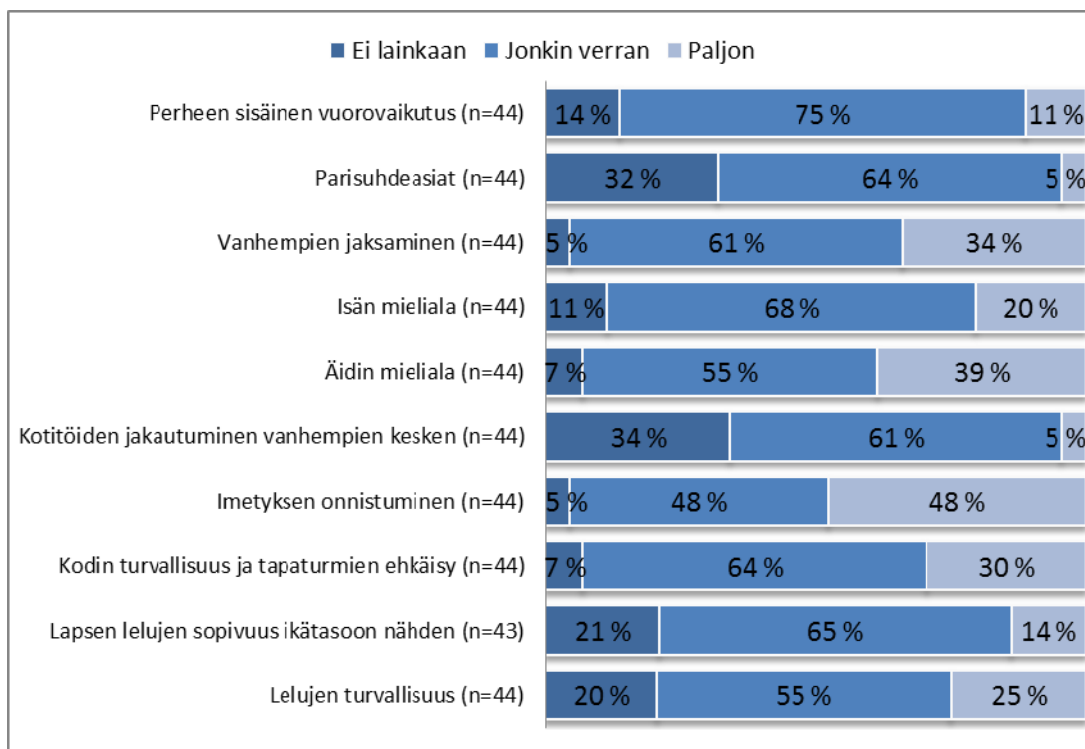
Kuvio 4. Perheisiin tehtyjen kotikäyntien määrä (n=44).

Kotikäyntiin osallistuneista isistä (n=33) kaikkien mielestä kotikäynnin ajankohta oli sopiva. Suurin osa vastaajista (68 %) koki nykyisen kotikäyntien määrän riittävänä. (Kuvio 5).



Kuvio 5. Kotikäyntien sopiva määrä (n=44).

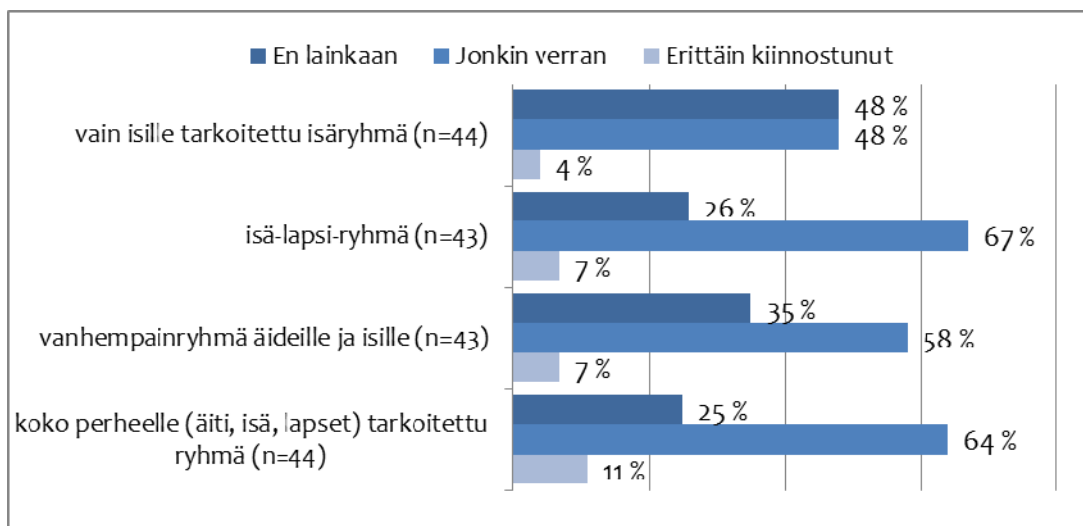
Kotikäynneillä toivottiin eniten kiinnitettävän huomiota vanhempien jaksamiseen, isän ja äidin mielialaan, imetyksen onnistumiseen sekä kodin turvallisuuteen ja tapaturmien ehkäisyyn. Vähiten tärkeiksi asioiksi kotikäynnillä koettiin parisuhdeasiat ja kotitöiden jakautuminen vanhempien kesken. Tarjottuun avoimeen vastausvaihtoehtoon ei tullut yhtään vastausta. (Kuvio 6).



Kuvio 6. Kotikäynnillä käsiteltävät asiat.

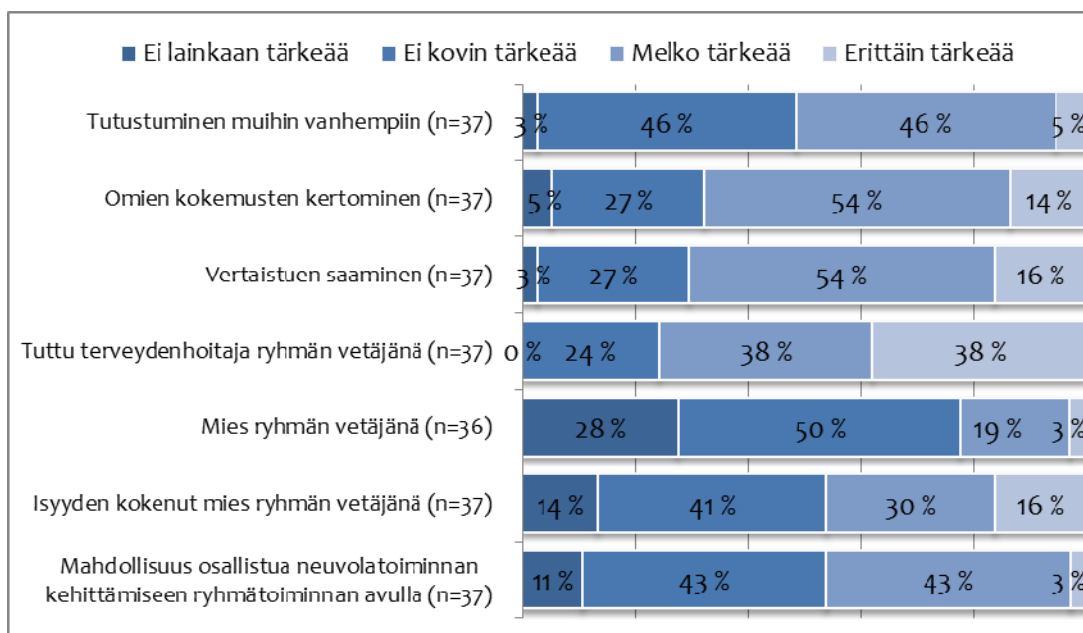
5.5 Ryhmätoiminta

Kyselylomakkeen viidennessä osiossa isiltä kysyttiin ryhmätoiminnasta, isien kiinnostusta erilaisia ryhmiä kohtaan sekä kuinka tärkeänä he pitivät tiettyjä asioita ryhmätoiminnassa. Valtaosa vastaajista (n=34) oli osallistunut perhevalmennukseen ennen lapsen syntymää. Osallistuneista isistä 85 prosenttia ei olisi halunnut jatkaa toimintaa saman ryhmän kanssa lapsen syntymän jälkeen. Erilaisiin ryhmiin osallistumisesta kysyttäessä eniten kiinnostusta oli isä-lapsi-ryhmään (74 %) ja koko perheelle tarkoitettuun ryhmään (75 %). (Kuvio 7).



Kuvio 7. Isien kiinnostus ryhmätoimintaan.

Ryhmätoiminnasta kiinnostuneiden isien (n=37) vastauksissa tärkeinä asioina nousivat esiin vertaistuen saaminen (70 %) ja omien kokemusten kertominen (68 %). Myös tuttu terveydenhoitaja ryhmän vetäjänä koettiin tärkeäksi (76 %). (Kuvio 8.)

