

Pilvi-Riikka Laurila & Satu Mäkelä

Vanhempien kokemuksia 1,5-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta

Kyselylomakkeen laadinta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystarkastaja AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

29.4.2013

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Pilvi-Riikka Laurila - Satu Mäkelä Vanhempien kokemuksia 1,5-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta. Kyselylomakkeen laadinta. 40 sivua + 3 liitettä 29.4.2013</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Terveydenhoitaja AMK</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Hoitotyön koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto</p>
<p>Ohjaajat</p>	<p>Lehtori Asta Lassila Yliopettaja Arja Liinamo</p>
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kyselylomake 1,5-vuotiaan lapsen vanhemmille laajan terveystarkastuksen arviointia varten. Tavoitteena on, että kyselylomakkeen avulla saadaan selville luotettavaa tietoa vanhempien kokemuksista, mielipiteistä ja kehittämistarpeista laajaan 1,5-vuotiaan lapsen terveystarkastukseen liittyen.</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa Terveyttä edistävien työmenetelmien kehittäminen -hanketta, jossa yhtenä osa-alueena on neuvolatoiminnan kehittäminen. Hanke toteutetaan yhteistyönä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston neuvola- ja perhetyön yksikön kanssa. Kyselylomake on tarkoitettu käyttöön lastenneuvoloissa hankkeen edetessä, jolloin myös tuloksia ja kehittämistarpeita päästään arvioimaan.</p> <p>Opinnäytteen tuotoksena valmistunut kyselylomake rakennettiin valtakunnallisten suositusten ja aikaisempien neuvolatutkimusten tulosten pohjalta. Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta sekä Terveydenhuoltolaki (1326/2010) määrittelevät rungon neuvolatoiminnalle ja kaikille terveystarkastuksille. Aikaisempien tutkimuksien perusteella vanhemmat ovat kaivanneet neuvolalta entistä perhekeskeisempää ja yksilöllisempää työtettä sekä laajempaa vanhemmuuden ja parisuhteen tukemista. Nämä aihealueet korostuvat myös valmiissa kyselylomakkeessa. Vanhempien vastauksia analysoimalla voidaan saada selville, onko vanhemmilla edelleen samansuuntaisia kokemuksia ja minkälaisena he kokevat 1,5-vuotiaan lapsen terveystarkastuksen sisällön.</p> <p>Kyselylomakkeen tekoprosessin aikana lomakkeesta antoivat palautetta Helsingin neuvola- ja perhetyön yksikön ylihoitajat, neuvolatyön aineen opettajat ja opinnäytetyön tekoa ohjaavat opettajat. Kyselylomaketta myös testattiin neljällä 1,5-vuotiaan lapsen vanhemmalla, jotka olivat käyneet laajassa terveystarkastuksessa viime aikoina. Kyselylomakkeen toimivuutta arvioitiin saadun palautteen ja vanhempien vastausten perusteella. Nämä auttoivat rakentamaan luotettavan, asiakaslähtöisen ja tavoitetta vastaavan kyselylomakkeen.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>1,5-vuotias, laaja terveystarkastus, vanhemmat, neuvola, kokemukset, kyselylomake</p>

Authors Title Number of Pages Date	Pilvi-Riikka Laurila - Satu Mäkelä Parents' Experiences of a Comprehensive Health Check-Up for 1.5-Year-Old Children. Preparation of the Questionnaire. 40 pages + 3 appendices 29 April 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructors	Asta Lassila, Senior Lecturer Arja Liinamo, Principal Lecturer
<p>The purpose of this final project was to develop a questionnaire for 1.5-year-old children's parents, which allows the parents to evaluate the comprehensive health check-up for 1.5 year-olds. The aim was that, with the questionnaire, it would be possible to find out reliable information about parents' experiences, opinions and development needs regarding the comprehensive health check-up for 1.5-year-old.</p> <p>This final project was part of the project called "Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care". One of the purposes of the project was to develop activities at the child's health clinic. The project was implemented in cooperation with Helsinki Metropolia University of Applied Sciences and the Department of Social Services and Health Care in City of Helsinki, Finland. The questionnaire is intended to introduce child's health clinics along the way, so the results and development needs can be evaluated.</p> <p>The questionnaire is structured based on the national recommendations and results of the previous study about parent's experience about child health clinics. The Government Decree (338/2011) on maternity and child health services, school and student health care and preventive oral health, as well as Health Care Act (1326/2010) define the structure of child health care and all of the health check-ups. Based on previous studies, the parents have hoped for a more family-oriented and individualized approach to work, as well as more parenting and relationship support from the child health clinic. These themes are emphasized in the questionnaire. By analyzing the parents' responses, it is possible to find out whether parents still feel in the same way and how they experience the 1.5-year-old child's health check-up.</p> <p>During the process of making the questionnaire, feedback about the form and its contents was given by the directors of a child health clinic in City of Helsinki, teachers of child health care and final project supervisors. The questionnaire was also tested with four 1.5-year-old child's parents, who had been to a comprehensive health check-up recently. The functionality of the questionnaire was evaluated with feedback and parents' responses. Together they helped to make a reliable and customer-oriented questionnaire and the goal of the final project was achieved.</p>	
Keywords	child health clinic, comprehensive health check-up, 1.5-year-old child, experiences, parents, questionnaire

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Aikaisempia tutkimuksia vanhempien kokemuksista neuvolasta	2
3	Terveystarkastukset lastenneuvolassa	5
3.1	Valtakunnalliset suositukset lastenneuvolasta	5
3.2	Määräaikaiset terveystarkastukset	6
3.3	Laaja terveystarkastus	7
3.4	1,5-vuotiaan lapsen laajan terveystarkastuksen sisältö	8
3.4.1	Lapsen fyysinen kasvu ja sensomotorinen kehitys	9
3.4.2	Neurologis-kognitiivinen ja psyykinen kehitys	10
3.4.3	Perheen terveystottumukset	11
3.4.4	Perheen hyvinvointi	13
3.4.5	Kokonaisarviointi	14
4	Työn tarkoitus ja tavoite	15
5	Kyselylomakkeen laadinta ja työprosessin kuvaus	15
5.1	Kyselylomake	15
5.1.1	Kyselylomakkeen kieliasun ja rakenteen suunnittelu	16
5.1.2	Kyselylomakkeen sisältö	18
5.1.3	Kysymyksistä kyselylomakkeeksi	23
5.2	Kyselylomakkeen esitestaus	25
5.2.1	Tulosten tarkastelu	26
5.2.2	Tulosten pohjalta tehdyt muutokset	28
6	Pohdinta	30
6.1	Lomakkeen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi	30
6.2	Lomakkeen edelleen kehittäminen ja käyttöönotto	32
6.3	Oman oppimisen arviointi	33
	Lähteet	34
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaku	
	Liite 2. Saatekirje (luonnos)	
	Liite 3. Kyselylomake vanhemmille 1,5-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta	

1 Johdanto

Ensimmäinen yksityinen lastenneuvola perustettiin Suomeen vuonna 1922 neuvolatyön isänä pidetyn arkkiaatri Arvo Ylpön toimesta. Suomen itsenäistymisen ja kansalaissodan myötä Suomessa oli herännyt keskustelu tarpeesta lisätä lasten hyvinvointia sekä vähentää imeväiskuolleisuutta. Tämä sai aikaan suuria muutoksia lasten terveyden- ja sairaanhoidon palveluissa sekä niiden tarjonnassa. Imeväisiän kuolleisuus laski Suomessa maailmanennätystasolle neuvolajärjestelmän kehittymisen ansiosta. Vuonna 1944 uusien äitiys- ja lastenneuvolalakien myötä neuvolapalveluista tuli julkista, kuntien vastuulla järjestettävää ja maksutonta terveydenhuoltoa. (Viljamaa 2003: 35; Rova 2012; Forsius 2004.) Nykypäivänä lastenneuvolalla on maanlaajuisesti hyvä kattavuus ja vakiintunut asema Suomessa. Neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat tapaavat suurimman osan kaikista pienten lasten perheistä. (STM 2004a: 15.)

Alkuajoista lähtien neuvoloiden tehtävänä on ollut äitien ja perheiden neuvonta, lasten rokottaminen ja sairauksien tai kehityksellisten ongelmien varhainen toteaminen. Neuvolatoiminnan sisällöllinen kehittäminen ja toimintakentän laajentuminen alkoi äitiys- ja lastenneuvoloiden vakiinnuttua julkisessa terveydenhuollossa. Tällöin muun muassa pohdinta vanhemmuudesta, äitiyden ja isyyden sekä lapsen psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen merkityksestä alkoi. Väestövastuuseen siirtyminen 1990-luvulla toi muutoksia äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan, ja osa äitiys- ja lastenneuvoloista yhdistettiin. Myös vuoden 1992 valtioneuvoston päätös mahdollisti kunnille yhä enemmän mahdollisuuksia kehittää palveluitaan. Toisaalta lamakauden myötä neuvolatoiminta oli myös supistusten ja säästöjen kohteena. (Rova 2012; Viljamaa 2003: 36–37.)

Tämä opinnäytetyö on osa Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -hanketta, jossa yhtenä osa-alueena on neuvolatoiminnan kehittäminen. Hanke toteutetaan yhteistyönä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden neuvola- ja perhetyön yksikön kanssa. Hankkeen taustalla ovat Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta sekä Terveydenhuoltolaki (1326/2010), joiden tarkoituksena on tukea terveydenedistämistä ja edistää terveyserojen kaventumista. (Liinamo – Lassila 2012: 2–4.) Uusi laki ja asetus määrittelevät lasten terveystarkastuksien ajankohdista ja sisällöistä. Toukokuusta 2011 alkaen koko Suomessa on pitänyt järjestää lapsille ohjeistuksen mukaiset määräaika-

set terveystarkastukset, joista muun muassa 1,5-vuotiaan terveystarkastus tulee järjestää laajana terveystarkastuksena. (VNA 338/2011.) Laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan kokonaisvaltaisesti lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Perhe on perheenjäsenten muodostama kokonaisuus, eikä yksilön terveyttä, hyvinvointia tai pahoinvointia voi tarkastella vain irrallisena ilmiönä. 1,5-vuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa olennaisena osana on vanhemmuuden tukeminen sekä perheen valmiuksien huomioiminen lapsen iän mukaisen kehityksen tukemisessa. (STM 2009: 33, 45.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kyselylomake 1,5-vuotiaan lapsen vanhemmille laajan terveystarkastuksen arviointia varten. Tavoitteena on, että kyselylomakkeen avulla saadaan selville luotettavaa tietoa vanhempien kokemuksista, mielipiteistä ja kehittämistarpeista laajaan 1,5-vuotiaan lapsen terveystarkastukseen liittyen. (Liinamo – Lassila 2012: 2–4.) Valmistunut kyselylomake luovutetaan yhteistyökumppaneille neuvola- ja perhetyön yksikköön. Kyselylomake on tarkoitus ottaa käyttöön lastenneuvoloissa hankkeen edetessä, jolloin myös tuloksia ja kehittämistarpeita päästään arvioimaan.

2 Aikaisempia tutkimuksia vanhempien kokemuksista neuvolasta

Neurolatyötä on tutkittu runsaasti läpi vuosikymmenten. Tyypillisiä tutkimuskysymyksiä ovat olleet lastenneuvolan perhekeskeisyys ja riittävä vanhemmuuden tukeminen. Vanhempien odotukset ja tarpeet ovat muuttuneet aikojen saatossa. Vielä esimerkiksi 1950-luvulla tehdyn terveystarkastuksen ja äitien haastattelun tulosten perusteella ilmenee, että silloin äidit toivoivat neuvolalta lapsen fyysisestä terveydestä huolehtimista. (Viljamaa 2003: 36.) Siitolan (1985) mukaan neuvolatyön alkuhistoria on ollut hyvin äiti-lapsikeskeistä sekä fyysistä hyvinvointia painottavaa, vaikka myös perheen olosuhteista kirjattiin ja kotikäyntejä tehtiin (Viljamaan 2003: 35 mukaan).

Pelkosen ja Löhtman-Kilpeläisen (2000) raportti sosiaali- ja terveysministeriön laajasta selvityksestä äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan kehittämishankkeista 1990-luvulla, toi esiin vanhempien ja työntekijöiden kokemia kehittämistarpeita. Perheet toivoivat neuvolalta yksilöllisempiä palveluita, kiireettömyyttä, sekä lisätukea kasvatukseen, mielen-terveyteen ja vanhemmuudessa jaksamiseen. Myös isien ja parisuhteen huomioimiseen kaivattiin lisätukea. Vertaistuen, keskustelun ja pohtimisen lisäämistä neuvolatyö-

hön koettiin tarpeellisina. (Viljamaan 2003: 36–37 mukaan.) Samankaltaisia tutkimustuloksia saatiin myös Hautalan, Liuksilan ja Alinin (2004: 4–9) vuosina 1992–2001 tehtyihin asiakaskyselyihin pohjautuvassa Lastenneuvolapalvelut Turussa vuonna 2001 - tutkimuksessa. Tutkimuksessa vanhemmista 22 % kaipasi neuvolassa enemmän keskustelua vanhemmuudesta ja parisuhteesta. Vanhemmuuden ongelmista lisäkesustelun tarvetta kokivat erityisesti useamman lapsen vanhemmat. Kuurman (2007: 56–57) pro gradu -tutkimuksessa selvitettiin esikoisensa saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Tulosten mukaan vanhemmat luottivat terveydenhoitajan kykyyn huomata parisuhdeongelmat neuvolassa ja tarvittaessa puuttua niihin. Toisaalta vanhemmat myös toivoivat neuvolalta enemmän parisuhdeasioiden suoraa puheeksiottamista, vaikka varsinaisia ongelmia parisuhteessa ei olisikaan.

Kuurman (2007: 2, 54, 66–67) tutkimuksen mukaan vanhemmat kertoivat arvostavansa neuvolaa, mutta neuvolan linjauksia tulisi heidän mielestään enemmän yhtenäistä ja kiinnittää huomiota ajankohtaisiin asioihin. Vanhemmilla oli epäselvyyksiä terveydenhoitajan asiantuntijuuteen ja neuvolaorganisaatioon liittyen, ja he kokivat, että heidän oma aktiivisuutensa oli edellytyksenä ajan tasalla pysymiseen. Oma, tuttu terveydenhoitaja koettiin tärkeänä asiana, ja terveydenhoitajien vaihtuvuudesta oltiin huolissaan. Vanhemmat kokivat, että sijaisen vastaanotolla lapsesta löytyi enemmän vikoja, kuin oman terveydenhoitajan vastaanotolla. Myös Viljamaan (2003: 84, 108) neuvolatutkimuksen mukaan tyytymättömyyttä vanhemmissa herätti riittämätön mahdollisuus vaikuttaa oman terveydenhoitajan tai lääkärin valintaan tai vaihtoon. Voidaan ajatella, että neuvolatyössä henkilökohtainen ja luottamuksellinen kontakti on herkkä ja keskeinen asia, johon vanhemmat haluavat vaikuttaa. Nykyään uuden terveydenhuoltolain 1326/2010 § 47 ja § 49 mahdollistavat, että asiakas voi valita oman terveysasemansa, hoitajansa ja lääkäriensä.

Hautalan ym. (2004: 4–9) tutkimuksessa selvitettiin lastenneuvolasta saadun terveysneuvonnan riittävyttä vanhempien näkökulmasta, heidän odotuksiin ja kokemuksiin pohjautuen. Vanhemmat kokivat terveysneuvonnan riittävyyden toteutuneen parhaiten lapsen fyysisen kasvun, kehityksen ja perushoidon osalta. Kodin tapaturmiin ja lapsen sairauksiin liittyen neuvonnan koettiin parantuneen selvästi. Myös perhekeskeisyyden koettiin lisääntyneen vuoteen 1992 verrattuna. Kirjallisesti jaettavien ohjeistusten määrää piti riittävänä suurin osa (93 %) vanhemmista. Kaiken kaikkiaan lastenneuvolan antama terveysneuvonta vastasi perheiden odotuksiin ja sitä pidettiin enemmistön mukaan riittävänä. Viljamaan (2003: 85, 90, 94, 108) tutkimuksen mukaan vanhemmat

toivoivat neuvolan tarjoavan sosiaalisen tuen muotoja, kuten tieto- ja tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. Tiedon saannin tärkeys ja lapsen kehityksen tukeminen korostuivat tutkimustuloksissa, sekä äidit että isät arvottivat ne tärkeimmäksi tuen muodoksi.