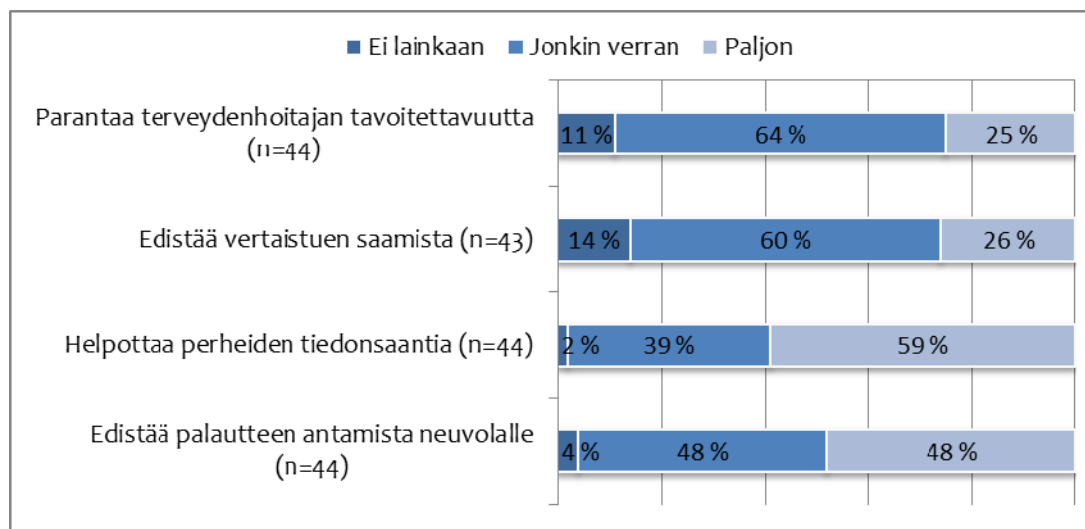


Kuvio 8. Ryhmätoiminnassa tärkeinä pidetyt asiat.

5.6 Nettineuvola

Tutkimukseen osallistuneilta isiltä kysyttiin heidän ajatuksiaan nettineuvolasta. Valtaosa vastaajista (72 %) toivoi nettineuvolaa tulevaisuuden työmuodoksi ja saman

verran vastanneista käyttäisi palvelua, mikäli se olisi mahdollista. Yli puolet (59 %) kyselyyn vastanneista isistä uskoi, että nettineuvolapalvelu helpottaisi paljon perheiden tiedonsaantia ja lähes kaikki vastaajat (95 %) uskoivat nettineuvolan edistävän palautteen antamista neuvolalle. (Kuvio 9).



Kuvio 9. Isien ajatukset nettineuvolan hyödyistä.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Rauman lastenneuvoloissa asioivien isien näkökulmasta lastenneuvolan työmuotoja sekä isien toiveita niiden suhteen. Tavoitteena oli tuoda julki isien toiveita ja siten tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa vastaamaan entistä paremmin myös isien tarpeita.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimukseen osallistuneet isät olivat Rauman kaupungin lastenneuvoloiden asiakkaita. Vastanneiden isien iät vaihtelivat laajasti 20 ja 55 ikävuoden välillä, eniten oli 30-39-vuotiaita isiä (n=23). Kaikki vastaajat (n=44) olivat osallistuneet äitiysneuvolakäynteihin lapsen odotusaikana ja lähes kaikki vastaajat (n=38) olivat käyneet lapsen kanssa myös lastenneuvolassa aiemmin. Vastanneista isistä puolet (50 %) oli

osallistunut lastenneuvolakäynteihin yli neljä kertaa. Kyselyyn vastanneiden isien osallistuminen neuvolakäynteihin oli siis varsin aktiivista. Tulosta tulkittaessa on kuitenkin syytä muistaa, että puolella vastaajista oli useampi kuin yksi lapsi, joten neuvolakäyntejä ja mahdollisuuksia osallistumiseen on luonnollisesti kertynyt enemmän kuin esikoislapsen isillä.

Kyselyyn osallistuneista valtaosa (84 %) piti tärkeänä, että terveydenhoitaja kutsui isän mukaan lastenneuvolaan, mutta kuitenkin vain muutama isä (n=3) piti henkilökohtaista kutsua kirjeellä erittäin tärkeänä. Selkeästi isien kutsuminen lastenneuvolaan on heidän mielestään tärkeää, mutta tavalla ei niinkään ole väliä. Tärkeintä on toivottaa isät tervetulleeksi ja kannustaa heitä osallistumaan. Terveydenhoitajan pysyvyys koettiin yleisesti tärkeänä asiana, sillä 96 prosenttia vastaajista toivoi terveydenhoitajan pysyvän samana koko lastenneuvola-ajan. Saman terveydenhoitajan pysyminen koko äitiys- sekä lastenneuvola-ajan oli tärkeää myös lähes kaikkien vastaajien (87 %) mielestä. Lähes kaikki vastaajat (n=42-43) pitivät tärkeinä asioina neuvolan kiireetöntä ilmapiiriä, terveydenhoitajan tavoitettavuutta sekä luottamuksellista suhdetta terveydenhoitajan kanssa. Myös Kuurman (2007) tutkimuksen mukaan luottamus sekä lastenneuvolan avoin ja kiireetön ilmapiiri olivat vanhempien mukaan tärkeitä (Kuurma 2007, 56-57). Fagerskiöldin (2006) tutkimukseen osallistuneiden isien mielestä luottamuksellinen suhde terveydenhoitajaan on välttämätön edellytys tuen saamiselle lastenneuvolasta (Fagerskiöld 2006, 79). Terveydenhoitajan pysyvyys samana vaikuttaa ratkaisevasti keskinäisen luottamuksen syntymiseen. Neuvolan kehittämis- ja tutkimuskeskuksen selvityksessä esille tulleen henkilöstövoimavarojen puutteen vuoksi terveydenhoitajan pysyvyys saattaa vaarantua (myös Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 4).

Iltapäivällä klo 16 jälkeen järjestettävien vastaanottoaikojen tarpeellisuudesta mielipiteet jakautuivat suhteellisen tasaisesti. Vastanneista 39 prosenttia ei pitänyt niiden järjestämistä lainkaan tai kovinkaan tärkeänä asiana, kun taas puolestaan viidennes (20 %) piti ilta-aikojen mahdollisuutta erittäin tärkeänä. Tämä johtunee luultavimmin vastanneiden isien erilaisista työ- ja elämäntilanteista, sillä esimerkiksi vuorotyötä tekevän isän on luultavasti helpompi päästä tulemaan neuvolaan myös päiväaikaan. Lastenneuvolan terveydenhoitajalta vaaditaan jonkin verran joustavuutta ja perheiden yksilöllistä huomioimista, mikäli hän haluaa tukea isän osallistumista neuvolakäyn-

neille. Neljännes vastaajista (25 %) piti melko tärkeänä tai erittäin tärkeänä, että lastenneuvolan terveydenhoitaja järjestäisi erillisen käynnin ainoastaan isälle ja lapselle.

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli selvittää, mitä asioita isät toivovat käsiteltävän lastenneuvolan terveystarkastuksissa. Tutkimukseen osallistuneista isistä moni toivoi lastenneuvolan terveystarkastuksessa annettavan paljon palautetta lapsen kasvusta ja kehityksestä. Yhtenä lastenneuvolan tehtävänä onkin antaa vanhemmille ajantasaista tietoa lapsen terveydestä ja terveyden edistämiseen liittyvistä asioista sekä seurata lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä. Myönteinen palaute on myös erittäin tärkeää vanhemmille. (Honkanen 2008, 299, 301.) Myös Kuurman (2007) tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että isät pitivät tärkeänä palautteen saamista lapsen kehityksestä ja he arvostavat lastenneuvolasta saamaansa tietoa (Kuurma 2007, 56-57).

Lastenneuvolatoiminnan yhtenä tavoitteena on luoda edellytykset sille, että vanhemmille muodostuu lapseensa turvallinen ja vastavuoroinen kiintymyssuhde (Lindholm 2007, 116). Tämän tutkimuksen tuloksista käykin ilmi, että lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet isät toivovat saavansa ainakin jonkin verran lastenneuvolassa palautetta lapsen ja isän välisestä vuorovaikutuksesta ja suurin osa haluaisi myös keskusteltavan isän roolista perheessä. Manner-Suomen terveydenhoitajille teetetyn tutkimuksen mukaan isän rooli sekä isän ja lapsen välinen suhde ovat keskeisiä sisältöjä isyyden tukemisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 29). Isän ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen havainnointi ja positiivisen palautteen antaminen auttaa vahvistamaan isän itsetuntoa ja isyyden tunnetta. Isän ja hänen isyytensä yksilöllisellä huomioinnilla voidaan varmasti myös osaltaan innostaa isää käymään neuvolassa yhdessä perheen kanssa.

Lastenneuvolassa tehtävissä laajoissa terveystarkastuksissa selvitetään järjestelmällisesti koko perheen hyvinvointia, kuten esimerkiksi toimeentuloa, mahdollisuutta saada läheisten tukea sekä vanhempien terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 34.) Tähän tutkimukseen osallistuneista suurin osa ei kokenut tarpeelliseksi käsitellä lastenneuvolassa perheen taloustilannetta ja reilu kolmannes vastaajista (34 %) koki myös kotitöiden työnjaosta keskustelemisen tarpeettomana. Hieman yli puolet isistä (59-61 %) toivoi neuvolakäynnillä käsiteltävän ainakin jonkin verran sosiaa-

lietuksia sekä eri päivähoitomahdollisuuksia. Tässä tuloksessa tulee huomioida vastaajien yksilölliset erot ja tiedot. Terveydenhoitajien tulisikin tarjota perheille tietoa heidän yksilöllisen tarpeensa mukaan. Näin saavutetaan myös perheen kannalta paras mahdollinen hyöty. Valtaosa vastaajista haluaisi lastenneuvolassa selvitettävän yhdessä perheen tukiverkostoa. Myös tähän tulokseen vaikuttaa varmasti jonkin verran perheen henkilökohtainen tilanne, sillä vanhemmat, jotka asuvat kaukana läheisistään, haluaisivat mahdollisesti keskusteltavan enemmän tukiverkostosta ja etsittävän tarvittaessa tukea ja ratkaisuja tilanteeseen.