Viljamaan (2003: 80–85, 90, 94–95) tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat olivat pääasiassa tyytyväisiä neuvolaan. Odotuksia ja toiveita neuvolaan kohtaan arvioitiin muun muassa suhteessa vanhempien ikään, perhemuotoon, koulutukseen ja elämäntilanteeseen. Vanhempien antamat arvosanat neuvolasta vaihtelivat pääasiassa hyvän ja kiitettävän välillä (ka 8,34), vanhemmuuden vaiheesta riippumatta. Yleisesti äidit olivat tutkimuksessa tyytyväisempiä neuvolaan kuin isät, vaikka äideillä oli myös enemmän odotuksia neuvolaan kohtaan. Tyytyväisimpiä neuvolaan olivat esikoistaan odottavat vanhemmat. Myös esikoislapsen isät olivat selvästi tyytyväisempiä neuvolapalveluihin kuin muut isäryhmät. Erityistä tyytyväisyyttä vanhemmissa herätti neuvolan lähipalveluominaisuus. Terveystarkastuksiin ja neuvolan luottamukselliseen ilmapiiriin oltiin myös tyytyväisiä. Neuvolan perhekeskeisyys ja vanhemmuuden tukeminen puolestaan saivat keskimääräistä heikomman arvion. Erityisen tyytymättömiä neuvolan perhekeskeisyyteen olivat äidit, joilla oli useita lapsia. Kuurman (2007: 56, 66–67) tutkimuksen tulosten mukaan esikoisensa saaneet vanhemmat olivat yleisesti tyytyväisiä lastenneuvolapalveluihin, ja he luottivat neuvolan kykyyn seurata lapsen normaalia kasvua ja kehitystä.

Lehdon ja Lehdon (2012: 28–30) opinnäytetyö selvitti vanhempien kokemuksia laajasta nelivuotistarkastuksesta. Tulokset osoittivat laajan terveystarkastuksen vahvistavan vanhemmuutta ja tukevan vanhempia lapsen kasvatuksessa. Vanhemmat kertoivat laajan terveystarkastuksen saaneen heidät pohtimaan lapsen kasvun ja kehityksen lisäksi myös omaa vanhemmuuttaan. Vanhemmilta saadun palautteen perusteella he kokivat positiivisena asiana perheen hyvinvointiin liittyvät kysymykset osana laajaa nelivuotistarkastusta. Kaiken kaikkiaan vanhemmat kokivat laajan nelivuotistarkastuksen toimivana kokonaisuutena ja laajuudeltaan sopivana.

Valtakunnallisilla neuvolapäivillä syksyllä 2012 haastateltiin 1,5-vuotiaan lapsen isää hänen kokemuksistaan laajasta terveystarkastuksesta. Isän kokemuksen mukaan 1,5-vuotiaan laaja terveystarkastus tuli otolliseen aikaan, kun edellisistä käynneistä oli jo aikaa. Isän kertoman mukaan vauvaiän runsas huomio eri tahoilta on tässä ikävaiheessa vähentynyt, ja tarkastuksessa saatu huomio tulee tarpeeseen. Puolitoistavuotiaan perheessä saattavat olla ajankohtaisia suuret muutokset, kuten päivähoiton aloi-

tus ja työelämään paluu, joihin kaivataan tukea. Isän kokemuksen mukaan myös parisuhteen huomioiminen oli tarkastuksessa tärkeää, ja jo sen pelkkä esille nostaminen on hyvä asia. (Artti – Similä 2012: 13.)

3 Terveystarkastukset lastenneuvolassa

3.1 Valtakunnalliset suositukset lastenneuvolasta

Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus teki yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa maanlaajuisen neuvolatyön selvityksen vuonna 2004. Tulokset osoittivat, että neuvolatoiminnassa oli suuria eroja ympäri maata, mikä asettaa lapsiperheet epätasa-arvoiseen asemaan palvelujen saajina. Keskeisenä pulmana neuvolatyössä nähtiin henkilöstövoimavarat, ja myös määräaikaistarkastusten toteutumisessa oli selviä puutteita. Myös monet palvelut olivat suosituksiin ja tarpeeseen nähden riittämättömät. Voimavarojen niukkuuden vuoksi voitiin päätellä, etteivät kunnat ja neuvolat pysty täysin täyttämään terveyden edistämisen tehtäväänsä terveyserojen ja syrjäytymisen ennaltaehkäisemiseksi. (Hakulinen-Viitanen – Pelkonen – Haapakorva 2005: 3–4, 15; STM 2009: 3, 16.)

Vuonna 2006 käynnistyneen Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittämishankkeen (LATE-hanke) tavoitteena oli kehittää valtakunnallista lasten ja nuorten terveysseurantaa, sillä aikaisemmin lasten terveydestä oli ollut varsin vähän valtakunnallista tilastotietoa. Hankkeen avulla saatiin selville, että määräaikaisterveystarkastuksissa on mahdollista kerätä luotettavaa tilastotietoa lasten ja nuorten terveydestä, mikäli määräaikaistarkastukset toteutuvat valtakunnallisesti sisällöltään yhtenäisesti. (Mäki – Laatikainen – Koponen – Hakulinen-Viitanen 2008: 3, 8–10.)

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän valmistelemaan yhtenäistä asetusta neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle vuonna 2007. Uuden asetuksen tarkoituksena oli vähentää lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvontaan ja palveluihin liittyvää alueellista eriarvoisuutta Suomessa sekä kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Yhdenmukaisilla hoitokäytännöillä varmistetaan, että kansalaisilla on mahdollisuus saada yhtäläistä, tasa-arvoista ja parasta mahdollista hoitoa hoitopaikasta ja hoidon toteuttajasta riippumatta. Uusi Terveystarkastuslaki 1326/2010 astui voimaan

keväällä 2011, ja se sisältää neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhuoltoa koskevat perussäännökset. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta 338/2011 (aikaisemmin 380/2009) on voimassa Terveystarkastuslain §:n 23 nojalla. (Hakulinen-Viitanen – Hietanen-Peltola – Hastrup – Wallin – Pelkonen 2012: 12–15; Sairaanhoidtajaliitto 2013; STM 2008: 9, 17; Terveystarkastuslaki 1326/2012.)

Asetuksen 338/2011 §:ssä 1 ja §:ssä 4 säädetään, että kuntien on järjestettävä yhtenäinen toimintaohjelma lasten ja nuorten terveyspalveluille. Näin varmistetaan, että kuntien tarjoama terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden sekä väestön tarpeet huomioivia. Kuntien on järjestettävä asetuksen §:ssä 5 ja §:ssä 9 asetetut ja ohjeistetut määräaikaiset terveystarkastukset kaikille tiettyyn ikäryhmään kuuluville lapsille. Tarkastukset tulee toteuttaa yksilöllisen tarpeen mukaan ja tarvittaessa moniammatillisesti. (STM 2008: 28; VNA 338/2011.)

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma linjaa kansallista terveystarkastuspolitiikkaamme pitkällä tähtäimellä. Ohjelman tavoitteena on terveyden edistäminen ja tukeminen yhteiskunnan eri sektoreilla. Ohjelmassa on laadittu yleisiä tavoitteita väestölle sekä erillisiä tavoitteita eri ikäryhmille. Lasten kohdalla tavoitteeksi on asetettu hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan parantuminen, turvattuuteen liittyvien oireiden väheneminen ja sairauksien merkittävä vähentyminen. (STM 2001: 3–4, 15, 22–23.)

Kaste 2012–2015 on valtioneuvoston asettama kansallinen kehittämisohjelma, joka määrittelee sosiaali- ja terveysalan tavoitteet vuosille 2012–2015 sekä toimenpiteet tavoitteiden toteutumiseksi. Ohjelman tavoitteina ovat hyvinvointi- ja terveyserojen kaventumisen lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittäminen asiakaslähteisesti. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää kuntien ja kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, koulutusyksiköiden sekä kansallisten ja alueellisten tutkimus- ja kehittämissyksiköiden yhteistyötä. (STM 2012: 4–5, 13, 37.)

3.2 Määräaikaiset terveystarkastukset

Valtioneuvoston asetus (338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta säätää terveystarkastusten ja laajojen terveystarkastusten määrästä ja ajankohdista. Määräaikaisten terveystarkastusten on tarkoitus muodostaa saumaton, jatkuva kokonaisuus äitiysneu-

volasta opiskeluterveydenhuoltoon asti. Asetus säätää alle kouluikäiselle lapselle suoritettavan vähintään 15 terveystarkastusta, joista kolme toteutetaan laajan terveystarkastuksen mukaisesti. Ensimmäisen elinvuoden aikana lapselle tehdään vähintään yhdeksän terveystarkastusta. Näihin yhdeksään terveystarkastukseen sisältyy kaksi lääkärin tarkastusta sekä yksi laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä. Tämän jälkeen terveystarkastuksia tehdään vähintään kuusi, joista 1,5- ja 4-vuotiaan tarkastukset ovat laajoja terveystarkastuksia. Määräaikaisten terveystarkastusten ajankohdat on havainnollistettu oheisessa taulukossa (ks. taulukko 1). Määräaikaisiin terveystarkastuksiin osallistuminen ei ole lapsille, nuorille ja heidän perheille pakollista. Asetus kuitenkin velvoittaa kuntia selvittämään määräaikaista tarkastuksista poisjäävien lasten ja nuorten poisjäännin syyn ja mahdollisen tuen tarpeen. (Mäki 2011: 13; STM 2008: 29; VNA 338/2011.)

Taulukko 1. Määräaikaiset terveystarkastukset lastenneuvolassa (Mukaihen STM 2009: 42–45.)

Terveystarkastus	1–4vk	4–6vk	2kk	3kk	4kk	5kk	6kk	8kk	(10kk)	12kk	1,5v	2v	3v	4v	5v	6v
Laaja terveystarkastus					x						x			x		
Terveystarkastus	x	x	x	x	x	x	x	x	(x)	x	x	x	x	x	x	x
Lääkäri		x			x			x			x			x		

3.3 Laaja terveystarkastus

Laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan kokonaisvaltaisesti lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Perhe on perheenjäsenten muodostama kokonaisuus, eikä yksilön terveyttä ja hyvinvointia voi tarkastella vain irrallisena ilmiönä. Tarkastukseen kutsutaan mukaan molemmat lapsen vanhemmat. Mikäli vanhemmat ovat eronneet, mutta heillä on yhteishuoltajuus, pyritään kutsumaan molemmat vanhemmat laajaan tarkastukseen. Tarkastuksen yhteydessä arvioidaan myös vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä lapsen kasvu ympäristöä. Tarkastusta ei voi-

da kutsua laajaksi terveystarkastukseksi ilman vanhempien hyvinvoinnin arviota. Arvion tekemiseen osallistuvat terveydenhoitajan, lääkärin ja perheen lisäksi tarvittaessa myös muita perheen kanssa työskenteleviä ammattihenkilöitä. Vanhempien luvalla tarkastukseen voidaan sisällyttää varhaiskasvatuksen arvio lapsen hyvinvoinnista. Määräaikaistarkastusten tapaan myös laajoissa terveystarkastuksissa seurataan lapsen terveyttä, kasvua ja kehitystä. Kaikkia suositusten mukaisia tutkimuksia ja sisältöjä ei kuitenkaan ole tarpeen käydä läpi jokaisessa tarkastuksessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 14, 40; Lastenneurolakäsikirja 2012a; STM 2009: 33.)

Lastenneuvolassa lääkäri ja terveydenhoitaja muodostavat kiinteän työparin. Laaja terveystarkastus toteutetaan joko lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanottona tai erillisinä vastaanottoina. Suunnitelmallinen yhteistyö ja työnjako ovat perusta toimivan neuvolatyön ja erityisesti laajojen terveystarkastusten toteutumiselle. Suunnitelmallisuudella voidaan välttää esimerkiksi tutkimuksien päällekkäisyys ja varmistaa terveysseurannan kattavuus. (Lastenneurolakäsikirja 2012b.) Tutkimuksen mukaan neuvolan hoitajat ja lääkärit ovat varsin tasapuolisesti kykeneviä tunnistamaan lapsen sairauksia ja kehityksen ongelmia. Tutkimuksen perusteella hoitajat olivat itse asiassa jopa parempia tunnistamaan lapsen puheenkehityksen ja käyttäytymisen ongelmia, kuin lääkärit. Toisaalta lääkärit tunnistivat tehokkaammin lapsen somaattisia vaivoja. (Magnusson – Sundelin – Westerlund 2006: 52–53.)

Vuonna 2011 toteutetun Terveyden edistäminen perusterveydenhuollossa -kyselyn tuloksien mukaan lähes 90 % maamme terveyskeskuksista ilmoitti toteuttaneensa laajat terveystarkastukset säännönmukaisesti äitiys- ja lastenneurolatoiminnassa. Myös henkilöstöresurssit olivat parantuneet vuoteen 2009 verrattuna, mikä koettiin merkittäväksi laajojen terveystarkastusten toteutumisten kannalta. (Pelkonen – Hakulinen-Viitanen 2012: 11; THL 2012.)

3.4 1,5-vuotiaan lapsen laajan terveystarkastuksen sisältö

Suosituksen mukaan 1,5-vuotiaan lapsen laajassa terveystarkastuksessa on olennaista huomioida vanhemmuuden tukeminen sekä perheen valmiudet lapsen iän mukaisen kehityksen tukemiseen. 1,5-vuotias ottaa askelia, lausuu yksittäisiä sanoja sekä ymmärtää sanojen ja esineiden yhteyden. Tässä ikävaiheessa keskeisiä aihealueita ovat lapsen oppimisen ja omatahtoisuuden kehittyminen sekä ympäristön tutkiminen. Vanhempien rooli on kannustaa lasta omatoimisuuteen turvallisten rajojen puitteissa. Myös

hoitojärjestelyt sekä siihen liittyvät työn ja perheen yhteisen ajan järjestelyt ovat ajan-kohtaisia puheenaiheita lapsen ollessa 1,5-vuotias. Parisuhteen ja vanhemmuuden roolit on tärkeä huomioida, ja niistä keskustellaan yhdessä vanhempien kanssa. Terveystarkastuksessa huomioidaan ja kysellään lapsen ja perheen vahvuuksia, voimavaroja sekä ilon aiheita mahdollisten huolenaiheiden lisäksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 55–56; Lastenneuvolakäsikirja 2012c; STM 2009: 45.)

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden keskus (2013: 8–10, 16) neuvola- ja perhetyön yksikkö on laatinut tarkat ohjeet helsinkiläisille neuvoloille lasten terveystarkastusprosessista määräaikaistarkastuksissa. Ohjeistuksessa määritellään yksityiskohtaisesti jokaisen määräaikaistarkastuksen sisältö ja terveystarkastus, ohjaukseen liittyvä soveltuva tukimateriaali sekä ohjeistukset tarkastuksen kirjaamisesta. Ohjeistus on kuitenkin viitteellistä, ja tarkastusten tulee aina perustua perheen tarpeeseen ja ammatilliseen harkintaan. Helsinkiläisissä neuvoloissa 1,5-vuotiaan lapsen laaja terveystarkastus on määritelty 45–75 minuuttia kestäväksi, josta lääkärin tarkastuksen osuus on 20–30 minuuttia. Tarkastuksen ohjeellinen pituus riippuu siitä, toteutuuko vastaanotto erillis- vai yhteisvastaanottona. Laajaan terveystarkastukseen tulee varata riittävästi aikaa, jotta perheen tarpeet ehditään kartoittaa ja jotta niihin on mahdollista vastata ilman kiireen tuntua (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 17).