Vanhempien terveyteen liittyvistä asioista vastaajien mielipiteet jakautuivat lähes kahtia. Lähestulkoon puolet isistä (40-52 %) ei kokenut tarpeelliseksi, että vanhemmille tehdään lastenneuvolassa erilaisia mittauksia, kuten esimerkiksi verenpaineen mittaus, tai lähetetään tarvittaessa laboratorioon esimerkiksi veren kolesterolipitoisuuden selvittämiseksi. Kuitenkin mahdollisuutta niihin tarvittaessa toivoi 48-60 prosenttia isistä. Tähän tulokseen saattoi vaikuttaa osittain se, että lastenneuvolassa uskotaan vieläkin pääasiassa käsiteltävän ainoastaan lasten terveyttä ja hyvinvointia eikä niinkään vanhempien terveyttä. Lastenneuvolassa olisikin siis hyvä tuoda aktiivisemmin esiin lastenneuvolan luonnetta koko perheen hyvinvointiin keskittyvänä palveluna.

Isäksi kasvun tukemista toivoivat lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet isät. Tulos on samansuuntainen kuin Kuurman (2007) tutkimuksessa, jonka mukaan isänä olo ja isyyden tukeminen olivat kyselyyn vastanneiden mielestä tärkeitä keskusteluaiheita (Kuurma 2007, 60). Suurin osa vastaajista toivoi lastenneuvolassa keskusteltavan ainakin jonkin verran isän mielialasta sekä selvitettävän sitä myös kyselylomakkeella. Isät toivoivat myös tukea omaan jaksamiseensa. Kuitenkin isät haluaisivat, että terveydenhoitajan kanssa keskusteltaisiin enemmän äidin mielialasta ja selvitettäisiin sitä kyselylomakkeella. Myös äidin jaksamisen tukemista toivottiin otettavan puheeksi hieman enemmän kuin isän jaksamisen tukemista. Jonkin verran isät siis ajattelevat äidin jaksamisesta huolehtimisen olevan tärkeämpää kuin heidän oma jaksamisensa.

Toisena tutkimusongelmana oli selvittää, mitä asioita isät toivovat käsiteltävän lastenneuvolan terveysneuvonnassa. Lähes kaikki isät (91 %) toivoivat terveysneuvon-

nassa käsiteltävän perheen terveystottumuksia. Terveysneuvonnalla pyritäänkin tukemaan perhettä arvioimaan omaa terveystottumistaan ja tarvittaessa asettamaan myös muutostavoitteita (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68). Erityisen halukkaita isät olivat saamaan tietoa lasten liikunta- ja ravitsemussuosituksista. Valtaosa toivoi tarvittaessa tukea ja neuvoja lapsen painonhallintaan. Terveystoimittajien tulisi huomioida lapsen epäsuotuisa painonkehitys jo varhaisessa vaiheessa ja ottaa asia puheeksi vanhempien kanssa. Suuri osa vastaajista (79-82 %) haluaisi saada lastenneuvolassa jonkin verran tai paljon vanhemmille suunnattua ravitsemusneuvontaa sekä tukea ja neuvoja vanhempien omaan painonhallintaan. Myös Aallon (2009) tutkimukseen tuloksista tulee esiin, että lastenneuvolan asiakasperheet olisivat toivoneet enemmän tietoa painonhallinnasta (Aalto 2009, 46). Terveystoimittajan kannustusta aktiiviseen liikkumiseen toivoi myös 77 prosenttia vastaajista. Vastaajien toiveet koskien tiedon antamista kotikaupungin liikuntaharrastusmahdollisuuksista vaihtelivat. Tämä saattaa johtua vastaajien erilaisista taustoista, sillä osalle kaupungin tarjoamat palvelut ovat varmasti tutumpia kuin toisille. Valtaosa isistä toivoi, että lastenneuvolassa keskusteltaisiin edes jonkin verran, miten lapsen seksuaalisuutta voi tukea.

Lastenneuvolasta monet isät (84 %) toivoivat saavansa tarpeen mukaan jonkin verran tai paljon tukea tupakoinnin lopettamiseen. Vanhempien päihteidenkäytön selvittämistä lastenneuvolassa ei haluaisi lainkaan lähes neljännes (23 %) isistä. Tulos on varsin mielenkiintoinen, sillä LATE-hankkeen tekemän lasten terveysseurantatutkimuksen mukaan tutkimukseen osallistuneiden neuvolaikäisten lasten (n=880) isistä neljännes käytti alkoholia niin paljon, että heillä oli vähintään lievä alkoholihaittojen riski (Koponen & Hakulinen-Viitanen 2010, 139). Olisi siis kiinnostavaa tietää, koskevatko isät päihdeohjauksen yleisesti tarpeettomana vai eivätkö he uskalla tarkastella lastenneuvolassa omaa päihteidenkäyttöään. Tulos on myös ristiriidassa Helinin (2009) tutkimuksen tuloksen kanssa, jonka mukaan suurin osa tutkimukseen osallistuneista vanhemmista (n=79) piti lastenneuvolan päihdeohjausta erittäin tärkeänä ja tarpeellisenä (Helin 2009, 47). Terveystoimittaja on avainasemassa tukemassa vanhempiä terveellisiin elämäntapoihin sekä tarvittaessa elämäntapamuutoksiin. Vanhemmille tulisi aktiivisesti tarjota mahdollisuutta lastenneuvolan tukeen elämäntapojen koskeissa asioissa, sillä tulokset osoittavat, että he ovat kiinnostuneita ohjauksesta ja tuesta. Vaikka päihteidenkäyttöä ei niinkään toivottu selvitettävän lastenneuvo-

lassa, tulisi se mielestäni silti järjestelmällisesti selvittää säännöllisin väliajoin jokaiselta vanhemmalta ja pitää vanhempien päihteiden käyttö olennaisena osana terveysneuvontaa.

Miltei puolet tutkimukseen osallistuneista ei haluaisi terveydenhoitajan puuttuvan ollenkaan parisuhteen ongelmiin. Enemmistö (82 %) toivoi kuitenkin, että neuvolasta ohjattaisiin muuhun paikkaan, mikäli parisuhdeongelmia ilmenee. Tulos on hieman ristiriitainen, sillä ilmeisesti isät haluaisivat terveydenhoitajan huomaavan parisuhteessa vallitsevat ongelmat, mutta kuitenkin niitä ei haluta käsiteltävän lastenneuvolassa vaan jossain muualla. He siis haluavat terveydenhoitajan arvion parisuhteen tilanteesta, mutta mieluiten hän ei saisi ottaa siihen henkilökohtaisesti kantaa. Tutkimustulos on ristiriidassa Kuurman (2007) tutkimuksessaan saamaan tulokseen, jonka mukaan erityisesti isät toivoivat terveydenhoitajan puuttuvan tarvittaessa parisuhdeongelmiin ja ottaisi asian puheeksi neuvolakäynnillä (Kuurma 2007, 60). Myös Fagerskiöldin (2006) tutkimukseen osallistuneet isät toivoivat terveydenhoitajan puuttuvan parisuhteen mahdollisiin ongelmiin ja keskittyvän vanhempiin ja heidän parisuhteeseensa neuvolakäynnillä (Fagerskiöld 2006, 83). Lähes puolet tähän tutkimukseen osallistuneista isistä ei haluaisi lainkaan keskustella parisuhteen seksielämästä lastenneuvolassa. Parisuhteen tilanne on kuitenkin niin merkittävä tekijä perheen hyvinvoinnissa, että terveydenhoitajan tulisi keskustella tilanteesta ja tarvittaessa puuttua ongelmiin kullekin perheelle sopivalla tavalla. Tähän vaikuttaa varmasti olennaisesti myös terveydenhoitajan ja perheen välille muodostunut luottamus.

Lähes kaikki isät kokivat terveysneuvonnan tärkeiksi puheenaiheiksi perheväkivallan ja sen ehkäisyn sekä tiedon saamisen perhettä tukevista palveluista. Myös Aallon (2009) tutkimuksesta käy ilmi, että vanhemmat olisivat halunneet neuvolakäynneillä käsiteltävän enemmän parisuhdeväkivaltaa (Aalto 2009, 46). Perheväkivallan puheeksi ottaminen neuvolakäynneillä tulisi olla luontevaa ja säännöllistä. Asiasta tulisi keskustella mahdollisuuksien mukaan kummankin vanhemman kanssa erikseen, jotta saataisiin tasapuolinen näkemys perheen tilanteesta. Myös tämän asian esille ottamiseen vaikuttaa perheen ja terveydenhoitajan välillä vallitseva luottamus. Isät toivoivat lastenneuvolasta myös kirjallista ohjausmateriaalia ja suurin osa (79 %) toivoi myös sen läpikäymistä yhdessä terveydenhoitajan kanssa neuvolakäynnillä. Materiaalin läpikäymisellä voitaisiin tehostaa niistä saatavaa hyötyä.