3.4.1 Lapsen fyysinen kasvu ja sensomotorinen kehitys

Lapsen kasvun seuranta on keskeinen asia terveystarkastuksissa ja lastenneuvolatyössä. 1,5-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa toteutetaan lapsen painon ja pituuden sekä päänympäryksen mittaaminen, kuten kaikissa lapsen määräaikaistarkastuksissa. Kasvun seurannalla pyritään havaitsemaan kasvuun vaikuttavia sairauksia ja häiriöitä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Myös väestötason terveystiedon kerääminen liittyy kasvun seurantaan. Tämän edellytyksenä on mittausten säännöllinen toteutuminen sekä mittausmenetelmien luotettavuus ja yhdenmukaisuus. Suomessa lapsen kasvua suhteutetaan kasvustandardiin, joka kuvaa samanikäisten ja samaa sukupuolta olevien lasten kasvua kasvuympäristön ollessa ihanteellinen. Lasten kasvussa on havaittavissa muutoksia, joten kasvukäyriä tulee uudistaa määräajoin. Suomalaiset kasvukäyrät uudistettiin viimeksi 2010–2011 aikana. Uusia kasvukäyriä ei kuitenkaan ole vielä käytännössä otettu käyttöön, sillä niiden käyttöönotto maanlaajuisesti vie aikansa. (Kasvukäyrät 2012; Lönngvist – Mäki – Salo 2011: 30–32; Salo – Mäki – Dunkel 2011: 17–18, 25.)

Lastenneuvolassa seulotaan monenlaisten tutkimusten ja havainnoinnin avulla lapsen mahdollista karsastusta, toiminnallista heikkonäköisyyttä, näkövammaisuutta ja silmä-sairauksia. 1,5-vuotiaan terveystarkastuksessa lapselle tehdään muun muassa suora peittokoe karsastuksen varalta sekä tarkkaillaan silmän ja käden välistä yhteistyötä. Lapsen tulisi tässä iässä myös tunnistaa perheenjäsentensä kasvot, ennen heidän äänensä kuulemista. (Hyvärinen – Laitinen 2011: 51–52.)

Kuulohäiriöiden varhaisella toteamisella pyritään turvaamaan lapsen kommunikaation, puheen ja tunne-elämän kehitys sekä älyllinen ja liikunnallinen kehitys. Varhaislapsuuden kuuloviat tulisi tunnistaa 6 kk:n ikään mennessä. Erityyppisiä kuulo-ongelmia voi kuitenkin ilmetä myöhemminkin. Vanhempien huoli lapsen kuulon heikkenemisestä on aina aihe lisätutkimuksiin. 1,5-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa vanhempien kertomia havaintoja verrataan tutkimuksessa saatuun tietoon. (Aarnisalo – Luostarinen 2011: 73–74.) Terveystarkastaja havainnoi kuulemisen paikannusvastetta lapsen käyttäytymisen perusteella: kääntääkö lapsi päänsä äänilähteen suuntaan ja paikantaako hän silmillään äänilähteen (Mustonen 2007: 45).

1,5-vuotiaan lapsen motorista kehitystä arvioidaan vanhempien kertoman sekä tarkastuksessa tehtyjen havaintojen avulla. Sensomotorista kehitystä arvioidaan kehityksellisten taitojen perusteella. Karkeamotorisen kehityksen osalta arvioidaan 1,5-vuotiaan lapsen kykyä mennä istuma-asentoon sekä vartalon ja tasapainon hallintaa istuma-asennossa. Lisäksi arvioidaan lapsen kykyä nousta seisomaan ilman tukea, varaamista jalkapohjille sekä kävelyä lapsen liikkuesssa vapaasti. Hienomotorisen kehityksen osalta pinsettiotteen tulisi olla hallussa. (Mustonen 2007: 53, 56, 60; Mustonen 2012.)

3.4.2 Neurologis-kognitiivinen ja psyykinen kehitys

Lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus on olennaista lapsen psykososiaalisen kehityksen kannalta. Lastenneuvolatyössä käytetään 0–1,5-vuotiaiden lasten kohdalla varhaista vuorovaikutusta tukevaa VaVu-haastattelumenetelmää. Menetelmän tavoitteena on edistää lapsen ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta auttamalla tunnistamaan ja puheeksiottamaan lapseen liittyviä huolia ja vaikeuksia. (Puura – Hasterup 2011: 97.) Myös sisarusten väliset suhteet ja vuorovaikutus huomioidaan osana laajaa terveystarkastusta (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 47).

Lapsen neurologista kehitystä arvioidaan neuvolassa, sillä ongelmat sen osa-alueella voivat lisätä muun muassa oppimisvaikeuksien tai muiden pitkäkestoisten kehityksen ongelmien riskiä tulevaisuudessa. Alle 2-vuotiaan lapsen kohdalla neurologista kehitystä tutkitaan strukturoidun Vane-psy -menetelmän avulla, joka sisältää vanhempien haastattelua sekä lapsen kohdistuvia tutkimuksia. Menetelmän avulla pyritään muodostamaan kokonaisvaltainen näkemys lapsen kehityksestä ja vuorovaikutuksesta lapsen ja vanhempien välillä sekä löytämään mahdollisimman varhain lapset, joiden kehityksessä on häiriöitä ja viivettä. Lapsen kokemus ymmärrettyksi tulemisesta on edellytys tasapainoiselle psyykkiselle kehitykselle. Vane-psy -menetelmän avulla voidaan tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat lapset, ja vanhemmille voidaan ohjata keinoja lapsen kehityksen tukemiseen. (Mustonen 2013a; Mustonen 2013b; Mustonen – Valtonen 2013.)

Vuorovaikutuksen, leikin ja kielellisen kehityksen arviointi pohjautuu vanhempien kertomaan sekä terveystarkastuksessa tehtyihin havaintoihin. Terveystarkastuksen yhteydessä havainnoidaan lapsen kykyä ymmärtää ohjeita sekä motivoitumista ja keskittymiskykyä leikkiin ja tehtäviin. 1,5-vuotiaan terveystarkastuksen yhteydessä arvioidaan lapsen vuorovaikutuksellista toimintaa muun muassa palloleikin muodossa. Samalla voidaan arvioida esineen ja sen käyttötarkoituksen ymmärtämisen yhteyttä. (Mustonen 2013a, Mustonen 2007: 37–39.) Vanhempien kannustaminen lapsen kanssa leikkimiseen ja juttelemiseen tukee 1,5-vuotiaan lapsen puheen ja kielen kehitystä (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 56).

Seksuaalinen kehitys on osa lapsen kokonaisvaltaista ja psyykkistä kehitystä. 1,5-vuotiaan lapsen kohdalla keskeisiä asioita ovat itsearvostuksen ja turvallisuuden tunteen muodostuminen. Lisäksi ajankohtaisia asioita ovat kuivaksi opettelu sekä siisteyskasvatus. Lapsen seksuaaliterveyttä voidaan tukea keskustelemalla vanhempien kanssa ikäkaudelle tyypillisistä asioista yksilölliset tarpeet huomioiden. (Ryttyläinen-Korhonen – Ala-Luhtala 2011: 179–181.)

3.4.3 Perheen terveystottumukset

Terveystarkastuksessa tulee huomioida koko perheen ruokatottumukset. Arvioinnin pohjalta tapahtuvan neuvonnan tarkoituksena on tukea koko perheen terveellisiä elämäntapoja, edistää terveyttä ja ennaltaehkäistä sairauksia. Terveystarkastusten yhteydessä korostetaan vanhemmille terveellisen ravitsemuksen peruseräitä. (SMT

2004b: 189–191.) Lisäksi terveystarkastuksen yhteydessä muistutetaan vanhempia suun hygieniasta huolehtimisesta. Neuvolassa lapselle tehdään yhden kerran arvio suun terveydestä lapsen ollessa 1–6 -vuotias. Tämä tapahtuu arvioimalla suun terveys katsomalla lapsen suuhun sekä keskustelemalla suun terveyteen liittyvistä asioista. (Suominen 2011: 162.)

Liikkuminen on luontainen tapa purkaa energiaa. Neuvolassa tulee kiinnittää huomiota lapsen ja koko perheen liikuntatottumuksiin ja -mahdollisuuksiin. Liikkuminen tukee lapsen kasvua, kehitystä sekä kokonaisvaltaista hyvinvointia. Vanhempien tehtävä on luoda lapselle riittävästi turvallisia ja monipuolisia mahdollisuuksia leikkiin ja fyysiseen aktiivisuuteen. (STM 2004b: 198–199.) Suosituksen mukaan lapsi tarvitsee reipasta liikuntaa kaksi tuntia päivässä. 1,5-vuotiaalla liikunnan tarve täyttyy lapsen omaehtoisella liikkumisella arjen touhuissa päivän mittaan. (STM 2005: 9–11.)

Lapset tarvitsevat riittävän määrän unta kehittyäkseen ja voidakseen hyvin. Pikkulasten kohdalla tyypillisiä ongelmia ovat yöheräily ja nukkumaan asettautumisen vaikeus. Vanhempien kanssa keskustellaan lapsen unirytmistä sekä siihen liittyvistä mahdollisista ongelmista. Tärkeää on huomioida vanhempien jaksaminen sekä heidän odotuksensa ja toiveensa lapsen nukkumisen ja mahdollisen tuen tarpeen suhteen. Terveystarkastaja tarjoaa vanhemmille tukea ja neuvoja tilanteeseen, sillä pahimmillaan lapsen univaikeudet voivat vaarantaa koko perheen hyvinvoinnin. (Paavonen – Saarenpää-Heikkilä 2011: 157–158.)

AUDIT-päihdekyselyä suositellaan käytettäväksi puheeksiottamisen tukena kaikissa laajoissa terveystarkastuksissa, sillä on tärkeää tunnistaa ne perheet, joissa päihteiden käyttö on ongelma. Vanhempien alkoholinkäyttöön liittyy riski lapsen hoidon laiminlyönnistä ja kaltoinkohtelusta sekä fyysisesti että emotionaalisesti. Päihdeongelma-perheen lapsi kuuluu tehostettuun neuvolaseurantaan. (Aalto – Mäki 2011: 165; STM 2004b: 243; Tiitinen 2011.) Neuvolassa tulee ottaa puheeksi myös tupakan vaarat jo mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä toistuvasti tupakan savulle altistuminen on riski lapsen terveydelle (Ollila – Heloma 2012: 173).

3.4.4 Perheen hyvinvointi

Vanhempien kuvaus perheensä tilanteesta, tarpeista, voimavaroista, tukiverkostosta sekä huolista on tärkeää perheen hyvinvoinnin kannalta (Mäki – Wikström – Hakulinen-Viitanen – Laatikainen 2011: 123). Vanhempien voimavarojen kartoittaminen ja vahvistaminen on olennaisena osuutena 1,5-vuotiaan lapsen tarkastuksessa. Keskustelun apuna voidaan käyttää muun muassa motivoivaa haastattelua sekä Vauvaperheen arjen voimavarat -lomaketta. (Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2013: 8–10.) Voimavaralähtöisten menetelmien kehittymisen ja teoretiedon lisääntymisen seurauksena voimavaralähtöisyys on lisääntynyt terveystarkastuksissa, tuoden vanhemmille hallittavuuden tunnetta elämään (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 15; Lastenneuvolakäsikirja 2012e).

Päivähoidon antama palaute on tärkeä arvioitaessa lapsen kokonaisvaltaista kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. Lapsen varhaiskasvatussuunnitelma, Vasu, laaditaan jokaiselle päivähoitossa olevalle lapselle yhdessä vanhempien ja päivähoitajan kanssa ohjaamaan lapsen varhaiskasvatuksen toteutumista. Päivähoidon näkökulmasta arvioidaan erityisesti leikkiä ja vuorovaikutusta sekä niissä ilmeneviä vahvuuksia ja vaikeuksia. (Lastenneuvolakäsikirja 2012d; Stakes 2005: 32–33.) Etenkin 4-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa päivähoitajan palaute on vanhempien havaintojen lisäksi olennainen osa terveystarkastusta (Hakulinen-Viitanen 2012: 57). Mikäli lapsi on 1,5-vuotiaana päivähoitossa, tulisi päivähoitajan näkökulma lapsen ja perheen voimavaroista käsitellä vanhempien kanssa keskustellen 1,5-vuotiaan laajan terveystarkastuksen yhteydessä (Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2013: 9).

Terveystarkastuksessa on tärkeää huomioida vanhempien keskinäinen parisuhde, sillä sen toimivuudella on vaikutusta koko perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Vanhempien kanssa voidaan keskustella muun muassa lapsen tämän hetkisen ikäkauden aiheuttamista muutoksista parisuhteeseen. Tarvittaessa vanhempien kanssa voidaan pohtia yhdessä keinoja parisuhteen hoitamiseen ja vahvistamiseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 40–42.) Keskustelun tukena voidaan käyttää muun muassa parisuhteen roolikarttaa, jossa on eritelty parisuhteen eri osa-alueet. Parisuhdeasioista keskusteltaessa on tärkeää huomioida voimavaralähtöisyys; vanhempia kannustetaan ja keuhetaan asioissa, jotka heidän kohdallaan ovat hyvin. (Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2013: 9; STM 2004b: 82.)

Lapseen kohdistuvan kaltoinkohtelun tai perheväkivallan ehkäisy, tunnistaminen ja varhainen puuttuminen kuuluvat lastenneuvolan tehtäviin. Terveystarkastaja havainnoi kaltoinkohteluun viittaavia merkkejä osana terveystarkastuksia. Asia tulee ottaa puheeksi, jos edes epäilee kaltoinkohtelun mahdollisuutta perheessä. (Paavilainen – Mäkelä 2011: 142–143.) Lapsilla monenlainen fyysinen tai käytöksellinen oireilu voi olla ensimmäisiä viitteitä fyysisestä sairaudesta, tai se voi liittyä psyykkiseen pahoinvointiin tai kehitykselliseen häiriöön. Oireilu voi liittyä myös esimerkiksi ympäristön muutoksiin, jotka aiheuttavat stressiä lapselle. Yleisiä oireita lapsilla ovat erilaiset särky- ja kiputilat, levottomuus ja käytöshäiriöt. Oireiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen on erityisen tärkeää, mikäli oireilu on runsasta, pitkäkestoista ja ikäkauteen kuulumatonta. Lisäksi on selvitettävä, miten oireilu vaikuttaa lapsen toimintakykyyn kotona ja muissa ympäristöissä, sekä se, tarvitseeko lapsi lisätutkimuksia. (Borg – Kaukonen – Mäki – Laatikainen 2011: 119–121.)

3.4.5 Kokonaisarviointi

Kokonaisarvio lapsen hyvinvoinnista tehdään jokaisessa terveystarkastuksessa. Erityisesti laajassa terveystarkastuksessa perusteellisen arvion tekeminen korostuu. Terveystarkastuksen lopussa tulisi tehdä yhdessä lapsen hyvinvointi- ja terveystarkastus suunnitelma, johon kirjataan mahdolliset jatkotoimenpiteet sekä niiden seurantasuunnitelmat. Arvio lapsen hyvinvoinnista ja terveydestä pohjautuu terveydenhoitajan ja lääkärin tekemiin havaintoihin, keskusteluihin sekä terveystarkastuksessa suoritettuihin mittauksiin, tutkimuksiin ja arviointimenetelmiin. Arviossa otetaan huomioon myös vanhempien oma arvio lapsen ja perheen hyvinvoinnista ja kehityksestä sekä tarvittaessa myös muiden tahojen arviot lapsesta. (Borg – Kaukonen – Mäki 2011: 191–194; Lastenneuvolakäsikirja 2012d.)

4 Työn tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kyselylomake 1,5-vuotiaan lapsen vanhemmille laajan terveystarkastuksen arviointia varten. Kyselylomake laadittiin hyödyntäen aikaisempia tutkimuksia sekä valtakunnallisia ohjeistuksia 1,5-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta. Tavoitteena on, että kyselylomakkeen avulla voidaan saada selville luotettavaa tietoa vanhempien kokemuksista, mielipiteistä ja kehittämistarpeista laajaan 1,5-vuotiaan lapsen terveystarkastukseen liittyen. Kyselylomake on tarkoitus ottaa käyttöön lastenneuvoloissa hankkeen edetessä, jolloin myös tuloksia ja kehittämistarpeita päästään arvioimaan.

5 Kyselylomakkeen laadinta ja työprosessin kuvaus

5.1 Kyselylomake

Survey-tutkimuksella tarkoitetaan kysely- tai haastattelumenetelmällä toteutettua eikokeellista tutkimusta, jossa aineistoa kerätään tietyltä, satunnaisotannalla valitulta joukolta ihmisiä (Tilastokeskus 2012a). Aineisto kerätään standardoidussa muodossa, eli kaikilta vastaajilta samalla tavalla. Kyselytutkimuksen avulla saadaan vaivattomasti kerättyä laaja tutkimusaineisto analysoitavaksi. Kyselytutkimuksen heikkouksina voidaan pitää aineiston pinnallisuutta ja tutkimusten teoreettista vaatimattomuutta. Tutkija ei myöskään voi olla varma, kuinka vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen. (Hirsjärvi 2009: 193–195.)