Kolmantena tutkimusongelmana oli selvittää, mitä asioita isät toivoivat käsiteltävän lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemillä kotikäynneillä. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista isistä oli osallistunut lastenneuvolan terveydenhoitajan tekemään kotikäyntiin ja heidän kaikkien mielestä ajankohta oli ollut sopiva. Kotikäyntien määrä oli myös monen vastaajan mielestä sopiva, mutta 30 prosenttia isistä toivoi kotikäyntejä olevan kaksi tai kolme kertaa ennen lapsen siirtymistä kouluun. Aallon (2009) tekemässä tutkimuksessa hieman alle puolet tutkimukseen osallistuneista toivoi kotikäyntiä myös lapsen ollessa leikki-ikäinen (Aalto 2009, 42). Myös Kuurman (2007) tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoivat lisää kotikäyntejä (Kuurma 2007, 61). Neuvolan kehittämis- ja tutkimuskeskuksen selvityksen mukaan Suomessa kotikäyntien määrää on yleisesti vähennetty säästösyistä ja vuoden 2005 tietojen mukaan jopa joka kolmas perhe jäi ilman lapsen syntymän jälkeen tehtävää kotikäyntiä. Vuonna 2007 tehdyssä selvityksessä tilanne oli jo erilainen, sillä lähes kaikki terveyskeskukset (94-98 %) ilmoittivat tekevänsä kotikäynnin lapsen syntymän jälkeen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 116; Hakulinen-Viitanen ym. 2008, 29.) Tässä tutkimuksessa vain 9 % vastasi, ettei heille oltu tehty kotikäyntiä nuorimman lapsen syntymän jälkeen. Puolestaan lähes neljännes isistä vastasi, että heille oli tehty nuorimman lapsen syntymän jälkeen enemmän kuin yksi kotikäynti. Saattaa olla mahdollista, että jotkut isät ovat laskeneet tähän mukaan myös äitiysneuvolan terveydenhoitajan tekemän kotikäynnin, jolloin tulos ei ole täysin luotettava. Neuvolatyön selvityksen tulokseen verrattuna paikkakunnalla vaikuttaisi kuitenkin olevan suhteellisen hyvä tilanne kotikäyntien suhteen.

Eniten isät toivoivat kotikäynneillä kiinnitettävän huomiota vanhempien jaksamiseen ja mielialaan. Myös imetyksen onnistuminen sekä kodin turvallisuus ja tapaturmien ehkäisy koettiin tärkeinä kotikäynnillä käsiteltävinä asioina. Myös Aallon (2009) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat toivoivat, että kotikäynnillä arvioitaisiin kodin tapaturmariskejä ja turvallisuutta sekä käsiteltäisiin lapsen ikätasoon sopivia leikkejä ja leluja (Aalto 2009, 43). Tässä tutkimuksessa isät toivoivat, että lelujen sopivuuteen ja turvallisuuteen kiinnitettäisiin jonkin verran huomiota. Vähemmän tärkeinä asioina isät kokivat parisuhdeasiat ja kotitöiden jakautumisen vanhempien kesken. Myös siis kotikäynneillä isät toivoivat vähemmän parisuhdeasioiden käsittelyä, kuten kävi myös ilmi terveysneuvonnassa käsiteltävistä asioista. Kuitenkin suurin osa isistä toi-

voi perheen sisäiseen vuorovaikutukseen kiinnitettävän huomiota ainakin jonkin verran. Samaa toivoivat Aallon (2009) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat (Aalto 2009, 43).

Neljännän tutkimusongelman tarkoituksena oli saada tietoa, millaista ryhmätoimintaa isät toivovat lastenneuvolan järjestävän. Suurin osa isistä (n=34) oli osallistunut perhevalmennukseen, mutta monikaan heistä ei olisi halunnut jatkaa lapsen syntymän jälkeen kokoontumista saman ryhmän kanssa. Tähän saattaa vaikuttaa perhevalmennusryhmien osanottajien vaihtuvuus. Harvemmin kokoontumisissa ryhmän kokoonpano on sama, sillä tulevat vanhemmat saavat käydä kokoontumisissa oman aikataulunsa mukaan. Vaihtuvissa ryhmissä ei ehdi tapahtua ryhmääntymistä. Tutuksi tullut ja tiivis ryhmä voisi motivoida paremmin isiä osallistumaan myös synnytyksen jälkeen. Kysyttäessä kiinnostusta osallistua erilaisiin ryhmiin oli jokaiseen ryhmään jonkin verran kiinnostusta. Eniten kiinnostusta herättivät koko perheelle tarkoitettu ryhmä ja isä-lapsi-ryhmä. Lähes puolet vastaajista (n=21) ei ole lainkaan kiinnostunut ainoastaan isille tarkoitettuun ryhmään osallistumisesta. Tämä tulos on hieman ristiriidassa Antilan ja Uusitalon (2009) tutkimuksessaan saaman tuloksen kanssa, jonka mukaan yli puolet vastaajista (58 %) oli sitä mieltä, että isäryhmä olisi tarpeellinen tai erittäin tarpeellinen (Antila & Uusitalo 2009, 23). Tällaisten ryhmien toteutusta varten olisi olennaista selvittää tarkemmin, mitä isät toivovat kokoontumisten sisällöiksi. Näin saataisiin ryhmän luonne ja ryhmässä käsiteltävät aiheet vastaamaan osallistujien tarpeita ja mielenkiinnon kohteita.

Ryhmiiin osallistumisesta kiinnostuneet isät pitivät ryhmätoiminnassa tärkeinä asioina vertaistukea sekä omien kokemusten jakamista. Myös Laitilan ja Lindholmin (2009) tekemän tutkimuksen mukaan kyseiset asiat olivat isäryhmäläisille tärkeitä (Laitila & Lindholm 2009, 23). Fagerskiöldin (2006) tutkimukseen osallistuneet isät hakivat myös ryhmätoiminnasta vertaistukea ja erityisen tyytyväisiä he olivat ryhmiin, joissa vetäjänä oli toiminut isyyden kokenut mies (Fagerskiöld 2006, 83). Tässä tutkimuksessa 78 prosenttia ei pitänyt lainkaan tai kovinkaan tärkeänä, että ryhmän vetäjä on mies eikä noin puolet (54 %) pitänyt tärkeänä, että vetäjä olisi isyyden kokenut mies. Sen sijaan valtaosa vastaajista piti tärkeänä, että ryhmän ohjaajana olisi tuttu terveydenhoitaja. Oman terveydenhoitajan kanssa muodostunut luottamuksel-

linen suhde vaikuttaa varmasti osaltaan tähän, sillä kynnyks osallistumiseen olisi luultavasti matalampi, kun ohjaajana olisi tuttu terveydenhoitaja.

Viidennellä tutkimusongelmalla selvitettiin, mitä ajatuksia isillä on nettineuvolapalvelusta. Nettineuvola on vielä toistaiseksi käytössä vain joidenkin kuntien äitiys- ja lastenneuvoloissa, joten vastaajilta ei voitu selvittää varsinaisia käyttöön liittyviä kokemuksia. Suurin osa (72 %) toivoi, että nettineuvola olisi tulevaisuudessa yhtenä palvelumuotona ja isät myös kertoivat, että itse käyttäisivät nettineuvolaa, jos se olisi mahdollista. Tulos on hyvin samankaltainen kuin Syrjälän (2010) tutkimuksessaan saama tulos, jonka mukaan 73 prosenttia tutkimukseen osallistuneista käyttäisi nettineuvolaa, jos se olisi mahdollista (Syrjälä 2010, 43). Näiden tutkimustulosten perusteella nettineuvolalle olisi selvästi kysyntää yhtenä työmuotona tulevaisuudessa. Eri-tyisesti isät uskoivat, että sen avulla voitaisiin parantaa terveydenhoitajan tavoitettavuutta sekä edistää perheiden välistä vertaistukea. Kourin (2006) tutkimuksessa äitiyshuollon nettineuvolapalvelusta saatiin samansuuntaisia tuloksia, sillä sen mukaan vanhemmat tutustuivat nettineuvolan kautta toisiinsa ja saivat vertaistukea. He antoivat myös palautetta äitiysneuvolalle nettineuvolan avulla. (Kouri 2006, 79-80.) Myös tässä tutkimuksessa kävi ilmi, että lähes kaikki isät uskoivat palvelun edistävän palautteen antamista neuvolalle. Tämä on mielestäni oleellinen tulos, sillä neuvolat ottavat varmasti mielellään vastaan palautetta kaikin mahdollisin keinoin, jotta neuvolatoimintaa voitaisiin kehittää.

Tutkimuksen tuloksista voidaan siis todeta, että terveydenhoitajien kannattaa kutsua systemaattisesti isät mukaan neuvolakäynneille, sillä isät selkeästi toivovat tällaista huomiointia. Terveydenhoitajalta vaaditaan myös joustavuutta esimerkiksi vastaanottoajoissa, jotta neuvolan perhekeskeisyys toteutuisi mahdollisimman hyvin. Terveydenhoitajien kannattaisi markkinoida lastenneuvolaa vanhemmille koko perheen hyvinvointiin keskittyvänä palveluna, jotta vanhemmat osaisivat hyödyntää lastenneuvolaa kokonaisvaltaisemmin. Isät toivoivat tukea isäksi kasvussa ja muun muassa keskustelua isän jaksamisesta ja roolista perheessä. Selkeästi on siis tarvetta ottaa nämä asiat puheeksi lastenneuvolassa ja tarttua aiheisiin yksilöllisesti perheen tarvitsemalla tavalla. Niin terveystarkastuksissa, terveysneuvonnassa sekä kotikäynneillä korostuu yksilöllisyys myös muiden käsiteltävien aiheiden valinnassa sekä painotuksissa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetin ja validiteetin kautta. Validiteetti ilmaisee, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata. Kvantitatiivisen tutkimuksen tulosten luotettavuutta tarkastellessa puhutaan sisäisestä ja ulkoisesta validiteetista. Tutkimuksen ulkoisella validiteetillä tarkoitetaan mittaamisesta riippumattomia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa mittamiseen ja siihen kuuluu olennaisesti tutkimustulosten yleistettävyyttä. Tutkimuksen otoksen tulee olla edustava ja sen tulee edustaa perusjoukkoa. Liian pieni vastaajajoukko tarkoittaa yleensä vähäistä yleistettävyyttä. Tutkimuksen yleistettävyyttä ja luotettavuutta voi heikentää suuri kato. Kadolla tarkoitetaan sitä, ettei kaikkia haluttuja tutkittavia saada mukaan osallistumaan tutkimukseen ja he esimerkiksi kieltäytyvät osallistumasta kyselyyn. (Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 210-211; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 82-83, 155.) Tämän tutkimuksen otos koostui Rauman lastenneuvoloissa asiakkaina olevista isistä, joiden nuorin lapsi on enintään kaksivuotias. Tutkimuksen kohdejoukko oli pieni (N=57) ja tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 79, mikä heikentää tutkimuksen luotettavuutta eikä tuloksia voida pitää yleistettävänä. Tutkimukseen kohdistuneen kadon syitä on vaikea arvioida, sillä ei ole tietoa, kuinka moni kohdejoukkoon kuuluva on kieltäytynyt tutkimuksesta vai oliko kaikille kohdejoukkoon kuuluville edes tarjottu mahdollisuutta vastata.

Tutkimus on sisäisesti validi, mikäli tulokset johtuvat ainoastaan tutkimuksen asetelmasta, ei sekoittavista tekijöistä. Sisäistä validiteettia tarkastellessa tulee pohtia, onko käsitteet operationalisoitu luotettavasti, millainen on mittarin teoreettinen rakenne ja onko valittu oikeanlainen mittari. Mittarin validiteetti on koko tutkimuksen luotettavuuden perusta. Tutkimuksella on mahdotonta saada luotettavia tuloksia, mikäli mittari on valittu väärin eikä se mittaa haluttua ilmiötä. On ehdottoman tärkeää, että tutkimukseen osallistuvat ymmärtävät mittarin kysymykset samalla tavalla kuin tutkija. Muussa tapauksessa tutkimuksen tulokset vääristyvät. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen eli se tarkoittaa käytännössä mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittaria voidaan pitää reliabelina, jos eri mittauskerroilla saadaan samansuuntaisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-227; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-156; Vilka 2005, 161.) Tässä tutkimuksessa tutkimus-

ongelmiin saatiin vastaukset kyselylomakkeella, joka laadittiin tätä tutkimusta varten pohjautuen aikaisempiin tutkimuksiin ja teoriaan. Lopullinen kyselylomake muodostui useiden versioiden kautta. Erityisesti mittarin kehittämisessä pyrittiin sellaisiin kysymyksiin ja vastausvaihtoehtoihin, jotka eivät aiheuta tulkintavirheitä tai sisällä kaksoismerkityksiä.

Reliabiliteetin ja validiteetin parantamiseksi mittari on syytä esitellä varsinaista tutkimusotosta pienemmällä vastaajajoukolla. Esitelläminen on erityisen tärkeää, mikäli mittari on uusi ja kyseistä tutkimusta varten laadittu. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154.) Kyselylomake esiteltiin viidellä kohderyhmään kuuluvalla isällä. Esiteltäjät kokivat vastaamisen helpoksi ja lomakkeen ulkoasua pidettiin selkeänä. Esitelluksen perusteella lomakkeeseen ei tehty sisällöllisiä muutoksia. Esiteltäviä kyselylomakkeita ei kuitenkaan otettu mukaan tutkimusaineistoon, sillä tuli esiin, että ainakin yksi esitellukseen osallistunut isä oli osallistunut myös varsinaiseen tutkimusaineistoon.

Kyselytutkimusta tehdessä ei ole täysin selvää, miten toimivia annettuja vastausvaihtoehtoja ovat vastaajien mielestä ja kuinka vakavasti he suhtautuvat vastaamiseen. Tutkimuksen onnistumista voidaan edesauttaa huolellisella kyselylomakkeen laadinnalla ja kysymysten tarkalla suunnittelulla. Luotettavuutta voidaan parantaa myös minimoimalla kohteesta johtuvat virhetekijät, kuten kiire, kysymysten liiallinen määrä sekä kysymysten ymmärrettävyys ja niiden järjestys. (Hirsjärvi ym. 2007, 190, 193; Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 2006, 210.) Kyselylomakkeen kysymyksistä pyrittiin muodostamaan mahdollisimman selkeä kokonaisuus, jolla saataisiin kattavasti vastaukset tutkimusongelmiin. Kyselylomakkeet kysymykset jaettiin selkeisiin osioihin aihealueittain vastaamisen sekä tulosten analysoinnin helpottamiseksi. Kyselylomakkeen kysymykset tehtiin selkeiksi ja vastausvaihtoehdot yksinkertaisiksi ja helpoiksi, mutta kuitenkin kattaviksi. Kyselylomakkeen ensimmäisellä sivulla annettiin ohjeet vastaamiselle ja kysymykset oli laadittu niin, että kaikkiin kysymyksiin vastaaminen tapahtui samalla periaatteella. Kuitenkin ohjeiden toistaminen esimerkiksi jokaisen kysymysoSION alussa olisi varmasti ollut hyvä lisä.

Tutkimuksen luotettavuutta voivat heikentää monet satunnaisvirheet, kuten vastaajan huolimattomuus vastatessa, tutkijan virheet aineiston tallennuksessa tai että vastaaja

ymmärtää vastatessaan asian väärin (Vilkka 2005, 162). Tutkimusta varten laadittu kyselylomake oli suhteellisen pitkä ja se saattoi osaltaan vähentää tutkimuksen luotettavuutta. Mahdollisesti pitkäksi koetun vastaamisajan vuoksi vastaajien huolellisuus ja keskittyminen saattoivat kärsiä. Kyselylomakkeessa oli muutama pidempi kysymysosio, esimerkiksi terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta, joissa oli useita väittämiä peräkkäin. Näissä kohdissa kysymysten lukumäärä sekä samanlaisien rivien toistuminen ovat saattaneet aiheuttaa huolimattomuusvirheitä sekä turhautumista vastaajissa. Näiden kysymysten osalta ei voidakaan varmistua siitä, ovatko vastaajat paneutuneet kysymyksiin riittävästi. Kyseisissä pitkissä kysymyssarjoissa vastaamista oli pyritty helpottamaan ja nopeuttamaan laittamalla lomakkeessa joka toinen rivi tummemmalla sävyllä. Tallentaessaan tutkimusaineistoa matriisiin muotoon opinnäytetyöntekijä tarkisti kahdesti tutkimukseen osallistuneiden vastaukset.

6.3 Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuseettiset kysymykset jaetaan yleisesti tiedonhankintaa ja tietosuojaa koskeviin normeihin sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin. Tutkimuksen eettisyyttä ohjaavat erilaiset lait ja ohjeistukset. Jo tutkimusaiheen valinta itsessään on eettinen ratkaisu ja tutkijan tulee pohtia erityisesti sitä, miten tutkimus vaikuttaa tutkimukseen osallistuviin henkilöihin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173, 176; Vehviläinen-Julkunen 2006, 26.)

Tutkimuksen tekemistä varten tulee aina hakea lupa tutkimusorganisaation johdolta ja sopia heidän kanssaan tutkimuksen suorittamisesta. Tutkimuksen molemmilla osapuolilla on vastuu tutkimustulosten käytöstä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 180-181; Vehviläinen-Julkunen 2006, 28.) Tätä tutkimusta varten anottiin lupa Rauman kaupungin sosiaali- ja terveysviraston sosiaali- ja terveysjohtajalta. Neuvolatoiminnan osastonhoitaja ja opinnäytetyöntekijä laativat myös opinnäytetyön tekemisestä kirjallisen sopimuksen.

Tutkimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus. Ihmisellä on oikeus valita, haluaako hän osallistua tutkimukseen ja hänellä on oikeus keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Myös tutkimukseen

osallistuvan henkilön anonymiteetin huomioiminen on oleellinen asia tutkimusta tehdessä. (Hirsjärvi ym. 2007, 25; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177-179; Mäkinen 2006, 147.) Tähän tutkimukseen osallistuville isille jaettiin kyselylomakkeen yhteydessä saatekirje (Liite 5), jossa kerrottiin yleisesti tutkimuksesta ja sen toteuttamisesta. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyyn vastaamisen tapahtuvan täysin nimettömänä ja ettei vastaajien henkilöllisyys paljastuisi missään vaiheessa tutkimusta. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Tässä tutkimuksessa ei osallistujien suostumusta pyydetty erillisellä suostumuslomakkeella, vaan osallistuminen tulkittiin suostumukseksi. Kyselylomakkeen mukana jaettiin kirjekuori, jossa kyselylomake pyydettiin palauttamaan. Lähes kaikki täytetyt kyselylomakkeet palautuivat opinnäytetyöntekijälle suljetuissa kuorissa, joten vastaajien anonymiteetti säilyi. Myöskään tutkimusaineiston keruuseen osallistuneet terveydenhoitajat eivät pystyneet lukemaan täytettyjä kyselylomakkeita.

Tutkijan tulee raportoida tutkimuksensa tulokset rehellisesti ja avoimesti. Tutkijan tuleekin pyrkiä raportoinnissaan mahdollisimman suureen objektiivisuuteen. Tutkimustulosten kaunistelu tai raportoimatta jättäminen on epäeettistä. Tutkija on vastuussa tutkimustulosten luotettavuudesta sekä raportoinnin oikeakielisyydestä ja laadusta. On tärkeää, että julkaistu teksti on selkeää ja yksiselitteistä, jotta välttyään virhetulkintoilta. (Mäkinen 2006, 121, 123-124; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 142; Vehviläinen-Julkunen 2006, 31.) Tämän tutkimuksen kulku ja saavutetut tulokset on raportoitu avoimesti ja rehellisesti. Tutkimusraportti on kirjoitettu selkeästi ja ymmärrettävästi.