Kyselytutkimus voidaan toteuttaa poikittaistutkimuksena, jossa aineisto kerätään tietynä ajankohtana usealta eri vastaajalta, tai vaihtoehtoisesti pitkittäistutkimuksena, jolloin aineisto kerätään vähintään kahtena eri ajankohtana samoilta vastaajilta. Aineistonkeruun tyypillisiä tapoja ovat esimerkiksi posti- ja verkkokyselyt sekä puhelinhaastattelut. Tutkimuksen tarkoituksen perusteella valitaan parhaiten tarkoitukseen soveltuvat menetelmät. (Hirsjärvi 2009: 196–197; Valli 2010: 107–113; Vastamäki 2010: 128.) Tämän opinnäytetyöprosessin aikana valmistuneella kyselylomakkeella toteutetaan poikittaistutkimus, jonka avulla selvitetään vanhempien kokemuksia tällä hetkellä toteutuvista 1,5-vuotiaan lapsen laajoista terveystarkastuksista.

Kyselylomakkeen tarkalla laadinnalla ja suunnittelulla voidaan vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen. Suurin osa tutkimuksellisista virheistä johtuu kysymysten muotoilusta, minkä vuoksi tutkijan on kiinnitettävä huomiota sanavalintoihin ja kysymysten asettelun. Kieliasun, lomakkeen ulkoasun ja pituuden suunnittelu ovat tärkeä osa tekovaihetta, sillä jo lomakkeen hyvä tai huono ensivaikutelma voi vaikuttaa ratkaisevasti vastaajien osallistuvuuteen. Kyselylomakkeen laadinnassa kannattaa kiinnittää huomiota myös kysymysten järjestykseen ja määrään lomakkeessa. Esimerkiksi samaan asiaan liittyvät kysymykset on hyvä sijoittaa loogiseen järjestykseen helpottamaan vastaamista. Lomakkeen pituudella voidaan puolestaan oleellisesti vaikuttaa vastaajien mielenkiinnon säilymiseen läpi kyselyn. (FSD KvantiMOTV 2010a; Hirsjärvi 2009: 198, 202–203; Valli 2010: 103–105.)

5.1.1 Kyselylomakkeen kieliasun ja rakenteen suunnittelu

Hyvä kysymys on kohtuullinen ja kieli täsmällistä; selkeät ja lyhyet kysymykset ovat helppoiten vastaajan ymmärrettävissä. Erillisissä kysymyksissä ei tule sekoittaa kahta asiaa keskenään, vaan kysytään selkeästi aina yhtä asiaa. (FSD KvantiMOTV 2010a; Hirsjärvi 2009: 202–203.) On tärkeää, että vastaajat tulkitsevat kysymykset samalla tavoin. Ammattikieltä, lyhenteitä ja teknisiä termejä tulee välttää, sillä lomake suunnitellaan aina vastaajan näkökulmasta. Lisäksi kysymyksiä muotoiltaessa on muistettava, että vastaajilla voi olla hyvinkin erilainen käsitys tai määritelmä asioista. Esimerkiksi sanojen ”perhe” tai ”usein” määritelmä voi olla hyvinkin poikkeava vastaajien kesken. (KvantiMOTV 2010a; Hirsjärvi 2009: 202–203; Nardi 2006: 77, 79; Vilka – Airaksinen 2003: 59.)

Kysymysten muotoilussa voidaan käyttää erilaisia kysymystyyppejä, kuten avoimia - ja monivalintakysymyksiä sekä skaaloihin perustuvia kysymyksiä. Avoimeen kysymykseen vastaajan on mahdollista kirjoittaa ajatuksensa omin sanoin. Monivalintakysymykseen vastaaja valitsee itselleen mieluisimman vaihtoehdon valmiiksi laadituista vastausvaihtoehdoista. Monivalintakysymykset ovat tutkijalle helpompia käsitellä ja analysoida, avoimilla kysymyksillä puolestaan saadaan paremmin tietoa vastaajan motiiveista ja viitekehysistä. Monivalinta- ja avoimen kysymyksen voi myös yhdistää. Esimerkiksi ”muu, mikä” -vaihtoehto osana monivalintakysymystä tarjoaa vastaajalle mahdollisuuden tuoda ilmi oma mielipiteensä, mikäli se poikkeaa tarjotuista vastausvaihtoehdoista. Skaaloihin perustuvissa kysymyksissä esitetään väittämiä ja vastausvaihtoehtoasteikolta valitaan, kuinka paljon on samaa tai eri mieltä väittämän kanssa.

Likertin asteikossa vastausvaihtoehtoja on pariton määrä (usein 5 tai 7). Keskimäinen vaihtoehto on neutraali, niin sanotusti ”ei samaa eikä eri mieltä” -vaihtoehto, joka takaa vastaajalle mahdollisuuden olla ottamatta kantaa. (FSD KvantiMOTV 2010a; Hirsjärvi 2009: 198–201; Nardi 74–75; Valli 2010: 117–119.)

Hirsjärven (2009: 202) mukaan samaa mieltä / eri mieltä -väittämien vaarana on niin sanottu sosiaalinen suotavuus. Vastaajilla on taipumus olla samaa mieltä väittämän kanssa tai vaihtoehtoisesti valita se vastausvaihtoehto, jonka he ajattelevat olevan sosiaalisesti suotava. Likertin asteikko on kuitenkin hyödyllinen mitattaessa esimerkiksi mielipiteiden tai tyytyväisyyden eri asteita, etenkin arkaluontoisissa asioissa (SurveyMonkey 2012).

Tämän opinnäytetyön tuotoksena valmistuneessa kyselylomakkeessa hyödynnettiin erilaisia kysymystyyppejä kysyttävän asian luonteen mukaan ja vastaajan mielenkiinnon säilyttämiseksi. Lomakkeessa on monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä niiden yhdistelmiä. Lisäksi lomakkeessa on tärkeänä osana väittämiä, joihin vastaaja vastaa Likertin asteikolla kuinka paljon hän on samaa tai eri mieltä väittämän kanssa. Vanhemmuus ja vanhempana jaksaminen ovat herkkiä ja henkilökohtaisia asioita, jonka vuoksi tämän aihealueen kysymykset sijoitettiin lomakkeessa Likertin asteikolle.

Kysymysten laadinnassa on otettava huomioon, ettei vastaajaan mielipiteisiin vaikuteta kysymysten tai vastausvaihtoehtojen muotoilulla, esimerkiksi ohjaamalla jo kysymyksen sanavalinnoissa vastaajaa tutkijan *olettaman* mielipiteen suuntaan. Johdattavat kysymykset ovat harhaanjohtavia, ja usein ne syntyvät kyselyn laatijan tiedostamatta. Kysymyslauseen tulee olla tyyliltään neutraali tai vaihtoehtoisesti sisältää viittauksia molempiin vastausskaalan ääripäihin, esimerkiksi ”oletko yhtä mieltä vai eri mieltä seuraavan väitteen kanssa”. Asenteita mittaavien kysymysten vastausvaihtoehdoissa tulee olla toisilleen vastakohtaisia vaihtoehtoja/toisensa poissulkevia ja neutraali/neutraaleja vaihtoehtoja. (FSD KvantiMOTV 2010b; Nardi 2006: 79; Valli 2010: 103–104.)

Kyselylomakkeen rakenne on laadittu niin, että lomakkeen alussa on lyhyt ohjeistus kysymyksiin vastaamisesta. Lisäksi joidenkin kysymysten kohdalla on annettu tarkennettuja ohjeita vastaajalle esimerkiksi useamman vastausvaihtoehdon valitsemisen mahdollisuudesta. Vallin (2010: 104–105) mukaan lomakkeen alussa on hyvä kysyä helppoja kysymyksiä, jotka eivät vielä sisällä kovin arkoja aiheita. Kyselylomakkeen alkupäässä kysytäänkin laajan 1,5-vuotiaan terveystarkastuksen ja ohjeistusten mukai-

sen sisällön toteutumisesta. Lomakkeen edetessä kysymykset muuttuvat henkilökohtaisemmiksi, kuten kysymyksiksi vanhemmuudesta ja sen riittävästä tukemisesta. Kyselylomakkeen lopussa on vielä kaksi avointa kysymystä terveystarkastuksen hyvistä puolista ja kehittämistarpeista. Kyselylomake on neljäsvuvinen ja siinä on 31 kysymystä. Kysymyksistä arviolta 1/3 on helppoja kysymyksiä, joihin vastaaja voi vastata nopeasti.

Taustakysymykset voidaan sijoittaa kyselylomakkeessa alkuun tai loppuun, tai sekä että. Etenkin pidemmissä kyselylomakkeissa taustakysymyksiä sijoittelua loppuun suositellaan. (Nardi 2006: 84–85; Valli 2010: 104–105.) Aluksi kyselylomakkeessa 1,5-vuotiaan vanhemmille, taustakysymyksiä oli sijoitettu sekä kyselylomakkeen alkuun että loppuun. Lomakkeen tekoprosessin edetessä kaikki taustakysymykset kuitenkin siirrettiin lomakkeen loppuun. Näin vastaajalle ei heti kyselyn alussa tule olo, että hänen tietojansa udellaan ja hän voi rauhassa keskittyä vastaamaan kysymyksiin anonymisti. Taustakysymyksiin vastaaja valitsee sopivimman vaihtoehdon monivalintavastauksista. Taustakysymyksiä laatiessa on huomioitava, etteivät kaikki vastaajat halua vastata kovin tarkasti esimerkiksi ikää tai palkkatasoa koskeviin kysymyksiin. Tällöin voi olla kannattavaa avoimen kysymyksen tilalta jakaa vastausvaihtoehdot kategorioihin, joista vastaaja voi valita omansa. (Hirsjärvi 2009: 203; Nardi 2006: 86–87.) Kyselylomakkeessa 1,5-vuotiaiden vanhemmille, ikää ja koulutustaustaa kysyttäessä vastausvaihtoehdot jaettiin kategorioihin.

5.1.2 Kyselylomakkeen sisältö

Kyselylomakkeen avulla tärkeimpiä selvitettäviä asioita ovat vanhempien kokemukset 1,5-vuotiaan lapsen laajasta terveystarkastuksesta ja sen sisällön ja toteutuksen vastaamisesta heidän tarpeisiinsa ja toiveisiinsa. Kyselylomakkeen kysymysten sisällöllinen suunnittelu aloitettiin perehtymällä 1,5-vuotiaan laajan terveystarkastuksen sisältöön sekä aikaisempiin tutkimuksiin vanhempien kokemuksista neuvolasta. Keskeisimmiksi selvitettäväksi aihealueiksi nousivat neuvolan perhekeskeisyys, yksilöllisyys, perheen hyvinvointi ja vanhemmuuden tukeminen. Nämä aihealueet korostuvat myös valmiissa kyselylomakkeessa (ks. liite 3). Vanhempien vastauksia analysoimalla voidaan selvittää, onko vanhemmilla samansuuntaisia kokemuksia 1,5-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta, siitäkin huolimatta, että jokainen terveystarkastus on yksilöllinen, ja vanhempien kokemukset siitä subjektiivisia.

Valtakunnallisen ohjeistuksen mukaan terveystarkastukseen tulee kutsua mukaan lapsen molemmat vanhemmat tai huoltajat. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu eroja äitien ja isien (naisten ja miesten) vastauksien välillä (ks. sivu 4). Lomakkeessa 1,5-vuotiaan vanhemmille, tarkoituksena on, että mikäli molemmat vanhemmat/huoltajat ovat tarkastuksessa mukana, he täyttävät omat lomakkeensa itsenäisesti. Se, olivatko molemmat vanhemmat/huoltajat mukana terveystarkastuksessa, selviää kysyttäessä vanhempien kokemusta osapuolien tasavertaisesta huomioimisesta (kysymys 11). Kysymyksen avulla voidaan siis sekä selvittää terveystarkastuksessa mukana olleiden henkilöiden määrää, että analysointivaiheessa verrata äitien ja isien vastauksia. Vertaillessa vastauksia voidaan esimerkiksi selvittää, kokivatko isät tullessa tasavertaisesti huomioiduiksi lapsen äidin kanssa tai päinvastoin. Kaksi asiaa yhdistävällä kysymyksellä vältettiin erillisen isyys-aiheisen kysymyksen tekeminen lomakkeeseen. Kyseiseen ratkaisuun päädyttiin, jotta lomake on mahdollisimman sukupuolineutraali, ja että kaikki kysymykset soveltuvat kaikille vastaajille.

Viljamaan (2003: 84, 108) mukaan voidaan ajatella, että henkilökohtainen ja luottamuksellinen hoitokontakti on herkkä ja keskeinen asia neuvolatyössä, johon vanhemmat haluavat vaikuttaa. Nykyään uusi Terveystarkastuslaki (1326/2010) mahdollistaa, että asiakas voi valita oman terveydenhoitajansa ja lääkäriinsä. Vanhemmilta kysytäänkin Likertin asteikolla, vallitsiko 1,5-vuotiaan laajassa terveystarkastuksessa hyväksyvä ja luottamuksellinen ilmapiiri (kysymys 12). Aikaisempien tutkimustulosten perusteella vanhemmille esitetään kyselylomakkeessa myös väittämä ”minulle on tärkeää että terveydenhoitaja/lääkäri on minulle entuudestaan tuttu” (kysymys 22).

Kyselylomakkeessa selvitetään, toteutuiko laaja terveystarkastus terveydenhoitajan ja lääkärin erillis- vai yhteisvastaanottona. Vastaanoton toteutustavasta riippumatta, vanhemmilta kysytään, oliko toteutustapa heidän kohdallaan toimiva kokonaisuus. Vanhemmille on tarjottu jatkokysymyksellä mahdollisuus perustella omin sanoin, miksi on tyytyväinen tai tyytymätön toteutukseen. Vanhemmilta kysytään myös, oliko tarkastukseen varattu riittävästi aikaa, ja tarjottiinko heille tarvittaessa mahdollisuutta uuteen vastaanottoaikaan. Lisäksi vanhemmilta kysytään, oliko heidän mielestään tarkastuksen ajankohta sopiva lapsen ollessa 1,5-vuotias (kysymykset 1–4).

Kyselylomakkeessa kysytään luettelon muodossa, mitkä valtakunnallisten suositusten mukaiset aihealueet toteutuivat laajassa terveystarkastuksessa. Nämä aihealueet on esitelty oheisessa taulukossa (ks. taulukko 2). Lisäkysymyksillä (6–7) selvitetään, mitkä

huomioiduista aihealueista vastaajat kokivat kohdallaan tarpeellisina ja mitkä olivat heidän mielestään tarpeettomia. Vanhemmilta kysytään myös, kokivatko he tarkastuksen laajuudeltaan liian suppeana, sopivana vai liian laajana (kysymys 10). Laajan terveystarkastuksen antaman, terveysneuvonnallisen ohjauksen riittävyteen vanhemmat vastaavat Likertin asteikon väittämässä 13. Ohjeistusten mukaan terveystarkastuksissa voidaan hyödyntää erilaisia lomakkeita. Näitä ovat muun muassa AUDIT-päihdekysely, Pikkulapsiperheen arjen voimavara -lomake ja Neuvokas perhe -kortti (Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveysvirasto 2013: 9.) Kyselylomakkeessa kysymyksissä 8–9 selvitetään, mitä edellä mainituista lomakkeista vastaajan kohdalla hyödynnettiin, ja mitkä hän niistä koki hyödyllisiksi keskustelun tai oman pohdinnan tukena.

Taulukko 2. Ote kyselylomakkeesta. (ks. liite 3)

5. Mitä seuraavista aihealueista huomioitiin lapsenne terveystarkastuksen yhteydessä? (Ympyröi kaikki huomioidut aihealueet.)