Tutkimusaineiston käsittelyn ja analysoinnin lähtökohtana on luottamuksellisuus ja anonymiteetin säilyminen. Tutkija on velvollinen noudattamaan tutkimukseen osallistuneille antamia lupauksia tutkimusaineiston käytöstä ja käsittelystä. Tutkimuksen tulosten julkaisun jälkeen ei ole välttämätöntä säilyttää aineistoa ja se on hävitettävä. Hävittämällä taataan tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetin säilyminen ja estetään heille aineistosta myöhemmin koituvat mahdolliset haitat. (Mäkinen 2006, 120, 148.) Tutkimusaineistoa on säilytetty opinnäytetyöntekijän kotona eikä kukaan ulkopuolinen ole päässyt käsiksi aineistoon. Tutkimuksen tulosten raportoinnin jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

6.4 Jatkotutkimushaasteet

Tässä tutkimuksessa selvitettiin Rauman kaupungin lastenneuvoloissa asioivien isien näkökulmasta lastenneuvolan työmuotoja sekä heidän toiveitaan niiden suhteen. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat isät, joiden nuorin lapsi oli tutkimusaineiston keräämisen aikaan enintään kaksivuotias. Jatkotutkimushaasteena voisi olla tutkimus, jossa selvitettäisiin tarkemmin ensimmäistä kertaa isäksi tulevien toiveita lastenneuvolan työmuodoista jo ennen lapsen syntymää. Tulokset olisivat varmasti hieman erilaiset kuin tässä tutkimuksessa, jossa puolella tutkimukseen osallistuneista isistä oli jo useampi lapsi. Nyt toteutetun tutkimuksen voisi toteuttaa myös pelkästään äideille, sillä heidän näkökulmansa asiaan on varmasti hieman erilainen kuin isien. Näin voitaisiin vertailla saatuja tuloksia ja kehittää lastenneuvolan toimintaa kokonaisvaltaisemmin.

Myös eri työmuotoihin keskittyviä tutkimuksia voisi tehdä jatkotutkimuksina tälle tutkimukselle. Voisi esimerkiksi tehdä ryhmätoimintaan keskittyvän tutkimuksen, jonka avulla voitaisiin selvittää tarkemmin, millaista on isien tarpeita vastaava ryhmätoiminta sekä sen aiheisällöt ja ryhmän luonne. Myös äitien tarpeita ja toiveita etenkin lapsen syntymän jälkeiselle ryhmätoiminnalle olisi mielenkiintoista selvittää. Jatkossa voisi myös selvittää tarkemmin asetuksen mukaisten laajojen terveystarkastusten käytännön toteutumisen lastenneuvolassa sekä vanhempien kokemukset niistä.

Tähän tutkimukseen osallistuneet isät toivoivat tukea isyyteen ja isän roolin löytymiseen. Jatkossa voisikin siis selvittää lastenneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia tukea isyyttä ja miten he käytännössä työssään sitä toteuttavat.

LÄHTEET

- Aalto, T. 2009. Äitien ja isien kokemukset hyvinvointineuvola-hankkeesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Antila, K.-M. & Uusitalo, T. 2009. ”Isäksi on helppo tulla vaikeaa on isä olla” – Tutkimus isyyteen saadusta tuesta ja isäryhmistä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Borg, A.-M., Kaukonen, P. & Mäki, P. 2011. Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio. Teoksessa Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print, 191. Viitattu 8.9.2011.
<http://kasvunkumppanit.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>
- Fagerskiöld, A. 2006. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 1, 79-83.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Viitattu 30.8.2011.
<http://pre20090115.stm.fi/pr1135677343496/passthru.pdf>
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A. & Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008. Helsinki. Viitattu 8.9.2011.
<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>
- Heikkilä, T. 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Helin, J. 2009. Vanhempien päihteiden käyttö, päihdetietous ja kokemukset lastenneuvoloitten päihdeohjauksesta. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Honkanen, H. 2008. Eri-ikäiset terveydenhoitajan asiakkaana. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 297, 299-301, 306-310, 312-313.
- Honkanen, H. & Mellin, O.-K. 2008. Terveyden edistämisen työmenetelmiä terveydenhoitajan työssä. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O.-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. (toim.) Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 268-270.
- Isäkin voi masentua lapsen syntyessä 2010. *Sanomalehti Länsi-Suomi* 3.11.2010.
- Järvinen, R., Tarkka, M.-T., Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen E. 2000. Helpotusta pienten lasten perheiden arkeen: kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä. *Hoitotiede* 5, 270-280.

Kaidesoja, S.-N. & Markkula, T. 2007. Espoon moniammatillinen perhevalmennus 2006. . Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 495-497.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY-pro Oy.

Koponen, P. & Hakulinen-Viitanen, T. 2010. Perheiden terveys ja terveystottumukset. Teoksessa Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M.-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä (toim.) Lasten terveys – LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuymparistöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2010. Helsinki. 138-139. Viitattu 8.9.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

Kouri, P. 2006. Development of Maternity Clinic on the Net service – views on pregnant families and professionals. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 4.3.2011. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0501-X/urn_isbn_951-27-0501-X.pdf

Kuurma, N. 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. – Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.12.2010. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01918.pdf>

Laitila, H. & Lindholm, R. 2009. Isien kokemuksia vertaistuesta Jyväskylän kaupungin perheneuvolan Isän paikka –ryhmässä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.12.2010. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3671/Laitila_Heidi_Lindholm_Roosa.pdf?sequence=1

Lindholm, M. 2007. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 113-116.

Mäki, P. & Laatikainen, T. 2010. Lasten terveys. Teoksessa Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Ovaskainen, M.-L., Sippola, R., Virtanen, S., Laatikainen, T. & LATE-työryhmä (toim.) Lasten terveys – LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuymparistöstä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 2/2010. Helsinki. 5, 52. Viitattu 8.9.2011. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>

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

Paavilainen, R. 2007. Perhe neuvolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 365.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Elämisen alkuun –projekti äitiyshuollon joustavan verkkopalvelun, nettineuvolan, kehittäminen internetissä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:10. Viitattu 4.3.2011. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/taoisallys61.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Viitattu 7.12.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoissa. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Viitattu: 6.12.2010.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf

Syrjälä, H. 2010. Uudelleensynnyttäjien kokemukset äitiysneuvolan työmuodoista. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.8.2011.

https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14625/Syrjala_Heidi_2010.pdf?sequence=1

Säävälä, H., Keinänen, E. & Vainio, J. 2001. Isä neuvolassa – työvälaineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Tasa-arvojulkaisuja 2001:8.

Vakkila, J. Lääkäriin tekemä lapsen kasvun ja kehityksen seuranta neuvolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 168.

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 26, 28, 31.

Vehviläinen-Julkunen, K. & Paunonen, M. 2006. Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 210-211.

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

Muut asiat

OPINNÄYTETYÖ-/TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin:

- tutkija sitoutuu tietojen käsittelyssä ja suojaamisessa noudattamaan henkilötietolain määräyksiä
- tutkimuksessa mahdollisesti syntyvät yksittäisten henkilöiden tietoja koskevat tutkimusrekisterit hävitetään tai arkistoidaan henkilötietolaissa edellytetyllä tavalla
- tutkimusraportista ei ole yksilöitävissä tutkimuksen piiriin tai otantaan kuulunutta henkilöä
- mahdollisesti tarvittaessa suostumusasiakirjassa tulee ilmetä ao henkilön lupa käyttää häntä koskevia tietoja, tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja henkilöiden mahdollisuus keskeyttää osallistuminen tutkimukseen heti niin halutessa.

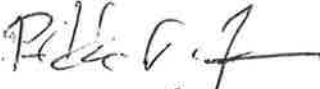
Tutkimus: Isä - lastenneuvolan työmuodot

Hakija: Lilja Emmi
 Osoite: Knypylvahe 5 E
 26200 Rauma

Päätös Hyväksyn tutkimuslupa-anomuksen.

Liitteet Hakemus

Päätöksen allekirjoitus


 Pekka T. Jaatinen
 Sosiaali- ja terveystohtaja

Pöytäkirja nähtävillä 11.5.2011

Tiedoksi Hakija, yhteyshenkilö

Tiedoksianto asianosaiselle

Tämä päätös on
 lähetetty tiedoksi mainituille

Tämä päätös on
 annettu tiedoksi mainituille Päiväys 4.5.2011

Tiedoksiantaja

Marja Laasonen

Otto-oikeus

Päätös voidaan panna täytäntöön, ellei siihen käytetä kuntalain mukaista otto-oikeutta.

Oikaisuvaatimus-ohjeet

Oikaisuvaatimusviranomaisen
 Sosiaali- ja terveystohtaria
 PL 283
 26101 Rauma

Hyvä vastaaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja työni tarkoituksena on selvittää Rauman lastenneuvoloissa asioiden isien toiveita lastenneuvolatoiminnasta sekä lastenneuvolan työmuodoista. Tavoitteena on tuoda julki isien toiveita ja siten tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa vastaamaan entistä paremmin myös isien tarpeita. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella ja osallistamalla tähän tutkimukseen Sinulla on mahdollisuus olla mukana vaikuttamassa lastenneuvolatoiminnan kehittämiseen.

Nyt on kyseessä tutkimusta varten laaditun kyselylomakkeen esitelmä. Ohessa on **kyselylomake**, joka sisältää kysymyksiä lastenneuvolatoiminnasta sekä lastenneuvolan työmuodoista sekä **palautelomake**, johon toivon Sinun antavan palautetta koskien lomakkeen rakennetta, kysymyksiä ja vastausvaihtoehtoja. Mukana on lomakkeelle palautuskuori, johon pyydän Sinua laittamaan valmiin lomakkeen sekä palautelomakkeen. Suljetun vastauskuoren voit palauttaa terveydenhoitajalle.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa. Kyselylomakkeiden tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen. Tutkimuksen raportoinnin jälkeen tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Tutkimukseen on saatu asianmukainen lupa Rauman sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteestä. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteestä. Mikäli Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Kiitos avustasi!