-
- | | |
|--|--|
| a. lapsen fyysinen kasvu ja kehitys | k. päihteiden käyttö perheessä |
| b. lapsen ikätason mukainen kehitys (<i>esim. lapsen tunteiden säätely, omatoimisuus, kuivaksi opettelu</i>) | l. perheen yhteinen aika |
| c. rajojen asettaminen lapselle | m. perheenjäsenen hyvinvointi |
| d. lapsen puheen kehitys | n. perheen arjen sujuminen (<i>vanhempien työhön paluu, kotityöt, päivähoito jne.</i>) |
| e. lapsen uni ja nukkuminen | o. lähialueen palvelut/toiminta lapsiperheille |
| f. lapsen ja perheen ravitsemus -asiat | p. vanhemmuus, vanhempana jaksaminen |
| g. lapsen suun hygienia | q. parisuhde |
| h. lapsen hyvät puolet | r. perheen tukiverkosto |
| i. vuorovaikutus ja leikki lapsen kanssa | s. perheen taloudellinen tilanne |
| j. perheen liikuntatottumukset | t. kodin turvallisuus, tapaturmien ehkäisy |
-

Lomakkeessa on useita kysymyksiä vanhemmuudesta sekä koko perheen hyvinvoinnin - ja parisuhteen huomioimisesta osana laajaa terveystarkastusta. Taulukossa 3 on otanta Likertin asteikolle sijoitetuista kysymyksistä, jotka käsittelevät pääosin vanhemmuutta, vanhemmuuden tukemista ja perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia (ks. taulukko 3). Lisäksi lomakkeessa kysytään vielä erikseen, kuinka riittävänä vanhemmat kokivat koko perheen hyvinvoinnin ja parisuhdeasioiden käsittelyn omalla kohdallaan (kysymykset 23–24).

Taulukko 3. Ote kyselylomakkeesta (ks. liite 3)

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
14. Laaja terveystarkastus sai minut pohtimaan omaa vanhemmuuttani.	5	4	3	2	1
15. Sain lisää valmiuksia lapseni ikätason mukaisen kehityksen tukemiseen.	5	4	3	2	1
16. Omia havaintojani lapsen kasvusta ja kehityksestä pidettiin tärkeänä.	5	4	3	2	1
17. Laaja terveystarkastus auttoi minua pohtimaan perheemme arkea ja ajankäyttöä.	5	4	3	2	1
18. Sain tukea vanhemmuuteen ja vanhempana jaksamiseen.	5	4	3	2	1
19. Terveysneuvonnassa huomioitiin perheemme yksilölliset tarpeet ja toiveet.	5	4	3	2	1
20. Koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin huomioiminen on tärkeää osana laajaa terveystarkastusta.	5	4	3	2	1

Kyselylomakkeessa vastaajalle tarjotaan myös mahdollisuutta kertoa omin sanoin terveystarkastukseen liittyvistä erityisistä tyytyväisyyden aiheista ja kehittämistarpeista (kysymykset 25–26). Kysymyksien avulla voidaan saada selville asioita, joita muissa kysymyksissä tule selvästi ilmi tai joita vanhemmat haluavat korostaa. Erillistä kysymystä kyselylomakkeen sisällöstä ja toimivuudesta ei ole, mutta lomakkeen yhteydessä on ohjeistettu, että halutessaan lomakkeesta voi antaa palautetta lomakkeen kääntöpuolelle.

Kyselylomakkeessa taustakysymyksiä vastaajasta ovat *vastaajan sukupuoli ja suhde lapseen, ikä, koulutustaso ja lapsien määrä perheessä* (kysymykset 27–31). Analysoin-

tivaiheessa taustatietoja voidaan hyödyntää arvioitaessa esimerkiksi kuinka vastaajan ikä tai lapsien lukumäärä perheessä on yhteydessä muiden vastausten kanssa. Halutessa taustatietoja käyttää myös vain tunnistetietoina vastaajista. Kyselylomakkeessa huomioitiin, että taustakysymykset ovat neutraaleja eivätkä asenteellisia vastaajaa kohtaan. Esimerkiksi olisi väärin olettaa, että suhde lapseen -kysymyksessä vastaaja olisi aina vain lapsen äiti tai isä. Lapsen vanhempia tai huoltajia voivat olla äidin tai isän lisäksi esimerkiksi äidin naispuoliso, isän miespuoliso tai sijaisvanhemmat (Hakulinen-Viitanen ym. 2012: 14). Myös isovanhemmat voivat olla lapsen pääasiallisia huoltajia, tai lapsen ydinperheeseen saattaa kuulua aikuinen, joka ei kuitenkaan ole lapsen virallinen huoltaja (esimerkiksi vanhemman uusi puoliso).

Ikää ja koulutustaustaa kysyttäessä vastausvaihtoehdot jaettiin kategorioihin. Ikäkategorioiden laadittiin niin, että kukin vastausvaihtoehto antaa riittävän tarkan kuvan vastaajan ikäluokasta (alle 21-vuotias, 21–25, 26–35, 36–45 ja yli 46-vuotias). Tilastokeskuksen (2012b) mukaan synnyttäjien keski-ikä on tällä hetkellä 30,3 vuotta ja ensisynnyttäjien keski-ikä 28,4 vuotta. Näin ollen esimerkiksi lomakkeessa alle 21-vuotiaat ja 21–25 -vuotiaat ovat suhteessa keskimääräistä nuorempia vanhempia. Koulutustaustaa kysyttäessä vastausvaihtoehdot rajattiin I-, II- ja III-asteen koulutustasoon, ja päätoimiset opiskelijat voivat vastata nykyisten opintojensa mukaan. Kyseisen tarkkuusasteen voidaan olettaa olevan riittävä kyselyn luotettavuuden kannalta. Koulutustaustaa kysymällä voidaan analysointivaiheessa mahdollisesti saada selville, onko vastaajien koulutuksen määrä yhteydessä heidän kokemuksiinsa terveystarkastuksista. Toisaalta on myös tärkeä huomioida vastaajan ikä suhteessa hänen koulutustaustansa liian jyrkkien johtopäätöksien välttämiseksi.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu eroavaisuuksia vanhempien kokemuksissa lasten lukumäärästä riippuen (Viljamaa 2003: 84). Kyselylomakkeessa selvitetään lasten lukumäärää perheessä sekä jatkokysymyksellä vielä neuvolaikäisten lasten lukumäärää. Näin saadaan selville kokevatko useamman pienen lapsen vanhemmat tarvitsevänsä erilaista tukea kuin esimerkiksi yhden lapsen vanhemmat, tai perheet, joissa lapset ovat jo vanhempia.

Kyselylomakkeen mukaan liitetään saatekirje, jossa vastaajalle kerrotaan kyselyn tarkoituksesta, kohderyhmästä sekä yhteistyökumppaneista. Vakuuttavan saatekirjeen avulla voidaan motivoida vastaajia vastaamaan kyselyyn. (Vilkkä – Airaksinen 2003: 59.) Kyselylomakkeeseen 1,5-vuotiaan vanhemmille laadittiin alustava saatekirje anta-

maan vastaajalle tietoa hankkeesta ja kyselylomakkeen tarkoituksesta (ks. liite 2). Saatekirjeessä kerrotaan vastauslomakkeen luottamuksellisesta käsittelystä sekä vastaajan anonymiteetin säilymisestä koko työprosessin ajan. Vastauslomakkeita hyödynnetään ainoastaan osana opinnäytetyöprosessia ja analysointivaiheen jälkeen lomakkeet hävitetään asianmukaisesti tietoturvajätteenä. Saatekirjeen luonnosta hyödynnettiin osana esitestausvaihetta ja hankkeen edetessä sitä voidaan hyödyntää myös varsinaisen kyselyn toteuttamisvaiheessa.

5.1.3 Kysymyksistä kyselylomakkeeksi

Kyselylomakkeen varsinainen työstäminen alkoi tammikuussa 2013. Keskeisiä aihealueita oli pohdittu jo aikaisemmin, ja hyvän pohjatyön ansiosta kyselylomake alkoi muotoutua varsin sujuvasti. Aluksi kysymyksiä oli valtava määrä, mitkä kaikki tuntuivat tärkeiltä. Terveystarkastajaopiskelijan näkökulmasta olisi ollut houkuttelevaa selvittää, kuinka yksittäinen terveystarkastaja/lääkäri selviytyy haastavan terveystarkastuksen pitämistä ja kuinka hyvin he suoriutuvat suositusten mukaisen sisällön toteutumisesta. Nämä eivät kuitenkaan ole ensisijaisia selvitettäviä asioita 1,5-vuotiaan lapsen laajasta terveystarkastuksesta, eivätkä vastaa opinnäytetyön tavoitteeseen. Apuna olennaisissa aihealueissa pysymiseen ja kysymystulvan rajaamiseen täytyi pohtia, arvioiko kysymys terveystarkastuksen sisältöä vai vanhempien kokemuksia sisällöstä. Taustakysymyksiä suunniteltaessa oli mietittävä, millä perusteella mitäkin tietoa kysytään ja onko kysytty taustatieto olennainen kyselyn luotettavuuden kannalta. Oli pohdittava, kuinka laajalti taustatietoja vastaajasta tarvitaan.

Kysymyksiä muotoillessa kävi nopeasti ilmi, kuinka vaikeaa kysymysten suunnittelu on. Suunnitteluvaiheessa osaa kysymyksistä pohdittiin ja muotoiltiin yhä uudelleen ja uudelleen, vaihdellen kysymystyyppiä esimerkiksi monivalintakysymyksestä väittämäksi tai päinvastoin. Aluksi esimerkiksi ajatuksena oli kysyä Likertin asteikon avulla, oliko 1,5-vuotiaan laaja terveystarkastus vanhempien mielestä laajuudeltaan sopiva. Pohdittaessa ”terveystarkastus oli laajuudeltaan sopiva” -väittämää tarkemmin, ilmeni, että mikäli vastaaja vastaa väittämään kielteisesti, ei voida tietää, onko hänen mielestään terveystarkastus ollut liian suppea vai kenties liian laaja. Valmiissa lomakkeessa vanhempien kokemuksta terveystarkastuksen laajuudesta kysytäänkin monivalintakysymyksen muodossa, jossa vastausvaihtoehdot ovat liian suppea, sopiva ja liian laaja. Myös omat ennakoasenteet ja oletukset vaikuttivat tapaan muotoilla kysymyksiä. Kysyttäessä esimerkiksi, kuinka onnistunut jokin asia vanhempien mielestä tarkastukses-

sa oli, kysymyksessä ikään kuin valmiiksi oletettiin, että asia on vanhempien mielestä enemmän onnistunut kuin epäonnistunut. Omat ennako-oletukset vanhempien kokemuksista 1,5-vuotiaan tarkastuksesta oli suljettava pois mielestä, jotta hyvien kysymysten laatiminen oli mahdollista.

Opinnäytetyön atk- ja tilastopaja antoi apua kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoiluun. Ennen työpajaan menemistä erityisen haastavalta oli tuntunut ei-johdattelevien kysymysten laatiminen, sillä välillä kaikki mahdolliset tavat kysyä olivat tuntuneet enemmän tai vähemmän johdattelevilta. Työpajassa saadun ohjauksen ansiosta kuitenkin selkeytyi, että tärkeämpää on kysymyksen ja vastausvaihtoehtojen muodostama tasapainoinen kokonaisuus. Atk- ja tilastopaja tarjosi myös tärkeitä vinkkejä myös kyselylomakkeen rakenteeseen ja ulkoasuun liittyen, kuten taulukoitiin ja vastausvaihtoehtojen järjestykseen.

Lomakkeen työstäminen eteni itsenäisesti melko pitkälle, ennen kuin siitä pyydettiin palautetta opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta. Opinnäytetyöprosessissa oli nimettyinä kaksi ohjaajaa, jotka antoivat lomakkeesta palautetta yhdessä ja erikseen, tarkastellen lomaketta erilaisista näkökulmista. Ohjaavien opettajien antama palaute oli tarpeellista prosessin eri vaiheissa. Keskustelu ohjaajan kanssa auttoi omien valintojen pohtimisessa ja perustelemisissa, esimerkiksi lomakkeen ja kysymysten sisältöön liittyen. Kyselylomakkeen laadinnan tulee pohjautua hyvään tutkimussuunnitelmaan, josta ilmenee, mitä mitataan, miksi ja keneltä (Vilka - Airaksinen 2003: 59). Ulkopuolisen antama palaute oli tärkeää ja auttoi palaamaan näiden perusasioiden äärelle. Lomakkeeseen tutustui myös kaksi neuvolatyön opettajaa. He olivat asiantuntijoita sen suhteen, kuinka hyvin lomake kattaa 1,5-vuotiaan laajan terveystarkastuksen sisällön. Neuvolatyön opettajilta saatu palaute oli tärkeää lomakkeen sisällöllisen toimivuuden kannalta. Palautteen perusteella kyselylomakkeeseen lisättiin asioita, jotka olivat jääneet aikaisemmin täysin huomioimatta tai riittämättömästi eritellyiksi. Näitä olivat muun muassa lapsen tunteidensäätely ja rajat kysymyksessä 5.

Eri opettajilta ja ohjaajilta saadussa palautteessa oli selkeitä yhtäläisyyksiä liittyen muun muassa tiettyjen kysymysten aseteluun ja niiden tarpeellisuuteen. Esimerkiksi kysymykset koko perheen hyvinvoinnin ja parisuhdeasioiden *huomioimisen tärkeydestä* (kysymykset 20–21) muutettiin monivalintakysymyksistä Likertin asteikkoon sopiviksi väittämiksi. Koko perheen hyvinvoinnin ja parisuhdeasioiden *huomioimisen riittävyttä* koskevat kysymykset jätettiin kuitenkin edelleen monivalintakysymyksiksi. Esimerkiksi

parisuhdeasioiden huomioimisen riittävyttä koskevassa väittämässä vastaajalle ei annettaisi mahdollisuutta vastata, etteivät parisuhdeasiat olleet hänelle ajankohtaisia. Jotta väittämien avulla saataisiin luotettavaa tietoa kyseisestä aiheesta, pitäisi samasta aiheesta muodostaa useampia väittämiä. Monivalintakysymyksen avulla saadaan selville sama asia yhden kysymyksen muodossa. Aluksi lomakkeessa oli myös useita hyvin samankaltaisia, samaa asiaa käsitteleviä kysymyksiä. Saadun palautteen perusteella näitä päällekkäisiä kysymyksiä oli helpompi karsia, ja niistä valittiin vain parhaat jätettäväksi lomakkeeseen.

Työstämisen alkuvaiheessa lomakkeen pituudeksi rajattiin noin kolme sivua ja kysymysten maksimimääräksi 40 kappaletta. Lomaketta työstäessä kävi ilmi, että asetettua pituusrajoitetta oli kuitenkin löysättävä neljään sivuun. Neljäsivuisena lomake on väljempi ja selkeämpi, ja näin ollen myös vastaajan kannalta miellyttävämpi.

5.2 Kyselylomakkeen esitestaus

Kyselylomakkeen testaaminen ennen varsinaista tutkimusta on välttämätöntä. Pilottitutkimuksella voidaan tarkistaa laaditun kyselylomakkeen onnistuneisuutta tutkimuksen otosta vastaavan kohderyhmän jäsenillä. Tällöin saadaan parhaiten selville, onko kysely tarkoituksenmukainen ja riittävästi ohjeistettu. Vastaajilta pyydetään palautetta ja kommentteja lomakkeesta sekä epäselvistä kohdista. Pilottiin osallistuvien määrään ei ole yksiselitteisiä ohjeita, jo muutama vastaaja voi riittää. Pilottitutkimuksen jälkeen kysymysten muotoilua voidaan muuttaa lopullista kyselylomaketta varten. (Hirsjärvi 2009: 204; Vehkalahti 2008: 48; Vilkkä – Airaksinen 2003: 62.)

Alkuperäisenä suunnitelmana oli toteuttaa pienimuotoinen kyselylomakkeen pilottitutkimus ja aineiston analysointi ennen työn valmistumista. Työskentelyprosessin aikana kuitenkin ilmeni, ettei ajallisten resurssin puitteissa varsinaiselle pilottitutkimukselle ole mahdollisuutta. Kyselylomaketta ja sen mukaan liitettyä saatekirjeen luonnosta kuitenkin testattiin alustavasti neljällä 1,5-vuotiaan lapsen vanhemmalla, jotka olivat käyneet laajassa terveystarkastuksessa viime aikoina. Kyselyyn vastaamisen lisäksi vanhemmat saivat halutessaan antaa myös suoraa palautetta kyselylomakkeesta ja mukaan liitetystä saatekirjeestä. Esitestauksen ollessa jo käynnissä, kyselylomake toimitettiin myös ohjaavan opettajan kautta Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston neuvo- ja perhetyön yksikön ylihoitajien arvioitavaksi.

5.2.1 Tulosten tarkastelu

Esitestauksen tulosten perusteella arvioitiin, kuinka hyvin lomake siihen mennessä vastaa kyselylomaketta kohtaan asetettuihin tavoitteisiin. Tavoitteena on, että lomakkeen avulla on mahdollista kerätä luotettavaa tietoa vanhempien kokemuksista 1,5-vuotiaan lapsen laajasta terveystarkastuksesta. Lisäksi tavoitteena on, että lomakkeen avulla voidaan selvittää vanhempien ajatuksia tarkastukseen liittyvistä kehittämistarpeista.

Esitestaukseen osallistui neljä vastaajaa. Taustatietojen (kysymykset 27–31) perusteella vastaajat olivat eri-ikäisiä äitejä, joilla oli erilainen koulutustausta. Myös lasten määrä perheessä vaihteli. Näin ollen otos oli pienestä otannasta huolimatta melko monipuolinen. Vanhempien kokemukset 1,5-vuotiaan laajan terveystarkastuksen toteutuksesta vaihtelivat vastauslomakkeissa, ja vanhemmat olivat myös perustelleet vastauksensa jatkokysymyksissä. Osassa terveystarkastuksessa oli mukana lapsen toinen vanhempi, ja vanhemmilla oli myös erilaisia kokemuksia siitä, kuinka tasapuolisesti toista osapuolta tarkastuksessa huomioitiin. Esitestauksen perusteella kysymysten 1–4 ja 10–11 avulla on mahdollista saada hyvää ja tärkeää tietoa vanhempien kokemuksista 1,5-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta ja sen toteutuksesta.

Kysymyksissä 5–7 selvitettiin terveystarkastuksessa huomioituja, valtakunnallisten ohjeistusten mukaisia aihealueita, sekä vanhempien kokemuksia niiden tarpeellisuudesta. Jo näin pienellä otoksella oli havaittavissa eroja laajan terveystarkastuksen sisällöllisessä toteutumisessa, sekä vanhempien kokemuksissa eri aihealueista. Esitestauksessa kävi ilmi, että kysymyksen 7 asettelua täytyy jatkossa tarkentaa, sillä osa vanhemmista oli mieltänyt tarpeettomiksi aihealueiksi myös sellaisia aihealueita, joita ei heidän tarkastuksessaan edes käsitelty. Esitestaukseen osallistuneiden terveystarkastuksissa hyödynnettiin myös erilaisia lomakkeita, kuten AUDIT-päihdekyselyä ja Pikku-lapsiperheen arjen voimavara -lomaketta. Vanhemmilla oli erilaisia kokemuksia siitä, mitä käytetyistä lomakkeista he olivat kokeneet hyödyllisinä. Esitestauksen perusteella kysymysparin 8–9 avulla on mahdollista saada tietoa lomakkeiden käyttämisen yleisyydestä ja vanhempien kokemuksista käytettyjen lomakkeiden hyödyllisyydestä.

Likertin asteikolla sijaitseviin kysymyksiin 12–22 vastaajat vastasivat varsin kirjavasti ja koko asteikkoa (samaa mieltä – eri mieltä) oli hyödynnetty vastauksissa. Lomakkeita tarkasteltaessa oli havaittavissa, että vanhempien yleinen tyytyväisyys tai tyytymättö-

myys terveystarkastukseen liittyen välittyi lomakkeista ja vastauksista. Näin ollen lomakkeen avulla on mahdollista selvittää vanhempien kokemuksia ja mitata tyytyväisyyttä esimerkiksi vanhemmuuden tukemisesta.

Esitestauksen perusteella havaittiin toimivaksi ratkaisuksi kysyä koko perheen hyvinvoinnin - ja parisuhdeasioiden käsittelyn riittävyttä monivalintakysymyksen avulla. Vanhemmat olivat kokeneet asioiden käsittelyn riittävyyden eri tavoin. Vastausvaihtoehto ”parisuhdeasiat eivät olleet minulle ajankohtaisia” oli myös tärkeää tarjota, sillä sitäkin vastausvaihtoehtoa oli vastauslomakkeissa käytetty. Parisuhdeasioiden käsittelystä saatiin myös ristiriitaista tietoa lomakkeista. Parisuhdeasiat oli saatettu käsitellä tarkastuksessa, mutta silti aihe ei syystä tai toisesta ollut vastaajalle ajankohtainen. Parisuhdeasioiden käsittely oli myös saattanut vastaajan mielestä olla yhtä aikaa tarpeetonta, mutta riittävää, tai aiheet ei käsitelty ja vastaaja silti koki aiheen käsittelyn olleen riittävää. Nämä ristiriitaiset ja hieman sekavat tulokset pistivät miettimään, toteutuuko kyselylomakkeen tavoite parisuhdekysymysten ja vastausten osalta, vai pitäisikö jatkossa tehdä entisestään tarkentavia kysymyksiä aihealueeseen liittyen, luottavampien ja selkeämpien vastausten saamiseksi.

Kyselylomakkeen lopussa vastaajat saivat kertoa omin sanoin, mihin asiaan he olivat erityisen tyytyväisiä ja mitkä asiat heistä tarvitsevat kehitystä laajassa terveystarkastuksessa. Avoimet kysymykset osoittautuivat tärkeiksi, sillä niiden avulla saatiin sellaista tietoa, jota muuten ei ollut lomakkeessa suoraan kysytty. Vanhempien tyytyväisyyden aiheita olivat esimerkiksi mahdollisuus tavata oma tuttu terveydenhoitaja ja lääkäri sekä lapsen terveyden ja kehityksen kokonaisvaltainen huomiointi. Tyytymättömyyttä vanhemmissa oli puolestaan herättänyt asioiden kaavamainen läpikäyminen ja lääkärin työnkuvan epäselvyys. Lääkäri koettiin vain henkilönä, joka kuuntelee lapsen keuhkot ja sydämen.

Lomakkeen yhteydessä vanhemmilla oli mahdollisuus antaa palautetta kyselylomakkeesta ja saatekirjeen luonnoksesta. Palautetta niistä saatiin kahdelta vastaajalta. Saadun palautteen perusteella kyselylomake ja saatekirje koettiin selkeäksi ja hyväksi. Molempien vanhempien antamasta palautteesta kävi ilmi, ettei laajan terveystarkastuksen määritelmä ollut kyselylomakkeen ohjeistuksesta huolimatta vanhemmille täysin selkeä. Toinen vanhemmista kirjoitti käsittävänsä terveystarkastuksen ennen kaikkea terveydenhoitajan vastaanottona, eikä niinkään lääkärin vastaanottona. Vastaajan mukaan kyselylomakkeen vastaukset heijastivat enemmän terveydenhoitajan vastaanoton

tapahtumia, kuin laajaa terveystarkastusta kokonaisuutena. Vastaaja myös pohti, olisiko hyvä kysyä erikseen jotakin vain lääkärin tarkastuksesta. Toinen vastaajista puolestaan mietti sitä, oliko kotona ennen terveystarkastusta täytytty lomakkeet (esim. Pikku-lapsiperheen voimavara -lomake) ja sen myötä tapahtunut pohdinta tarkoitus huomioida osana laajan terveystarkastuksen arviointia. Koska selvää ohjeistusta asiasta ei ollut, vastaaja ei huomionnut kotona tapahtunutta esipohdintaa osana vanhemmuuden tukemista, mikä hänen mukaansa heijastuu suoraan myös vastauksissa.

Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön yksikön ylihoitajien antamassa palautteessa kyselylomaketta kuvailtiin selkeäksi ja hyvin strukturoiduksi. Ylihoitajat tarkastelivat lomaketta käytännön neuvolatyön näkökulmasta ja ehdottivat sen perusteella muutamien kysymyksen karsimista. Esimerkiksi päivähoiton palautteeseen liittyvä kysymystä ehdotettiin poistettavaksi ja terveystarkastuksissa hyödynnettävien lomakkeiden listaa karsittavaksi. Lisäksi taustakysymysten sijoittelusta annettiin palautetta ja kehittämisehdotuksia.

5.2.2 Tulosten pohjalta tehdyt muutokset

Esitestauksen ja vanhemmilta saadun palautteen perusteella oleelliset lomakkeeseen tarvittavat muutokset liittyivät vanhempien kokemukseen laajan terveystarkastuksen kokonaisuuden hahmottamisen vaikeudesta. Tässä vaiheessa mietittiin, pitäisikö lomakkeessa korostaa erikseen lääkärin vastaanottoa ja tehdä siitä erillinen kysymys. 1,5-vuotiaan laajaa terveystarkastusta on kuitenkin tarkoitus arvioida nimenomaan kokonaisuutena, eikä yksittäisen terveydenhoitajan tai lääkärin toimintana. Olikin pohdittava, kuinka vanhempia voitaisiin auttaa mieltämään kyselylomakkeessa 1,5-vuotiaan laajan terveystarkastuksen arviointikohteeksi sekä lääkärin että terveydenhoitajan vastaanotto. Ratkaisuna tähän kaikki aikaisemmat, yksittäiset terveystarkastus-sanat muokattiin muotoon ”laaja terveystarkastus”. Tämä toivottavasti jatkossa helpottaa vanhempia hahmottamaan paremmin laajan terveystarkastuksen kokonaisuus.

Vanhempien palautteen ja vastauksien perusteella vastaajille on jatkossa tarpeen selvittää myös mahdollisten kotona etukäteen täytettyjen lomakkeiden työstämisen olevan osa laajaa terveystarkastusta, ennen kaikkea osa vanhemmuuden ja perheen arjen tukemista. Kyselylomakkeessa on useita kysymyksiä vanhemmuudesta ja perheen arjesta, ja lopullisen selvityksen tulokset voivat vääristyä kovasti, mikäli vanhemmille ei

ole annettu yksiselitteisiä ohjeita, kuinka kyselyyn vastataan. Palautteen pohjalta kyselylomakkeen alussa olevaa ohjeistusta muutettiin selkeämmäksi.

Esitestauksen jälkeen kysymyksessä 5 vastausvaihtoehtojen järjestys vaihdettiin loogisempaan, aihealueittain muokattuun järjestykseen, lähinnä taulukon luettavuuden kannalta (ks. taulukko 2). Lisäksi kysymystä 7 tarkennettiin niin, että siinä haetaan nimenomaan niitä aihealueita, jotka huomioitiin tarkastuksessa, mutta eivät ole olleet vastaajalle tärkeitä. Helsingin kaupungin neuvola- ja perhetyön yksikön ylihoitajien palautteen perusteella kysymysten 5–7 ohesta poistettiin kysymys, jossa vanhempia pyydettiin vielä erikseen kertomaan ne aihealueet, joita olisi halunnut käsiteltävän enemmän terveystarkastuksen yhteydessä. Erillistä kysymystä aiheesta ei tarvita, sillä riittävä tieto asiasta saadaan selville jo muiden kysymysten avulla. Ylihoitajien palautteen avulla kyselylomaketta myös tarkennettiin vastaamaan paremmin käytännössä toteutuvaa 1,5-vuotiaan tarkastusta tekemällä ehdotetut muutokset päivähoiton palautteeseen ja tarkastuksessa käytettäviin lomakkeisiin liittyen.

Esitestausvaiheen jo käynnistyttyä, havaittiin, että muutamien taustakysymysten vastausvaihtoehtoja oli muokattava niiden epätarkkuuden vuoksi. Aikaisempi iältään alin vaihtoehto, eli alle 26-vuotias vastaaja, kattoi vaihtoehtona kovin laajalti eri elämänvaiheissa olevat vastaajat. Täysiän kynnyksellä olevien vanhempien kokemukset voivat olla jo omasta elämäntilanteesta johtuen hyvin erilaisia, kuin esimerkiksi 25-vuotiaiden kokemukset. Ikäkysymyksen ikäkategorioiden tarkennettiin yhdeksi vastausvaihtoehdoksi alle 21-vuotias vastaaja. Myös kysymystä lasten lukumäärästä perheessä tarkennettiin, niin, että siitä selviää erikseen sekä lasten määrä perheessä että neuvolaikäisten lasten lukumäärä. Esitestaukseen vastanneet vastasivat vielä vanhanmuotoiseen lomakkeeseen, jossa näitä muutoksia ei vielä ollut tehtyinä. Ylihoitajien arvioitavaksi menneeseen versioon nämä muutokset ehdittiin tehdä, eikä ikä- tai lapsien lukumäärä -kysymyksiin tullut muutostoiveita. Alkuperäisessä lomakkeessa taustakysymyksiä oli sekä lomakkeen alussa että lopussa, mutta ylihoitajien palautteen perusteella kaikki taustakysymykset siirrettiin lomakkeen loppuun. Näin vastaaja saa mahdollisuuden vastata rauhassa kysymyksiin.

6 Pohdinta

6.1 Lomakkeen luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Kyselylomakkeen tarkalla laadinnalla ja suunnittelulla voidaan vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen ja sitä kautta tutkimuksen luotettavuuteen. Suurin osa tutkimuksellisista virheistä johtuu huonosta kysymysten muotoilusta ja vääristä sanavalinnoista (FSD KvantiMOTVa). Kyselylomakkeen luotettavuuden takaaminen pyrittiin huomioimaan koko lomakkeen työstämisprosessin ajan. Kyselylomakkeessa jokaisen kysymyksen asettelua ja tarjottuja vastausvaihtoja pohdittiin ja arvioitiin huolellisesti. Johdattelua pyrittiin välttämään kysymysten asettelussa. Vastausvaihtoehdot yritettiin pitää tasaver-
taisina keskenään, niin, ettei myönteinen vastaus ole tyyliltään sujuvampi kuin kieltei-
nen vastaus. Vastausvaihtoehdoissa pyrittiin huomioimaan erilaisia mielipiteitä, niin
että jokaiselle löytyisi sopiva vastausvaihtoehto. Vehkalahten (2008: 36) mukaan ”en
osaa sanoa” - vastausvaihtoehdon käyttämistä kannattaa harkita tarkasti, sillä ana-
lysointivaiheessa on mahdoton erottaa, onko vastaaja esimerkiksi jättänyt vastaamatta
siksi, ettei halua vastata, vai siksi, ettei ole ymmärtänyt kysymystä. Kyselylomakkeessa
ei ole tarjottu ”en osaa sanoa”-vaihtoehtoa. Vaihtoehtoisesti vastaajalle on muutamasa
kohdissa tarjottu avoin jatkokysymys tai ”muu, mikä” -vaihtoehto, joka antaa vastaa-
jalle mahdollisuuden tuoda ilmi oma vastauksensa, sen poiketessa tarjotuista vastaus-
vaihtoehdoista.

Kyselylomakkeen luotettavuuden ja toimivuuden kannalta oli oleellista, että sen sisältöä
ja toimivuutta arvioivat useat eri henkilöt, eri näkökulmista. Arviointiin osallistuivat niin
eri opettajat, opinnäytetyön opponentit kuin hankkeen yhteistyökumppani. Myös kysely-
lomakkeen kohderyhmään kuuluvat henkilöt testasivat lomaketta ja saivat antaa siitä
palautetta. Jokaista kysymystä arvioitiin erikseen esitestauksessa ilmenneiden tulosten
pohjalta. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota siihen, kuinka hyvin kysymyksen avulla
saadaan selville vastauksia haluttuun asiaan ja kuinka kysymys vastaa kyselylomak-
keen tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Kyselylomakkeen esitestausvaihe osoittautui eri-
tyisen hyödylliseksi ja tärkeäksi osaksi kyselylomakkeen laadintaprosessia. Kohderyh-
mältä saadusta palautteesta oli hyötyä kyselylomakkeen ongelmakohtien havaitsemi-
sessa ja niiden edelleen työstämisessä. Kaiken kaikkiaan eri tahoilta tulleen palautteen
perusteella kyselylomaketta oli mahdollista työstää entistä toimivammaksi ja asiakas-
lähtöisemmäksi, kohderyhmän tarpeita ja toiveita vastaavaksi.

Nykypäivän hoitotyössä näyttöön perustuvalla hoitotyöllä ja sen edistämällä on suuri merkitys hoidon hyvän laadun takaamisessa. Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan ajan tasalla olevan tiedon etsimistä, sen kriittistä tarkastelua ja hyödyntämistä hoidettaessa potilaan tai laajemmin koko väestön terveyttä. (Hotus 2013; Sairaanhoidtajaliitto 2013.) Tietoa on helposti saatavilla useista eri lähteistä, mikä vaatii lukijalta lähdekritiikin hallintaa. Tiedonhankinnassa käytetyt toimintatavat on esitelty liitteessä 1 (ks. liite 1). Neuvolatyötä on tutkittu paljon viime vuosikymmeninä ja lähteitä aiheesta oli tarjolla paljon. Tässä opinnäytetyössä ja kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin mahdollisimman paljon tuoretta tutkimustietoa ja uusimpia teoksia. Erilaiset järjestelmälliset katsaukset ja tutkimusnäyttöön perustuvat suositukset ovat vahvaa näyttöön perustuvaa tietoa (Hotus 2013). Tiedon nopea vanheneminen ja uusiutuminen huomioitiin vuoden kestäneen opinnäytetyöprosessin aikana, ja tarvittavat muutokset ja tarkennukset tehtiin asiasisällön osalta.

Kyselylomakkeessa on haluttu korostaa lomakkeen sukupuolineutraaliutta läpi lomakkeen. Siinä ei ole esimerkiksi erillisiä kysymyksiä äideille tai isille. Esitestauksen pohjalta mietinnässä oli pitkään, pitäisikö vastaajan siviilisäätyä kysyä vielä erikseen taustatietojen yhteydessä. Kuitenkin siviilisäädyn kysyminen tuntui vastaajaa leimaavalta. Vaihtoehtoisesti kannattavampaa voisi olla kysymys lapsen huoltajien määrästä. Näin saataisiin eroteltua vastauksista esimerkiksi yksinhuoltajien kokemukset. Mutta kuinka paljon sillä oikeasti on vanhempien kokemusten kannalta merkitystä, onko vastaaja avioliitossa vai naimaton, tai parisuhteessa lapsen biologisen vanhemman kanssa vai ei? Vanhemman siviilisäätyä katsomatta, laajan terveystarkastuksen tulisi olla perheen yksilöllisistä tarpeista lähtevä ja vanhemmuutta tukeva.

Lomakkeessa on useita kysymyksiä vanhemmuudesta ja koko perheen hyvinvoinnin - ja parisuhteen huomioimisesta osana laajaa terveystarkastusta. Useilla kysymyksillä samasta aihealueesta voidaan saada mahdollisimman tarkkaa tietoa vanhempien ajatuksista. Esitestausvaiheessa kävi ilmi, kuinka tärkeää on, että asiaa kysytään monella eri kysymyksellä ja vastaajalle annetaan riittävästi vastausvaihtoehtoja. Erityisesti parisuhdeasioiden käsittelyä selvittävät kysymykset tuottivat päänvaivaa läpi lomakkeen teon ja esitestauksen tuloksia tarkasteltaessa. Tulosten monimutkaisuuden vuoksi voisi olla selkeämpää, jos kysymykseen parisuhdeasioiden riittävydestä vastaisivat vain ne henkilöt, joiden tarkastuksessa on käsitelty parisuhdeasioita. Toisaalta silloin saataisiin huomattavasti vähemmän tietoa vanhempien kokemuksesta aiheen käsittelyn riittävydestä, sillä kokemus riittävydestä on subjektiivinen. Myös se, ettei asioita käsitellä, voi

olla jollekin riittävää. Kysymysten ja vastausten tarkempi analysointi vaatii tutkijalta ymmärrystä, sillä moni tieto lomakkeessa rakentuu usean kysymyksen yhteisenä tulokseksi.

Esitestausvaiheen vastauksia tarkasteltaessa oli positiivista huomata, kuinka monipuolisia ja vaihtelevia vastaukset olivat. Se, että jo näin pienellä, neljän henkilön otoksella saatiin hyvin erilaisia vastauksia, on hyvä asia. Luotettavuuden kannalta on tarkoituksenmukaista, että saadaan monipuolisesti erilaisia vastauskombinaatioita, joiden pohjalta voidaan analysoida tuloksia. Esitestausvaiheessa Likertin asteikon väittämässä neutraalit vastaukset osoittautuivat hankalaksi ”tulkita”. Neutraali tieto ei kerro tarkasti mitä vastaaja on mieltä ja mitä hän vastauksella viestii. Neutraali tieto on kuitenkin parempi kuin puuttuva tieto (Vehkalahti 2008: 36). Voisi myös kuvitella, että varsinaisen selvityksen suuremmassa otannassa neutraali tieto ei häiritse tutkijaa yhtä paljon kuin esitestausvaiheen pienessä otannassa, sillä erilaisia vastausvariaatioita on silloin enemmän tarjolla.

6.2 Lomakkeen edelleen kehittäminen ja käyttöönotto

Kyselylomakkeen käyttöönottoon liittyvät käytännön järjestelyt ovat vielä avoinna, sillä hanke jatkuu edelleen tämän opinnäytetyöprosessin päätyttyä. Seuraavien hankkeissa mukana jatkavien opiskelijoiden osaksi jääkin pohtia näitä käytännön asioita. Hankkeen edetessä on esimerkiksi mietittävä, kuinka lomakkeet toimitetaan vanhemmille ja kuinka ne palautetaan kyselylomaketutkimuksen tekijälle. Pyydetäänkö vanhempia esimerkiksi täyttämään lomake välittömästi terveystarkastuksen jälkeen, vai annetaanko se kotiin täytettäväksi ja edelleen postitettavaksi? Tämänhetkinen lomake on tehty Microsoft Officeen Word-ohjelmalla tulostettavaksi ja käsin täytettäväksi lomakkeeksi. Lomakkeen, kysymysten ja vastausvaihtoehtojen rakenne on kuitenkin suunniteltu niin, että hankkeen edetessä lomake on helposti muutettavissa sähköiseen muotoon ja tiedot voidaan mahdollisimman vaivatta syöttää analysointiohjelmistoon.

Pohdittavaksi jää myös, halutaanko samassa terveystarkastuksessa mukana olleiden vastauslomakkeet tunnistaa keskenään analysointivaiheessa, ja kuinka tämä käytännössä toteutetaan. Mahdollisuuksia lomakkeiden tunnistamiseen voisivat olla esimerkiksi samassa terveystarkastuksessa mukana olleiden lomakkeet merkitseminen symbolein tai numeroin, tai niiden palauttaminen yhteisessä palautuskuoressa. Saatekirjeen luonnoksessa lomakkeen täyttämiseen kuluva ajaksi on arvioitu noin 10 minuut-

tia. Täyttämiseen kuluva aika ei ole kuitenkaan käytännössä testattu, sillä sitä ei muistettu kysytyä esitestauksen yhteydessä. Lomakkeen täyttöön kuluva aika voi siis olla jatkossa tarpeen muuttua, jotta saatekirje on luotettava ja täsmällinen.

Hankkeen jatkuessa on myös mahdollista miettiä, kuinka lomaketta voisi entisestään kehittää. Kuten jo luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa on käynyt ilmi, lomakkeen tiettyjen kysymysten muotoiluun ja aseteluun sekä niiden vastauksien tulkintaan on liittynyt haasteita. Ennen lomakkeen käyttöönottoa voisi olla vielä kannattavaa pohtia, onko tarvetta lisätä tarkkuutta esimerkiksi taustakysymysten tai parisuhdeasioiden käsitteilyn osalta. Lomake on esitestattu onnistuneesti, mutta mikäli lomaketta vielä erikseen pilotoidaan neuvoloissa, voi laajemman pilotoinnin yhteydessä ilmetä asioita, joita esitestauksessa ei huomattu.

6.3 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyön ja kyselylomakkeen tekeminen oli yhtä aikaa antoisaa ja haastavaa. Kyselylomakkeen laadinta oli aivan uudenvuodenlainen kokemus, ja sen työstäminen täytyi aloittaa aivan pohjalta, perusasioista. Kyselylomakkeen teko ei ole vain kysymysten keksimistä ja asettamista peräkanaan paperille kivaan järjestykseen. Jokainen kysymys täytyy miettiä tarkasti, suunnitella ja arvioida. Kyselylomakkeen tekeminen opinnäytetyönä paransikin ennen kaikkea kykyä perustella omaa toimintaa ja omia pyrkimyksiä. Opinnäytetyön tekeminen opetti myös paljon laadullisesti hyvän ja luotettavan tiedon hankinnasta ja lähdekriittisyydestä. Kaiken kaikkiaan näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeyden ymmärtäminen ja hahmottaminen kasvoi ja kehittyi valtavasti prosessin aikana.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä toimeksiantajan mukana olo työprosessissa lisää vastuuntuntoa, ammatillista kasvua sekä antaa valmiuksia projektinhallinnan eri osa-alueisiin kuten täsmällisten suunnitelmien tekemiseen, sovituisissa toimintaehdoissa ja tavoitteissa pysymiseen, aikataulutettuun toimintaan sekä tiimityöhön (Vilkkä – Airaksinen 2003: 17, 65). Vaikka yhteistyökumppanin läsnäolo tämän työprosessin ja kyselylomakkeen laadinnan aikana oli hyvin vähäistä, sen merkitys oli tärkeä. Työn liittyminen hankkeeseen, jolle on tarvetta neuvolatyön kehittämisen kannalta, lisäsi motivaatiota laatia mahdollisimman hyvä ja luotettava kyselylomake. Ajatus siitä, että itse tehty lomake voisi joku päivä olla oikeasti käytössä, herättää tekijöissään ylpeyttä.

Lähteet

Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus.

Aarnisalo, Antti – Luostarinen, Leena 2011. Kuulon tutkiminen. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 73–79.

Artti, Helena – Similä, Teppo 2012. 18 kuukauden ikäisen lapsen laajan terveystarkastuksen kehittäminen – käytännön kokemuksia. Teoksessa Nykänen, Sirpa (toim.) 2012. Valtakunnalliset Neuvolapäivät 17.–18.10.2012 Helsinki. Monialaista yhteistyötä lasten ja vanhempien voimavarojen vahvistamiseksi. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 13. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90741/Neuvolapaivat_julkaisu_2012.pdf?sequence=1>.

Borg, Anne-Mari – Kaukonen, Pälvi – Mäki, Päivi – Laatikainen, Tiina 2011. Lapsen oireiden selvittäminen. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 119–121.

Borg, Anne-Mari – Kaukonen, Pälvi – Mäki, Päivi 2011. Työntekijän havaintoihin perustuva kokonaisarvio. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 191–194.

Forsius, Arno 2004. Lastenhoidon neuvonnan historiaa. Verkkodokumentti. <<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/lastneuv.html>>. Luettu 19.9.2012.

Forsius, Arno 2012. Lääketiedettä – kulttuuria – ihmisiä – kuvauksia historiasta. Verkkodokumentti. <<http://www.saunalahti.fi/arnoldus/>>. Luettu 19.9.2012.

FST KvantiMOTV 2010a. Kyselylomakkeen laatiminen. Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Verkkodokumentti. Päivitetty 26.8.2010. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>>. Luettu 4.2.2013.

FST KvantiMOTV 2010b. Johdattelevat ja epätasapainoiset kysymykset. Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Verkkodokumentti. <<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/esimerkki11.html>>. Luettu 4.2.2013.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Hietanen-Peltola, Marke – Hastrup, Arja – Wallin, Mervi – Pelkonen, Marjaana 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1>.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Haapakorva, Arja 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-4006.pdf>.

Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Pelkonen, Marjaana – Saaristo, Vesa – Hastrup, Arja – Rimpelä, Matti 2007. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakesin raportteja 21/2008. Helsinki: Stakes. Saatavilla myös sähköisesti
<<http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/R21-2008-VERKKO.pdf>>.

Hautala, Lea – Liuksila, Pirjo-Riitta – Alin, Jouni 2004. Vanhempien odotukset ja kokemukset lastenneuvolan terveysneuvonnasta. Tutkiva Hoitotyö 2 (4). 4–9.

Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveysvirasto 2013. Lasten terveysneuvontaprosessin kirjallinen kuvaus. Terveystarkastajan ja lääkärin tarkastusten sisällöt. Hoito- ja toimenpideohjeet. Päivitetty 20.4.2013. Helsinki: Neuvola- ja perhetyön yksikkö.

Hirsjärvi, Sirkka 2009. Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi. 191–220.

Hotus = Hoitotyön tutkimussäätiö 2013. Näyttöön perustuva toiminta. Verkkodokumentti. <<http://www.hotus.fi/joanna-briggs-institute/nayttoon-perustuva-toiminta>>. Luettu 25.4.2013.

Hyvärinen, Lea – Laitinen, Arja 2011. Näön ja silmien tutkiminen. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 51–71.

Kasvukäyrät 2012. Tutkimusryhmä & Aihio Tmi Arttu Häyhä. Verkkodokumentti. <www.kasvukayrat.fi>. Luettu 13.9.2012.

Kuurma, Niina 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01918.pdf>>.

Lastenneuvolakäsikirja 2012a. Laaja Terveystarkastus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja>. Luettu 26.9.2012.

Lastenneuvolakäsikirja 2012b. Työnjako ja yhteistyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja/yhteistyö>. Luettu 26.9.2012.

Lastenneuvolakäsikirja 2012c. Laajat terveystarkastukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja/lastenneuvola>. Luettu 26.9.2012.

Lastenneuvolakäsikirja 2012d. Terveyden ja hyvinvoinnin arvio. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikaistarkastukset/laaja/arviointi>. Luettu 26.9.2012.

Lastenneuvolakäsikirja 2012e. Voimavaralähtöiset menetelmät. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat>. Luettu 24.10.2012.

Lehto, Marjo – Lehto, Sari 2012. Laaja 4-vuotistarkastus. Vanhempien kokemuksia laajasta 4-vuotistarkastuksesta. Opinnäyte. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Saatavilla myös sähköisesti <http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/42722/Lehto_Marjo_Lehto_Sari.pdf?sequence=1>.

Liinama, Arja – Lassila, Asta 2012. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen. Power Point -esitys. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Lönnqvist, Tuula – Mäki, Päivi – Salo, Jarmo 2011. Päänäyppäryys. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 30–32.

Magnusson, Margaretha – Sundelin, Claes –Westerlund, Monica 2006. Identification of health problems at 18 months of age – a task for physicians or child health nurses? Child: Care, Health & Development. 32 (1): 47–53.

Mustonen, Kirsi 2007. Vane- psy, Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä. Käsikirja. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.

Mustonen, Kirsi 2013a. Vauvan psyykkinen ja neurologinen kehitys, Vane-psy. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/neurologia/vanepsy>. Luettu 28.4.2013.

Mustonen, Kirsi 2013b. Vane-psyyn tavoitteet. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/thl-admin/pics/fa72177c-a9f2-4766-99a7-1e7fc9ec95a3>>. Luettu 28.4.2013.

Mustonen, Kirsi – Valtonen, Riitta 2013. Neurologinen kehitys. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/ohjeet/menetelmat/neurologia/>. Luettu 28.4.2013.

Mäki, Päivi 2011. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastukset. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 13–15.

Mäki, Päivi – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Kaikkonen, Risto – Koponen, Päivikki – Ovaskainen, Marja-Leena – Sippola, Risto – Virtanen, Suvi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2010. Lasten terveys. LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista, kasvuympäristöstä. Raportti 2/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33>>.

Mäki, Päivi – Laatikainen, Tiina – Koponen, Päivikki – Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2008. LATE-hanke. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B28/2008. Helsinki: Kansanterveyslaitos. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78164/2008b28.pdf?sequence=1&fb_source=message>.

Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>>.

Nardi, Peter M. 2006. Doing Survey Research? A Guide to Quantitative Methods. Toinen painos. Boston: Peason education.

Ollila, Hanna – Heloma, Antero 2011. Tupakointi. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 173–178.

Paavilainen, Eija – Mäkela, Jukka 2011. Lapsen kaltoinkohtelun tunnistaminen ja varhainen puuttuminen. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 142–146.

Paavonen, E. Juulia – Saarenpää-Heikkilä, Outi 2011. Uni ja unihäiriöt. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 157–161.

Pelkonen, Marjaana – Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2012. Laajojen terveystarkastusten ohjeistus ja toteutuminen THL:n uuden selvityksen mukaan. Teoksessa Nykänen, Sirpa (toim.) 2012. Valtakunnalliset Neuvolapäivät 17.–18.10.2012 Helsinki. Monialaista yhteistyötä lasten ja vanhempien voimavarojen vahvistamiseksi. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 11. Saatavilla myös sähköisesti <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90741/Neuvolapaivat_julkaisu_2012.pdf?sequence=1>.

Puura, Kaija – Hastrup, Arja 2011. Psykososiaalisen kehityksen ja terveyden arviointi. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 97–117.

Rova, Meri 2012. Historia. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/perusteet/jarjestelma/historia>.

Ryttyläinen-Korhonen, Katri – Ala-Luhtala, Riitta 2011. Seksuaaliterveys. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere :Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitos. 179–184.

Sairaanhoitajaliitto 2013. Yhtenäiset hoitokäytännöt varmistavat kansalaisten parhaan mahdollisen hoidon. Verkkodokumentti. Päivitetty 5.2.2013.
<<https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/ajankohtaista/uutiset/?x1013598=121708692>>. Luettu 24.4.2013.

Salonen, Jarmo – Mäki, Päivi – Dunkel, Leo 2011. Kasvun seuranta. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitos. 17–29.

Stakes 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Stakes Oppaita 56. Helsinki: Stakes. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7eef5448-e8a3-4887-ab97-19719ea74066>>.

STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveystarkastus 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf>.

STM 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004: 13. Helsinki. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3587.pdf&title=Suuntaviivat_lastenneuvolatoiminnan_jarjestamisesta_kunnissa_fi.pdf>.

STM 2004b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004: 14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <<http://pre20090115.stm.fi/pr1098955086116/passthru.pdf>>.

STM 2005. Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005/ 17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti.
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3739.pdf&title=Varhaiskasvatuksen_liikunnan_suosituks_fi.pdf>.

STM 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008: 37. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti <<http://pre20090115.stm.fi/aa1221728351442/passthru.pdf>>.

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf>.

STM 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla myös sähköisesti
<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf>.

Suominen, Liisa 2011. Suunterveys. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 162–164.

SurveyMonkey 2012. Likert-asteikko. Verkkodokumentti.
<<http://fi.surveymonkey.com/mp/likert-scale/>>. Luettu 5.2.2013.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010.

THL = Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 2012. Laajat terveystarkastukset ovat toteutuneet hyvin äitiys- ja lastenneuvoloissa. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.10.2012.
<http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=31224>. Luettu 25.10.2012

Tiitinen, Aila 2011. Raskaus ja päihteet. Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.10.2011.
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966>. Luettu 19.9.2012.

Tilastokeskus 2012a. Survey-tutkimus. Verkkodokumentti.
<http://www.stat.fi/meta/kas/survey_tutkimus.html>. Luettu 24.10.2012.

Tilastokeskus 2012b. Syntyvyys aleni hieman. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.4.2012.
<http://www.stat.fi/til/synt/2011/synt_2011_2012-04-13_tie_001_fi.html>. Luettu 4.2.2013.

Valli, Raine 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 103–127.

Valvira = Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2011. Ohje. Valtioneuvoston asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Verkkodokumentti. Päivitetty 31.10.2011. <http://www.valvira.fi/files/tiedostot/v/a/Valvira_ohje_13_2011.pdf>. Luettu 14.8.2012.

Vastamäki, Jaana 2010. Kyselylomaketutkimus: Tutkimusasetelman ja mittareiden valinta. Teoksessa Aaltola, Juhani – Valli, Raine (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. 128–140.

Vehkalahti, Kimmo 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Viirkorpi, Paavo 2000. Onnistunut projekti – opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki: Suomen kuntaliitto. Verkkodokumentti.
<http://cna.mikkeli.amk.fi/Oppilas/Projektitehtava/Kunta_alan_proj_opas.pdf>. Luettu 12.11.2012.

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Saatavilla myös sähköisesti
<<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?se>>.

Vilkka, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

VNA 338/2011 = Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Tiedonhaku

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa tiedonhankinnassa hyödynnettiin terveys- ja hoitoalalla käytettyjä yleisiä hakukoneita, kuten Cinahl- ja Medic-hakukoneita. Ohessa esiteltynä käytetyt hakusanat ja hakuosumat.

Hakukoneiden lisäksi tiedonhankinnassa hyödynnettiin käsietsintää, ”puskaradiota”, samankaltaisiin aiheisiin liittyvien töiden lähdeluetteloita sekä Googlea.

Hakukone: CINAHL

Hakusanat	Haun tarkennus	Osumien määrä	Otsikon perusteella valittuja
Survey research	2005-2012	8087	tarkennettu hakua
Survey research* health*	2005-2012 References Available	15	-
Questionnaire* health* survey*	2005-2012 Full Text Journal Subset: Public health	9	2
Child Health Services AND Survey research	2005-2012 Full text	13	1
public health nurse AND child health centre	2005-2012	3	1

Hakukone: MEDIC

Hakusanat	Haun tarkennus	Osumien määrä	Otsikon perusteella valittuja
terveystarkastu*	2000-2012	54	tarkennettu hakua
lastenneuv*		67	tarkennettu hakua
terveystarkastu* AND arvioint*	1995-2012	11	0
terveystarkastu* AND neuvola*	1995-2012	2	2
terveystarkastu* AND vanhem*	1995-2012	3	3
lastenneuv* AND vanhem*	-	10	1
äitiysneuvola* AND vanhem*	-	20	1
terveystarkastu* kokemuk*	1995-2012	1	0
neuvola* kokemu*	1995-2012	15	5
neuvola lastenneu- vola terveystarkas- tus AND kokemu*	2000-2012	9	1

Saatekirje (luonnos)

Arvoisa vastaaja,

teemme opinnäytetyötä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin sosi-aali- ja terveysviraston neuvola- ja perhetyön yksikön yhteiseen Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen -hankkeeseen. Hankkeessa yhtenä osa-alueena on neuvolatoiminnan kehittäminen. Opinnäytetyön tuotoksena olemme laati-neet 1,5-vuotiaan lapsen vanhemmille suunnatun kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen avulla on tarkoitus kerätä tietoa vanhempien kokemuksista ja kehittämistarpeista 1,5-vuotiaan laajaan terveystarkastukseen liittyen. Kyselyyn vastataan, kun olet käynyt lapsen kanssa sekä terveydenhoitajan että lääkärin vastaanotolla. Mikäli tarkastukses-sa on mukana useampi lapsen hoidosta vastaava henkilö, pyydämme osallisia täyttä-mään itsenäisesti oma lomakkeensa.

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10 minuuttia, ja siihen vastataan täysin anonyymisti. Vastauslomakkeita hyödynnetään ainoastaan osana opinnäytetyöprosessia ja ana-lysointivaiheen jälkeen lomakkeet hävitetään asianmukaisesti tietoturvajätteenä. Huo-rellisesti vastaamalla voitte olla mukana 1,5-vuotiaan laajan terveystarkastuksen kehit-tämisessä entistä asiakaslähtöisemmäksi. Juuri sinun mielipiteelläsi on merkitystä!

Ohessa on osoitteella varustettu palautuskuori. Postimaksu on maksettu puolestasi. Toivomme teidän postittavan täytetyn lomakkeen (pvä) mennessä.

Kiitos jo etukäteen vastauksistanne.

Ystävällisin terveisin

Pilvi-Riikka Laurila,
Terveydenhoitajaopiskelija
pilvi-riikka.laurila@metropolia.fi

Asta Lassila
Lehtori, Metropolia AMK
asta.lassila@metropolia.fi

Satu Mäkelä,
Terveydenhoitajaopiskelija
satu.makela2@metropolia.fi

Arja Liinamo
Yliopettaja, Metropolia AMK
arja.liinamo@metropolia.fi

Kyselylomake vanhemmille

1,5-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta

Kyselylomakkeen avulla on tarkoitus kerätä tietoa vanhempien kokemuksista ja kehittämistarpeista 1,5-vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta. Kyselyyn vastataan, kun olet käynyt lapsen kanssa sekä terveydenhoitajan että lääkärin vastaanotolla. Myös kotona mahdollisesti täytetty esimateriaali ja sen myötä tapahtunut omakohtainen pohdinta ovat osa laajan terveystarkastuksen kokonaisuutta. Mikäli tarkastuksessa on mukana useampi lapsen vanhempi/huoltaja, pyydämme osallisia täyttämään itsenäisesti oma lomakkeensa.

Lomakkeessa on monivalinta- ja avoimia kysymyksiä sekä väittämiä. **Ympyröi** parhaiten sopiva vastausvaihtoehto/-vaihtoehdot. Avoimiin kysymyksiin voit jatkaa tarvittaessa vastauksiasi sivun toiselle puolelle. Laitathan kysymyksen numeron tällöin vastauksesi eteen.

Toivomme, että vastaat kaikkiin lomakkeen kysymyksiin. Juuri sinun mielipiteelläsi on merkitystä!

Kiitos jo etukäteen vastauksistasi!

1. 1,5-vuotiaan laaja terveystarkastus järjestettiin

- a. terveydenhoitajan ja lääkärin erillisvastaanottoina
- b. terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanottona.

2. Oliko edellä mainittu vastaanottojen toteutustapa mielestäsi toimiva kokonaisuus?

- a. Kyllä.
- b. Ei.

Miksi? _____

3. Oliko laajaan terveystarkastukseen varattu mielestäsi riittävästi aikaa?

- a. Kyllä
- b. Ei

Mikäli vastasit ei, tarjottiinko perheellesi mahdollisuutta uuteen vastaanottoaikaan? _____

4. Oliko ajankohta laajalle terveystarkastukselle sopiva lapsen ollessa 1,5-vuotias?

- a. Kyllä, ajankohta on sopiva.
- b. Ei, terveystarkastus on liian pian edellisen jälkeen.
- c. Ei, edellisestä tarkastuksesta on liian pitkä aika

5. Mitä seuraavista aihealueista huomioitiin lapsenne laajan terveystarkastuksen yhteydessä?

(Ympyröi kaikki huomioidut aihealueet.)

- | | |
|---|---|
| a. lapsen fyysinen kasvu ja kehitys | k. päihteiden käyttö perheessä |
| b. lapsen ikätason mukainen kehitys (esim. lapsen tunteiden säätely, omatoimisuus, kuivaksi opettelu) | l. perheen yhteinen aika |
| c. rajojen asettaminen lapselle | m. perheenjäsenten hyvinvointi |
| d. lapsen puheen kehitys | n. perheen arjen sujuminen (vanhempien työhön paluu, kotityöt, päivähoito jne.) |
| e. lapsen uni ja nukkuminen | o. lähialueen palvelut/toiminta lapsiperheille |
| f. lapsen ja perheen ravitsemus -asiat | p. vanhemmuus, vanhempana jaksaminen |
| g. lapsen suun hygieniä | q. parisuhde |
| h. lapsen hyvät puolet | r. perheen tukiverkosto |
| i. vuorovaikutus ja leikki lapsen kanssa | s. perheen taloudellinen tilanne |
| j. perheen liikuntatottumukset | t. kodin turvallisuus, tapaturmien ehkäisy |

6. Mitkä huomioiduista aihealueista koit erityisen tarpeellisina? _____

(Vastaa 1–3 tärkeintä, esim. a, b, c.)

7. Mitkä huomioiduista aihealueista koit kohdallanne tarpeettomina? _____

(Vastaa 1–3 tärkeintä, esim. a, b, c.)

8. Mitä seuraavista lomakkeista hyödynnettiin osana laajaa terveystarkastusta? (Ympyröi kaikki käytetyt lomakkeet.)

- a. AUDIT-päihdekysely
- b. Pikkulapsiperheen arjen voimavara –lomake
- c. Neuvokas perhe –kortti
- d. Muu, mikä _____.
- e. Lomakkeita ei hyödynnetty.

9. Mitkä käytetyistä lomakkeista koit hyödyllisiksi keskustelun tai oman pohdinnan tukena?

(Voit ympyröidä useamman.)

- a. AUDIT-päihdekysely
- b. Pikkulapsiperheen arjen voimavara -lomake
- c. Neuvokas perhe –kortti
- d. Muu, mikä _____.
- e. Lomakkeita ei hyödynnetty / En kokenut lomakkeita hyödyllisiksi.

10. Oliko laaja terveystarkastus mielestäsi laajuudeltaan

- a. liian suppea
- b. sopiva
- c. liian laaja?

11. Mikäli laajassa terveystarkastuksessa/osassa tarkastusta oli mukana lapsen molemmat vanhemmat/huoltajat, kuinka tasavertaisena koit molempien osapuolien huomioimisen? (hyvinvointi, mielipiteet, roolit)

- a. Molempia osapuolia huomioitiin tasavertaisesti.
- b. Minua ei huomioitu riittävästi.
- c. Toista osapuolta ei huomioitu riittävästi.
- d. Tarkastuksessa ei ollut mukana lapsen toista vanhempaa/huoltajaa

Ohessa on väittämiä 1,5-vuotiaan laajaan terveystarkastukseen liittyen. Valitse jokaisen väittämän kohdalla vastausvaihtoehdoista omaa kokemustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
12. Vastaanotolla vallitsi hyväksyvä ja luottamuksellinen ilmapiiri.	5	4	3	2	1
13. Saamani terveysneuvonta oli riittävää.	5	4	3	2	1
14. Laaja terveystarkastus sai minut pohtimaan omaa vanhemmuuttani.	5	4	3	2	1
15. Sain lisää valmiuksia lapseni ikätason mukaisen kehityksen tukemiseen.	5	4	3	2	1
16. Omia havaintojani lapsen kasvusta ja kehityksestä pidettiin tärkeänä.	5	4	3	2	1
17. Laaja terveystarkastus auttoi minua pohtimaan perheemme arkea ja ajankäyttöä.	5	4	3	2	1
18. Sain tukea vanhemmuuteen ja vanhempana jaksamiseen.	5	4	3	2	1
19. Terveysneuvonnassa huomioitiin perheemme yksilölliset tarpeet ja toiveet.	5	4	3	2	1
20. Koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin huomioiminen on tärkeää osana laajaa terveystarkastusta.	5	4	3	2	1
21. Parisuhdeasiat on hyvä huomioida osana laajaa terveystarkastusta.	5	4	3	2	1
22. Minulle on tärkeää, että terveydenhoitaja/lääkäri on minulle entuudestaan tuttu.	5	4	3	2	1

23. Kuinka riittävänä koit koko perheesi hyvinvoinnin huomioimisen laajassa terveystarkastuksessa?

- e. Perheeni hyvinvoinnin huomioiminen oli riittävää.
- f. Perheeni hyvinvointia ei huomioitu riittävästi.
- g. Perheeni hyvinvointia huomioitiin liikaa.

24. Kuinka riittävänä koit parisuhdeasioiden huomioimisen laajassa terveystarkastuksessa?

- a. Parisuhdeasioiden huomioiminen oli riittävää.
- b. Parisuhdeasioiden huomioiminen ei ollut riittävää.
- c. Parisuhdeasioita huomioitiin liikaa.
- d. Parisuhdeasiat eivät olleet minulle ajankohtaisia.

25. Erityisen tyytyväinen laajan terveystarkastuksen osalta olen _____

26. Kehittämisen kohteita laajassa terveystarkastuksessa mielestäni ovat _____

27. Sukupuoleni on

- a. nainen
- b. mies.

28. Olen

- a. lapsen äiti tai isä.
- b. lapsen muu huoltaja (esim. sijaishuoltaja, äiti- tai isäpuoli).
- c. muu lapsen kanssa asuva, lapsen hoitoon aktiivisesti osallistuva henkilö (esim. vanhemman uusi puoliso).

29. Korkein koulutustaustasi? Jos olet päätoiminen opiskelija, vastaa meneillään olevan koulutuksesi taso.

- a. peruskoulu
- b. ylioppilas, ammatillinen koulutus, opistotaso
- c. korkeakoulututkinto

30. Ikäsi

- a. alle 21
- b. 21–25
- c. 26–35
- d. 36–45
- e. yli 45

31. Kuuluuko perheeseen 1,5-vuotiaan lisäksi muita lapsia?

- a. Kyllä, lapsia on yhteensä _____ (luku), ja heistä neuvolaikäisiä on _____ (luku).
- b. Ei

Kiitos osallistumisestasi!

Voit antaa palautetta kyselylomakkeesta lomakkeen kääntöpuolelle.