Ystävällisin terveisin,

Emmi Lilja
terveydenhoitajaopiskelija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
emmi.lilja@student.samk.fi
p. 040 723 9293

ISÄ – LASTENNEUVOLAN TYÖMUODOT

Kyselylomakkeen esitestaus toukokuu 2011

KYSELYLOMAKKEEN RAKENNE (esim. eri osiot, loogisuus)

KYSYMYKSET JA VASTAUSVAIHTOEHDOT (esim. selkeys, vastaamisen helpous)

KYSELYLOMAKKEEN ULKONÄKÖ

MUUT KOMMENTIT

Kiitos palautteestasi!

Hyvä lastenneuvolan terveydenhoitaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja työni tarkoituksena on selvittää Rauman lastenneuvoloissa asioivien isien (N=100) näkökulmasta lastenneuvolan työmuotoja sekä isien toiveita niiden suhteen. Tavoitteena on tuoda julki isien toiveita ja siten tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa vastaamaan entistä paremmin myös isien tarpeita.

Tutkimusaineisto kerätään tutkimusta varten laaditulla kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen yhteydessä on saatekirje isille. Kyselylomake jaetaan **isille, joiden nuorin lapsi on enintään kaksivuotias** (2-vuotisneuvolassa voi vielä jakaa lomakkeen). Pääsääntöisesti kyselylomakkeet jaetaan neuvolakäynnillä isälle ja häntä pyydetään täyttämään lomake neuvolakäynnin yhteydessä. Täytetty lomake palautetaan suljetussa kuoressa neuvolan odotustilassa sijaitsevaan palautelaatikkoon, josta käyn noutamassa täytetyt lomakkeet. Osastonhoitajan ehdotuksesta on sovittu, että mikäli isä ei ole päässyt mukaan neuvolakäynnille ja äiti uskoo isän olevan halukas osallistumaan tutkimukseen, voidaan kyselylomake sekä Rauman kaupungin valmiiksi maksettu kirjekuori antaa äidille, joka vie ne isälle. Kirjekuoreen kirjoitetaan alla näkyvä osoitteeni ja se pyydetään palauttamaan pikaisesti. Kuitenkin siis pääsääntöisesti lomakkeet jaetaan henkilökohtaisesti isille neuvolakäynnille ja valmiiksi maksettuja kuoria saa jakaa yhteensä korkeintaan 10 kappaletta kaikista sadasta jaettavasta lomakkeesta. Lisätietoja valmiiksi maksettujen kuorien käyttämiseen saa osastonhoitajalta. Kyselylomakkeiden jakamiseen varataan aikaa noin kuukausi. **Opinnäytetyöntekijä ottaa henkilökohtaisesti yhteyttä neuvoloihin perjantaina 17.6.** ja tiedustellee kyselylomakkeiden jakamisen tilannetta.

Kyselylomakkeiden jaossa tarvitsen siis Sinun apuasi. Pyydän, että jakaisit kyselylomakkeita vastaanotollasi käyville isille, sillä jokainen vastaus on tärkeä. Opinnäytetyötäni ohjaa lehtori Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden Rauman toimipisteestä. Mikäli Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Kiitos avustasi!

Ystävällisin terveisin,

Emmi Lilja
Knypylvahe 5 E
26200 RAUMA
040-7239293
emmi.lilja@student.samk.fi

Hyvä vastaaja!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteessä terveydenhoitajaksi. Opintoihini kuuluu opinnäytetyön tekeminen ja työni tarkoituksena on selvittää Rauman lastenneuvoloissa asioivien isien näkökulmasta lastenneuvolan työmuotoja sekä isien toiveita niiden suhteen. Tavoitteena on tuoda julki isien toiveita ja siten tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa vastaamaan entistä paremmin myös isien tarpeita. Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeella ja osallistumalla tähän tutkimukseen Sinulla on mahdollisuus olla mukana vaikuttamassa lastenneuvolatoiminnan kehittämiseen.

Ohessa on kyselylomake, joka sisältää kysymyksiä lastenneuvolatoiminnasta sekä lastenneuvolan työmuodoista. Mukana on lomakkeelle palautuskuori, johon pyydän Sinua laittamaan valmiin lomakkeen. Suljettu vastauskuori palautetaan neuvolakäynnin päätyttyä lastenneuvolan odotustilassa sijaitsevaan palautelaatikkoon, josta käyn noutamassa vastauskuoret.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömänä, joten vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa. Kyselylomakkeiden tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja tietoja käytetään ainoastaan tähän tutkimukseen. Tutkimuksen raportoinnin jälkeen tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti.

Opinnäytetyötäni ohjaa THM Elina Lahtinen Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan Rauman toimipisteestä. Mikäli Sinulla on kysyttävää tutkimuksesta, vastaan mielelläni kysymyksiisi.

Kiitos avustasi!

Ystävällisin terveisin,

Emmi Lilja
terveydenhoitajaopiskelija
Satakunnan ammattikorkeakoulu
emmi.lilja@student.samk.fi
p. 040 723 9293

ISÄ - LASTENNEUVOLAN TYÖMUODOT

Ole hyvä ja vastaa kysymyksiin ympyröimällä vastausvaihtoehdon numero tai kirjoittamalla vastauksesi sille varatulle viivalle.

TAUSTATIEDOT

1. **Ikäsi** _____ vuotta
2. **Elämäntilanteesi**
 1. Parisuhteessa, avo- tai avioliitossa lapseni äidin kanssa (n=44)
 2. Parisuhteessa, avo- tai avioliitossa muun kuin lapseni äidin kanssa (n=0)
 3. Eronnut (n=0)
 4. Yksinhuoltaja (n=0)
3. **Montako lasta sinulla on?**
 1. Yksi (n=22)
 2. Kaksi (n=13)
 3. Kolme (n=9)
 4. Neljä tai enemmän (n=0)
4. **Lapsesi/ lastesi ikä** _____
5. **Oletko osallistunut äitiysneuvolakäynteihin raskausaikana?**
 1. Kyllä (n=44)
 2. En (n=0)
6. **Oletko käynyt aikaisemmin lastenneuvolassa lastesi kanssa?**
 1. Kyllä, 1-2 kertaa (n=6)
 2. Kyllä, 3-4 kertaa (n=10)
 3. Kyllä, yli 4 kertaa (n=22)
 4. En (n=6)

		Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää
Kuinka tärkeänä pidät, että					
7. terveydenhoitaja kutsuu isän neuvolakäynnille äidin kautta (n=44)	(n=2)	(n=5)	(n=20)	(n=17)	
8. terveydenhoitaja kutsuu isän neuvola-käynnille henkilökohtaisesti kirjeellä (n=44)	(n=12)	(n=20)	(n=9)	(n=3)	
9. terveydenhoitaja pysyy samana koko lastenneuvola-ajan (n=44)	(n=0)	(n=2)	(n=18)	(n=24)	
10. terveydenhoitaja pysyy samana koko äitiys- ja lastenneuvola-ajan (n=44)	(n=1)	(n=5)	(n=21)	(n=17)	
11. neuvolassa on kiireetön ilmapiiri (n=43)	(n=0)	(n=1)	(n=18)	(n=24)	
12. terveydenhoitaja on helposti tavoitettavissa (n=43)	(n=0)	(n=0)	(n=17)	(n=26)	
13. terveydenhoitajan kanssa muodostuu luottamuksellinen hoitosuhde (n=43)	(n=0)	(n=0)	(n=13)	(n=30)	
14. neuvolasta on mahdollisuus saada vastaanottoaikoja myös klo 16 jälkeen (n=44)	(n=2)	(n=15)	(n=18)	(n=9)	

	Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää
15. terveydenhoitaja järjestää ainoastaan isälle ja lapselle tarkoitetun käynnin (n=44)	(n=4)	(n=29)	(n=10)	(n=1)

TERVEYSTARKASTUS

Miten paljon haluaisit terveystarkastuksissa käsiteltävän seuraavia asioita?

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
16. annetaan palautetta lapsen kasvusta ja kehityksestä (n=44)	(n=0)	(n=11)	(n=33)
17. vanhemmille tehdään erilaisia mittauksia, kuten verenpaineen mittaus ja paino (n=44)	(n=23)	(n=19)	(n=2)
18. on mahdollista saada lähete laboratorioon esim. veren kolesteroliarvojen tutkimiseksi (n=43)	(n=17)	(n=19)	(n=7)
19. annetaan palautetta isän ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta (n=44)	(n=2)	(n=30)	(n=12)
20. keskustellaan isän roolista perheessä (n=44)	(n=2)	(n=30)	(n=12)
21. keskustellaan vanhempien työnjaosta kotitöiden suhteen (n=44)	(n=15)	(n=28)	(n=1)
22. selvitetään perheen talustilannetta (n=44)	(n=34)	(n=10)	(n=0)
23. selvitetään perheen tukiverkostoa (esim. isovanhemmat, muut sukulaiset) (n=44)	(n=9)	(n=31)	(n=4)
24. tuetaan isäksi kasvua (n=43)	(n=4)	(n=33)	(n=6)
25. keskustellaan isän mielialasta (n=44)	(n=9)	(n=30)	(n=5)
26. selvitetään isän mielialaa kyselylomakkeella (n=44)	(n=12)	(n=27)	(n=5)
27. tuetaan isän jaksamista (n=44)	(n=5)	(n=30)	(n=9)
28. keskustellaan äidin mielialasta (n=44)	(n=6)	(n=17)	(n=21)
29. selvitetään äidin mielialaa kyselylomakkeella (n=44)	(n=8)	(n=18)	(n=18)
30. tuetaan äidin jaksamista (n=44)	(n=2)	(n=17)	(n=25)
31. neuvolassa käydään läpi sosiaalietuuksia, esim. isyyusraha (n=44)	(n=8)	(n=26)	(n=10)
32. neuvolassa keskustellaan tarvittaessa eri päivähoitomahdollisuuksista (n=44)	(n=6)	(n=27)	(n=11)

TERVEYSNEUVONTA

Miten paljon haluaisit terveysneuvonnassa käsiteltävän seuraavia asioita?

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
33. keskustellaan perheen terveys-tottumuksista (n=44)	(n=4)	(n=34)	(n=6)
34. annetaan tietoa lapsen ravitsemus-suosituksista (n=43)	(n=0)	(n=20)	(n=23)
35. myös vanhemmille annetaan ravitsemusohjausta (n=44)	(n=9)	(n=27)	(n=8)
36. annetaan tarvittaessa neuvoja ja tukea lapsen painonhallinnassa (n=44)	(n=0)	(n=25)	(n=19)
37. annetaan tarvittaessa neuvoja ja tukea vanhempien painonhallinnassa (n=44)	(n=8)	(n=33)	(n=3)
38. annetaan tietoa lapsen liikuntasuosituksista (n=44)	(n=1)	(n=24)	(n=19)

	En lainkaan	Jonkin verran	Paljon
39. kannustetaan vanhempia liikkumaan aktiivisesti (n=44)	(n=10)	(n=25)	(n=9)
40. annetaan tietoa oman kaupungin liikuntaharrastusmahdollisuuksista (n=44)	(n=13)	(n=25)	(n=6)
41. vanhempia tuetaan tarvittaessa tupakoinnin lopettamisessa (n=44)	(n=7)	(n=17)	(n=20)
42. vanhempien päihteidenkäyttöä selvitetään säännöllisesti esim. erilaisten kyselylomakkeiden avulla (n=43)	(n=10)	(n=17)	(n=16)
43. keskustellaan, miten vanhemmat voivat tukea lapsen seksuaalisuutta (n=44)	(n=9)	(n=32)	(n=3)
44. terveydenhoitaja puuttuu parisuhdeongelmiin tarvittaessa neuvolakäynnillä (n=44)	(n=18)	(n=20)	(n=6)
45. neuvolasta ohjataan paikkaan, joissa voidaan tarkemmin hoitaa parisuhteen ongelmia (n=44)	(n=8)	(n=26)	(n=10)
46. keskustellaan seksielämästä parisuhteessa (n=43)	(n=20)	(n=23)	(n=0)
47. perheväkivalta ja sen ehkäisy otetaan neuvolassa aktiivisesti puheeksi (n=44)	(n=4)	(n=21)	(n=19)
48. neuvolasta saa tarvittaessa tietoa perhettä tukevista palveluista kuten esim. lastenhoitoapu tai tukihenkilötoiminta (n=44)	(n=1)	(n=21)	(n=22)
49. jaetaan kirjallista ohjausmateriaalia neuvonnan tueksi (n=43)	(n=2)	(n=27)	(n=14)
50. materiaali käydään läpi neuvolakäynnillä (n=44)	(n=13)	(n=27)	(n=4)

KOTIKÄYNNIT

51. Onko teille tehty kotikäynti lastenneuvolasta nuorimman lapsen syntymän jälkeen? (n=44)

1. Kyllä, kerran (n=30)
2. Kyllä, useammin kuin kerran (n=10)
3. Ei (n=4)

Mikäli vastasit "Ei", siirry kysymykseen 54.

52. Osallistuitko kotikäyntiin? (n=40)

1. Kyllä (n=33)
2. En (n=7)

Mikäli vastasit "En", siirry kysymykseen 54.

53. Oliko mielestäsi kotikäynnin ajankohta silloin sopiva? (n=33)

1. Kyllä (n=33)
2. Ei, miksi? (n=0)

54. Toivoisitko, että lastenneuvolasta tehtäisiin enemmän kotikäyntejä? (n=44)

1. Kyllä, yhteensä 2 kertaa ennen lapsen siirtymistä kouluun (n=5)
2. Kyllä, yhteensä 3 kertaa ennen lapsen siirtymistä kouluun (n=8)
3. Kyllä, yhteensä 4 kertaa tai enemmän ennen lapsen siirtymistä kouluun (n=1)
4. Mielestäni nykyinen käytäntö on riittävä (n=30)

Mihin asioihin toivoisit kiinnitettävän huomiota kotikäynneillä?

	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon
55. Perheen sisäinen vuorovaikutus (n=44)	(n=6)	(n=33)	(n=5)
56. Parisuhdeasiat (n=44)	(n=14)	(n=28)	(n=2)
57. Vanhempien jaksaminen (n=44)	(n=2)	(n=27)	(n=15)
58. Isän mieliala (n=44)	(n=5)	(n=30)	(n=9)
59. Äidin mieliala (n=44)	(n=3)	(n=24)	(n=17)
60. Kotitöiden jakautuminen vanhempien kesken (n=44)	(n=15)	(n=27)	(n=2)
61. Imetyksen onnistuminen (n=44)	(n=2)	(n=21)	(n=21)
62. Kodin turvallisuus ja tapaturmien ehkäisy (n=44)	(n=3)	(n=28)	(n=13)
63. Lapsen lelujen sopivuus ikätasoon nähden (n=43)	(n=9)	(n=28)	(n=6)
64. Lelujen turvallisuus (n=44)	(n=9)	(n=24)	(n=11)
65. Muuhun, mihin? (n=0)			

RYHMÄTOIMINTA

66. Oletko osallistunut perhevalmennukseen ennen lapsen syntymää? (n=43)

1. Kyllä (n=34)
2. En (n=9)

Mikäli vastasit "En", siirry kysymykseen 68.

67. Olisitko toivonut, että toiminta olisi jatkunut saman ryhmän kanssa myös lapsen syntymän jälkeen? (n=34)

1. Kyllä (n=5)
2. En (n=29)

Olisitko kiinnostunut osallistumaan, jos neuvola järjestäisi lapsen syntymän jälkeen

	En lainkaan	Jonkin verran	Erittäin kiinnostunut
68. vain isille tarkoitetun isäryhmän (n=44)	(n=21)	(n=21)	(n=2)
69. isä-lapsi-ryhmän (n=43)	(n=11)	(n=29)	(n=3)
70. vanhempainryhmän äideille ja isille (n=43)	(n=15)	(n=25)	(n=3)
71. koko perheelle (äiti, isä, lapset) tarkoitetun ryhmän (n=44)	(n=11)	(n=28)	(n=5)

Mikäli vastasit jokaiseen kohtaan "En lainkaan" siirry kysymykseen 79.

Kuinka tärkeänä pidät ryhmätoiminnassa

	Ei lainkaan tärkeää	Ei kovin tärkeää	Melko tärkeää	Erittäin tärkeää
72. Tutustuminen muihin vanhempiin (n=37)	(n=1)	(n=17)	(n=17)	(n=2)
73. Omien kokemusten kertominen (n=37)	(n=2)	(n=10)	(n=20)	(n=5)
74. Vertaistuen saaminen (n=37)	(n=1)	(n=10)	(n=20)	(n=6)
75. Tuttu terveydenhoitaja ryhmän vetäjänä (n=37)	(n=0)	(n=9)	(n=14)	(n=14)
76. Mies ryhmän vetäjänä (n=36)	(n=10)	(n=18)	(n=7)	(n=1)
77. Isyyden kokenut mies ryhmän vetäjänä (n=37)	(n=5)	(n=15)	(n=11)	(n=6)
78. Mahdollisuus osallistua neuvolatoiminnan kehittämiseen ryhmätoiminnan avulla (n=37)	(n=4)	(n=16)	(n=16)	(n=1)

NETTINEUVOLA

Nettineuvola on internetin kautta toimiva terveydenhuollon palvelu, joka on vielä toistaiseksi kehitetty äitiyshuollon käyttöön (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001). Nettineuvolan kautta vanhemmat voivat hoitaa asioitaan neuvolan terveydenhoitajan kanssa, keskustella muiden vanhempien kanssa tai hankkia itsenäisesti mm. raskauteen, synnytykseen, vastasyntyneen hoitoon tai omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvää tietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 106-107.)

79. Toivoisitko nettineuvolan olevan yhtenä lastenneuvolan palvelumuotona tulevaisuudessa? (n=44)

1. Kyllä (n=32)
2. En (n=5)
3. En osaa sanoa (n=7)

80. Käyttäisitkö nettineuvola, mikäli se olisi mahdollista? (n=44)

1. Kyllä (n=31)
2. En (n=5)
3. En osaa sanoa (n=8)

Uskotko, että nettineuvolan avulla voitaisiin

	Ei lainkaan	Jonkin verran	Paljon
81. parantaa terveydenhoitajan tavoitettavuutta (n=44)	(n=5)	(n=28)	(n=11)
82. edistää vertaistuen saamista (n=43)	(n=6)	(n=26)	(n=11)
83. helpottaa perheiden tiedonsaantia (n=44)	(n=1)	(n=17)	(n=26)
84. edistää palautteen antamista neuvolalle (n=44)	(n=2)	(n=21)	(n=21)

Kiitos vastauksistasi!

LÄHTEET

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Elämisen alkuun –projekti äitiyshuollon joustavan verkkopalvelun, nettineuvolan, kehittäminen internetissä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:10. Viitattu 4.3.2011. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/taosisallys61.htm>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Viitattu 7.12.2010. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderid=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf