

Ruut Karlsson, Laura Saarinen ja Carita Radén

# Keskiraskauden laajan terveystarkastuksen arviointi perheen näkökulmasta

Kyselylomakkeen laadinta

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23. huhtikuuta 2013

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Ruut Karlsson, Laura Saarinen ja Carita Radén Keskiraskauden laajan terveystarkastuksen arviointi perheen näkökulmasta. Kyselylomakkeen laadinta 36 sivua + 4 liitettä 23.4.2013
Tutkinto	Terveystarkastajan ammattikorkeakoulututkinto
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveystarkastajan suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Lehtori Asta Lassila Yliopettaja Arja Liinamo
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kyselylomake perheen näkökulmasta keskiraskausvaiheen laajan terveystarkastuksen kokeneille äitiysneuvolan asiakkaille. Työn tavoitteena oli valmiin kyselylomakkeen vastaavuus teoreettisen viitekehyksen pohjalta asetettujen tutkimustehtävien kanssa, sekä lomakkeen hyödynnettävyys jatkossa. Varsinaisen selvityksen kyselylomakkeen avulla toteuttaa jatkossa mahdollisesti jokin toinen opinnäytetyöryhmä.</p> <p>Opinnäytetyö on osa <i>Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen</i> -hanketta, joka toteutuu yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden neuvola- ja perhetyön yksikön kanssa. Työn teoreettinen viitekehys muodostettiin neuvolatyötä määrittävästä asetuksesta 338/2011, Terveystarkastuksen ja hyvinvoinninlaitoksen ja Helsingin kaupungin laatimista laajan terveystarkastuksen ohjeistuksista, sekä aiemmasta yleisesti äitiysneuvolatyötä koskevasta vanhempien kokemuspohjaisesta tutkimusnäytöstä. Työssä on huomioitu erityisesti yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys.</p> <p>Kyselylomaketta työstettiin ohjaajien lisäksi yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun äitiysneuvolatyön- ja tietotekniikan opettajien kanssa. Palautetta saatiin Neuvola- ja perhetyön yksikön ylihoitajilta, sekä esitestaamalla lomaketta kohderyhmää vastaavalla neljällä henkilöllä. Valmis tuotos on kyselylomakkeen seitsemäs versio ja pituudeltaan viisi sivua. Rakenteeltaan kysely on jaettu seuraaviin osiin: saate, taustakysymykset, laajan terveystarkastuksen sisältö ja käytetyt menetelmät sekä vanhempien kokemukset ja kehitysehdotukset. Lomake on laadittu siten, että molemmat vanhemmat vastaavat samalle lomakkeelle.</p> <p>Kyselylomake on laadittu kvantitatiivisen selvityksen toteuttamista ajatellen. Lomake on suunniteltu toimivaksi paperisessa muodossa, mutta jatkossa se on mahdollista muokata myös sähköiseksi. Jatkossa on suositeltavaa tulevan selvityksen otannan keskittäminen Helsingin kaupungin äitiysneuvolapalveluita käyttävälle asiakasryhmälle. Esitestauksessa saadun palautteen myötä havaittiin, että lomake voi myös mahdollisesti toimia äitiysneuvolatyötä tukevana työvälineenä lisäten vanhempien tietoisuutta neuvolassa keskusteltavista asioista.</p>	
Avainsanat	laaja terveystarkastus, keskiraskaus, vanhempien kokemukset, äitiysneuvola, kyselylomake

Authors Title Number of Pages Date	Ruut Karlsson, Laura Saarinen and Carita Radén Evaluation of Comprehensive Health Examination during Middle Pregnancy from a Family Perspective - Creating a Questionnaire 36 pages + 4 appendices 23 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 create a questionnaire form, concerning comprehensive health examination during middle pregnancy from the customer's point of view. The aim was to accomplish a functional form that would provide and answer to the research questions, based on the theoretical framework. The actual inquiry will be performed in the future in another final project.</p> <p>This final project is a part of the "<i>Development of Health Promotion Practices in Primary Health Care</i>" -project, which is carried out in collaboration with the Metropolia University of Applied Sciences and the Department of Social Services and Health Care in City of Helsinki. The theoretical framework was created from a vast data. The principal references were the degree 338/2011 concerning maternity care, the instructions made by the National Institute for Health and Welfare and the City of Helsinki, Finland, and general research on parental experiences in terms of maternal care. Individuality and customer- and family orientation were essential topics in this work.</p> <p>The questionnaire was developed with the project managers and the lecturers of the maternity care and information technology. Feedback was also received from the head nurses of the Department of Social Services and Health Care and by performing a preliminary trial for four people that were similar to the target group. The final form is the seventh version and the length is five pages. The structure of the form is the following: forewords, background questions, the content and methods used in comprehensive health examination and the parent's experiences and suggestions. The questionnaire was designed so that both of the parents can reply to the same form.</p> <p>The questionnaire was created considering a quantitative inquiry method. In this final project, it was designed to be used in a paper form, but it is also possible to transform it into an electrical form. In the future, it is recommendable to focus the sample of the inquiry to the clients of maternity clinics in the city of Helsinki. The feedback received in the preliminary trial suggests that the questionnaire can also work as a tool for adding parent's awareness concerning the subjects that can be discussed in the maternity clinic.</p>	
Keywords	comprehensive health examination, middle pregnancy, parental experiences, maternity clinic, questionnaire form

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskiraskaus ja vanhemmuus	2
3	Laaja terveystarkastus äitiysneuvolassa	4
3.1	Laajan terveystarkastuksen lähtökohdat	5
3.2	Laajan terveystarkastuksen sisältö	6
3.3	Laajan terveystarkastuksen menetelmät	9
3.4	Helsingin kaupungin ohjeistus laajaan terveystarkastukseen	9
4	Vanhempien kokemukset ja odotukset	10
5	Tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät	14
6	Kyselylomakkeen laadinta	14
6.1	Lomakkeen rakenne ja kieliasu	15
6.2	Käytetyt mittarit	17
6.3	Kyselylomakkeen ulkoasu	18
7	Työn vaiheet ja kyselylomakkeen kehittäminen	19
7.1	Kyselylomakkeen muokkaus saadun palautteen mukaisesti	20
7.2	Kyselylomakkeen esitestaus	23
7.3	Yhteistyö neuvola- ja perhetyön yksikön kanssa	25
8	Pohdinta	26
8.1	Valmis lomake	26
8.2	Työn eettisyys ja luotettavuus	27
8.3	Päätelmät	28
8.4	Jatkoehdotukset kyselyn toteuttamiselle	30
	Lähteet	32
	Liitteet	
	Liite 1. Valmis kyselylomake: Vanhempien kokemukset keskiraskauden laajasta terveystarkastuksesta	
	Liite 2. Kyselylomakevedos nro6	
	Liite 3. Tiedonhakukaavio	
	Liite 4. Helsingin kaupungin kutsu äitiysneuvolan laajaan terveystarkastukseen	

## 1 Johdanto

Lähestulkoon kaikki suomalaisista alle kouluikäisten lasten perheistä käyttävät neuvolan palveluja. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen syntymärekisterin mukaan raskaana olevista vain 0,2 - 0,3 % ei käy äitiysneuvolassa. (THL 2012a: 22.) Laaja terveystarkastus on aiheena ajankohtainen, sillä se etsii vielä paikkaansa aiempaa laajempana työmuotona äitiysneuvolatyön käytännöissä. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan laajat terveystarkastukset ovat toteutuneet hyvin toimeenpanovuonna 2011. Ammatilliset ovat mieltäneet uuden työtavan itselleen antoisana, sekä perheitä hyödyttävänä. (THL 2012a: 4; THL 2012b.) On huomionarvoista, että terveydenhuollon toimintakenttä on ollut muutoksessa palvelurakennemuutosten sekä avohuoltoon painottuvien toimintatapojen myötä. Myös asiakasmäärien kasvu, asiakkaiden terveysongelmien vaikeutuminen, sekä kasvavat odotukset muuttavat toimintaa. (Pylkkänen 2010.)

Tässä opinnäytetyössä on tarkoituksena laatia kyselylomake keskiraskausvaiheen laajan terveystarkastuksen kokeneille äitiysneuvolan asiakkaille perheen näkökulmasta. Työn tavoitteena on valmiin kyselylomakkeen vastaavuus teoreettisen viitekehyksen pohjalta asetettujen tutkimustehtävien kanssa, sekä lomakkeen hyödynnettävyys jatkossa. Opinnäytetyö tuotetaan *Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointi ja kehittäminen* -hankkeen käyttöön, joka toteutetaan yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston neuvola- ja perhetyön yksikön kanssa. Laajojen terveystarkastusten taustalla on neuvolatyön tuorein lainsäädäntö; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Varsinaisen kyselyn valmiin lomakkeen avulla toteuttaa ja analysoi jatkossa toinen opinnäytetyöryhmä.

Asiantuntijat ovat todenneet että mikäli laajoja terveystarkastuksia kehitetään yhdessä perheiden kanssa, sekä heidän näkökulmistaan lähtöisin, lisää tämä merkittävästi asiakaslähtöisyyttä ja ehkäisevää toimintaa (THL 2012a: 12). On myös todettu, että työntekijätasolla omaa toimintaa ei arvioida säännöllisesti ja vielä harvinaisempaa on asiakkaan osallistuminen arviointiin (Sirviö 2006). Vanhempien kokemuksia kartoittava kyselylomake on arvokas myös siksi, että laajojen terveystarkastusten käytännön toteutuksesta ei ole tehty kovin kattavia selvityksiä vielä tämän opinnäytetyön valmistuessa.

## 2 Keskiraskaus ja vanhemmuus

Raskausajan hieman yli yhdeksän kuukautta jaetaan raskauskolmanneksiin, jotka määrittävät raskauden etenemisen eri vaiheet. Toinen raskauskolmannes eli niin sanottu keskiraskausvaihe alkaa noin viikolta 13 jatkuen viikolle 24. Tällöin raskaus alkaa jo erottua myös ulospäin ja alkuvaiheen vaivat alkavat hiljalleen väistyä. Monella naisella olo on tässä vaiheessa mukava ja virkeä. Odottavan äidin paino on lisääntynyt noin 5 kg. Sikiölle keskiraskausvaihe tarkoittaa kasvuvaiheen alkamista, kun elimet ovat pääosin muodostuneet. Äiti alkaa tuntea sikiön liikkeitä, ja neuvolassa voidaan kuunnella sydänääniä. Tässä raskausvaiheessa useimmat pariskunnat nauttivat vielä seksistä. (Deans 2010: 23, 27–29.)

Naisen elimistössä tapahtuu raskauden aikana monia fysiologisia muutoksia, jotka takaavat kehittyvän sikiön ravinnon- ja hapensaannin sekä auttavat elimistöä raskauden ja synnytyksen tuomiin lisärasituksiin sopeutumisessa. Immuunivaste heikentyy, veriplasman tilavuus lisääntyy, hyytymistäipumus kasvaa ja insuliiniherkkyys vähenee. Nuorilla naisilla elimistö yleensä kestää nämä muutokset ja useimmiten raskaus sujuu normaalisti. (Kaaja 2005: 978.) Mielialojen muuttuminen ja psyykinen epävakaus kuuluu myös normaaliin raskauteen (Mäkelä – Pajula – Sourander 2010; Rönkkö ja Rytönen 2010: 124–125). Sekä negatiivisia että positiivisia tunteita esiintyy usein raskauden eri vaiheissa ja tunteiden vaihtelevuus on normaali osa äidin omaa henkistä kehitysprosessia. Myös hormonitoiminta on vilkasta raskauden aikana. (Deans 2010: 150–151.)

Raskauteen ja synnyttämiseen kohdistuvat käsitykset ja käytänteet ovat muotoutuneet sitä mukaa, mitä muuttuvassa yhteiskunnassa on kulloinkin pidetty hyväksyttävänä ja sallittavana. Myös asiantuntijat ovat määritelleet vahvasti sitä, minkälaista on hyvä lapsen hoito ja hyvä äitiys. (Vehviläinen 2000: 1.) Tuula Piensohon tutkimuksessa (2001: 197–211) ilmeni raskauden kokeminen hyvin yksilöllisin näkemyksin, myönteisenä tai kielteisenä. Vaikeiden asioiden käsittelytaito on myös muissa aiemmissä tutkimuksissa yhdistetty äitiydessä ja synnytyksessä paremmin selviytymiseen. Osalle naisista raskaus merkitsee pyrkimystä elämänhallintaan sisäisesti, osalle taas fyysistä kokemusta ja suoritetta, sekä joillekin vuorovaikutustapahtumaa. Raskaus koetaan usein myös oppimisen ajaksi ja itsensä etsimiseksi. Tähän liitetään ajatus raskaudesta tietynä kehitystehtävänä, jolloin korostuu yhdessä toimiminen ja tuen saaminen.

Äidit haluavat pohtia suhdettaan lapseen erityisesti esikoistaan odottaessa (Viljamaa 2003: 114). Naiset tuntevat itsensä äideiksi usein jo raskausaikana (Paavilainen 2003: 124; Lohivuori – Kumpula 2000: 17). Äidin kiintyessä lapseen jo raskausaikana heidän välilleen on ennustettavissa varhainen kiintymyssuhde. Usein äitiyteen kasvaminen ja sen hyväksyminen on kytköksissä äidin aikaisempiin kokemuksiin ja sen hetkiseen elämäntilanteeseen. (Lohivuori – Kumpula 2000: 17.) Äitiysneuvolassa on havaittu välttämättömäksi kehittää nykyistä vahvempi ote tunne-elämän vaikeuksien kohtaamiseen (Paavilainen 2003: 138). Aikainen äidin masennusoireisiin liittyvä interventio on tärkeää neuvolatyön jatkuvuuden rinnalla. Ohimenevät ja toistuvat masennusoireet odottavalla äidillä saattavat ennustaa kohonnutta riskiä vastasyntyneen ja äidin välisen varhaisen vuorovaikutuksen pulmatilanteisiin. (Kemppinen 2007: 116–120.) Ryttyläisen väitöskirjan (2005: 187–190) tuloksien pohjalta odottavalle äidille tulisi muodostua hallinnan tunne, joka tarkoittaa päätöksentekoon osallistumista, tiedon saamista sekä äidin itseluottamuksen ja kehon kunnioittamista.

Kuten muutkin yhteiskunnalliset ilmiöt myös isyyden asema, arvo ja ilmentyvyys muuttuvat (Paavilainen 2003: 134–135). Tullakseen isäksi mies käy usein läpi psykososiaalisen prosessin. Tuleva isä alkaa usein miettiä perheen toimeentuloa ja elättämistä jopa pitkälle tulevaisuuteen. Hän osallistuu halutessaan odotusaikaan ja synnytykseen lapsen vanhempana sekä usein äidin tukihenkilönä. Isän välitön suhde lapseen on nostettu keskeiseksi asiaksi lähestyvässä isyydessä jo raskausaikana. (Lohivuori – Kumpula 2000: 20.) Isien osallistuminen neuvolatoimintaan on hiljalleen lisääntynyt. Parhaiten miehet on tavoitettu neuvolaan äidin pyytämänä, ja tätä tapaa terveydenhoitajat ovatkin käyttäneet eniten. (STM 2008: 24–26.) Tieto lapsen terveydestä välittyy isälle usein äidin kautta (Paavilainen 2003: 137). Asetuksen (338/2011) mukaan laajoihin terveystarkastuksiin tulisi osallistua mahdollisuuksien mukaisesti koko perhe. Isät kokevat saavansa neuvolasta informaatiota kumppanin käyttäytymisen muutoksista, parisuhteesta, sekä seksuaalisuudesta. He haluaisivat kuitenkin lisää tietoa omien tunteidensa muutoksista. (Lohivuori – Kumpula 2000: 39–40.) Neuvolakäyntien sisältö isien tukemiseen on samankaltainen maan eri puolilla (STM 2008: 29–30). Elintapoja tulisi selvittää ja ohjata miehen itsensä kanssa, eikä puolison kautta (Paavilainen 2003: 137). Perhekeskeisyys asettaa miehet aktiiviseksi osaksi neuvolatoimintaa ja lisää neuvolapalveluiden käyttöä isien taholta (Viljamaa 2003: 112).

Vanhemmuus on aina keskeneräinen, elinikäinen prosessi. Keskinäinen rakkaus parisuhteessa sekä rakkaus tulevaan lapseen vahvistavat, ravitsevat, sekä tuottavat voimia ja kärsivällisyyttä hankalissakin tilanteissa. Raskaus ja lapsen syntymä synnyttävät vanhemmuuden, mutta se muotoutuu jo monien sukupolvien myötä. Raskausaika ja vauvan syntymä aktivoivat vanhempien omat lapsuuden kokemukset ja niihin liittyvät mielikuvat. Vauvan ja vanhempien välinen tutustuminen alkaa jo raskauden aikana fyysisten tuntemusten ja vauvamielikuvien kautta, kun sikiö kasvaa kohdussa. Vanhempien muodostama dyadi alkaa muotoutua triadiksi, eli kolmoissuhteeksi. (Rönkkö – Rytönen 2010: 124–125; Paavilainen 2003: 123.)

Vanhemmuusvaihe aiheuttaa muuttuneita toiveita perhekeskeisten palveluiden käytössä, odotuksissa ja tyytyväisyydessä palveluihin (Viljamaa 2003: 105). Vanhemmat, jotka saavat tukea vanhemmuuteen toimivasta parisuhteesta, ystäviltä, työkavereilta ja tiedotusvälineiltä, tarvitsevat sosiaalista tukea monipuolisesti myös neuvolasta. Esikoistaan odottavan perheen tulee saada laajalti vertaisryhmätukea ja neuvolatoiminnan tulee olla perhekeskeistä. (Viljamaa 2003: 114–115.) Terveystarkastajat saattavat painottaa vanhemmuuteen liittyen vastuullisuutta, jossa vanhemmat ymmärtävät ja hyväksyvät roolinsa tuomat velvollisuudet. Nykyisin kärsitään usein sosiaalisen verkoston puutteesta. Kiire ja muu stressi saattaa vaikeuttaa rauhallisen ja turvallisen kodin luomista sekä heijastua perheen sisäiseen tasapainoon ja yhdessäoloon. Vakaa parisuhde ei myöskään ole itsestäänselvyyttä. Valmiuksiin kriisienhallinnassa vaikuttavat perheessä esiintyvät ongelmat, kuten mielenterveysongelmat, päihteet, sekä yleinen pahoinvointi. (Sirviö 2006.)

### **3 Laaja terveystarkastus äitiysneuvolassa**

Terveystarkastus tarkoittaa terminä kliinisillä tutkimuksilla ja muiden menetelmien avulla tehtyä toimintakyvyn tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä. Lapsen ja perheen terveyden edistäminen, voimavarojen ja erilaisten ongelmien varhainen tunnistaminen sekä tuen järjestäminen mahdollistuvat määrääikaisten terveystarkastusten myötä. Laajassa terveystarkastuksessa nimensä mukaisesti laajennetaan näkökulmaa yksilöstä perheeseen sekä kotiin, joka on lapselle tärkein kehitysympäristö. Mukaan tarvitaan aina terveydenhoitajan keskeisen osuuden lisäksi myös lääkärin lääketieteellistä työpanosta. Laaja tarkastus voidaan toteuttaa erillisillä terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastuksilla tai vaihtoehtoisesti yhteisvastaanot-



tona. Parhaimmillaan tarkastukset syventävät vanhempien keskinäisiä verkostoja. Työyhteisössä olisi tarpeen aiheesta keskusteleminen ja koulutuksen järjestäminen. (THL 2012a: 3-4.)

### 3.1 Laajan terveystarkastuksen lähtökohdat

Turvallinen odotusaika ja synnytys ovat äitiyshuollon tärkeimpiä tavoitteita, ja tämä on Suomessa saavutettu erinomaisesti. Perinataalikuolleisuus on muiden pohjoismaiden ja Japanin ohella maailman alhaisimpia. (Paavilainen 2003: 5–14.) Vanhemmat saavat palvelujärjestelmältä hyvin tukea lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä asioissa, mutta vanhemmuuteen liittyvät ongelmat, kuten parisuhde-, päihde- tai mielenterveysongelmat ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Kuitenkin silloin kun vanhemmuutta tuetaan ja autetaan, myös lapset hyötyvät. Laajat terveystarkastukset ovatkin ehkäisevien palvelujen keskiössä. (THL 2012a: 3; Piensoho 2001: 197–211.) Nykyaikaisten äitiysneuvolapalveluiden kehittämisen onnistuminen edellyttää näyttöön perustuvan toiminnan käyttöönottoa (Melender 2010; Hakulinen-Viitanen ym. 2008: 7). Palveluiden sisältöjä onkin pyritty kehittämään yksilöllisempään ja kokonaisvaltaisempaan suuntaan, mutta niiden toimeenpano käytäntöön on ollut haasteellista, ja näiden syiden pohjalta asetus 338/2011 annettiin (Vehviläinen 2000: 109; STM 2009: 16).

Laajoihin terveystarkastuksiin velvoittavan säädöksen taustalla on kouluterveydenhuollossa vuodesta 2002 suosituksena ollut käytäntö laajojen tarkastusten järjestämiseksi, sekä Stakesista vuonna 2006 tullut aloite kehittää perheiden hyvinvointijärjestelmiä. Taustalla oli myös tarve paneutua perheisiin aiempaa kokonaisvaltaisemmin ja perusteellisemmin. Uusi terveydenhuoltolaki (1326/2010) tuli voimaan vuonna 2011, sisältäen perussäädökset neuvolatyöhön. Laissa säädetään myös palveluiden sisällöstä, kuten vanhemmuuden ja perheen hyvinvoinnin tukemisesta, sekä terveellisyysedistämisestä perheen elintapojen, lapsen kodin ja muiden kasvu- ja kehitysympäristöjen osalta. Valvontavastuu toteutuksesta kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriön lupa- ja valvontaviranomaiselle Valviralle, sekä aluehallintovirastolle. (THL 2012a: 12–15; THL 2012d; Valvira 2012.)

Vanhempien ja neuvolatyöntekijöiden välinen vuorovaikutus on muuttunut vuosikymmenten aikana. Nykyään korostetaan vanhempien tarpeista ja toiveista lähtevää keskustelua (Hautala – Liuksila – Alin ym. 2004: 4). Yksilöllisyys korostuu ohjauksessa, neuvolakäyntien sisällössä ja aikatauluissa (Ryttyläinen 2005: 180). Laajat terveystar-

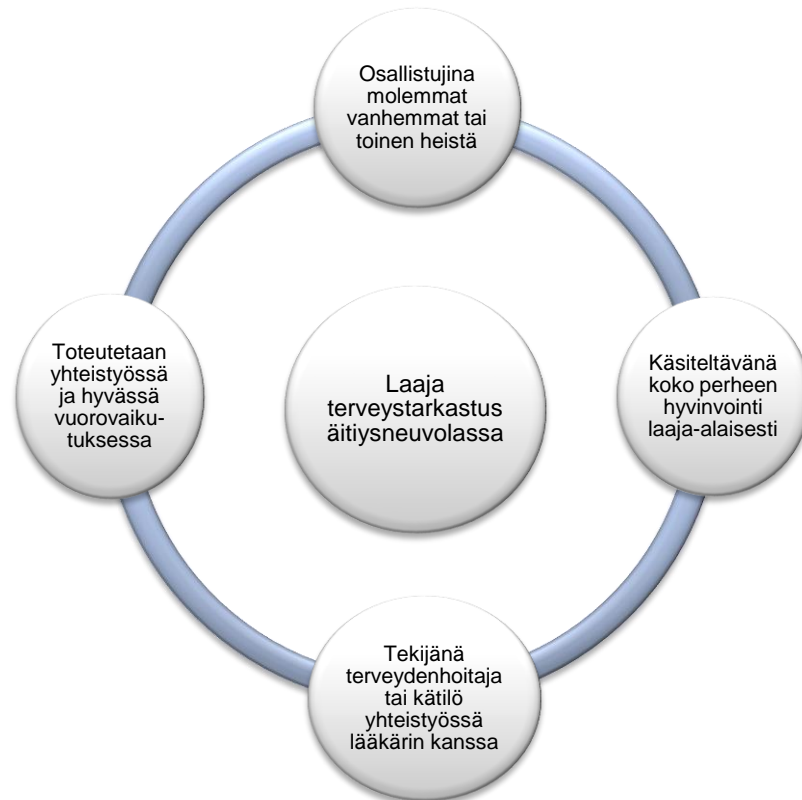
kastukset tuovat eteen erilaisia haasteita kuten perherakenteet, monikulttuurisuus, sekä väestön terveyshaasteet. Näihin liittyy myös tieto sairauksista ja ajankohtaisista hyvinvointiin vaikuttavista asioista. (THL 2012a: 62–88.) Yhtenä neuvolatyön kehityksen edistysaskeleena voidaan pitää lasten terveysseuranta (LATE) -hankkeen myötä syntynyttä menetelmäkäsikirjaa (THL 2011). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee lastenneuvolakäsikirjassaan (THL 2012c) myös äitiysneuvolan laajan terveystarkastuksen sisältöä. Äitiysneuvolaan laaditaan parhaillaan omaa menetelmäkäsikirjaansa. Laajojen terveystarkastusten toteuttamiseen äitiys- ja lastenneuvoloissa, sekä koulu-terveydenhuollossa on myös vastikään julkaistu Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen asiantuntijoiden laatima kirjallinen ohjeistus (THL 2012a). Tutkimuspäällikkö Tuovi Hakulinen-Viitanen on kertonut tuoreen oppaan painottavan erityisesti monialaista yhteistyötä lasten ja vanhempien erityisissä tuen tarpeissa (THL 2012b).

Kansallisissa neuvolatoimintaselvityksissä vuosilta 2004 ja 2007 (Hakulinen-Viitanen ym. 2008: 7–40) todettiin, että äitiys- ja lastenneuvoloiden henkilöstövoimavarat ja määräaikaisten terveystarkastukset vaihtelivat eri puolilla Suomea ja väestö on ollut epätasa-arvoisessa asemassa palveluiden saatavuuden suhteen jopa samankin terveyskeskuksen alueella. Henkilöstömitoitus on ollut suositusten mukaista vain noin 61 %:ssa äitiysneuvoloita terveydenhoitajien osalta. Resurssipula on johtanut siihen, ettei terveydenhoitajilla ja kättilöillä ole ollut aikaa tai mahdollisuuksia aina toteuttaa tarpeeksi yksilöllistä naisten hoitotyötä (Hakulinen-Viitanen ym. 2008: 7; Vehviläinen 2001: 77). Jatkuvuus luo kuitenkin toteutuessaan luottamuksellista ja ammatillista suhdetta asiakkaan ja hoitavan henkilön välille (Ryttyläinen ym. 2007: 24; Hakulinen-Viitanen ym. 2007: 327; Ennaltaehkäisevä terveytyö neuvolassa 2008: 11). Yhtenä neuvolatyön tulevaisuuden haasteena on lisäksi vanhempien itsenäisen tiedonhaun lisääntyminen. Vanhemmat eivät välttämättä osaa etsiä adekvaattia tietoa kaiken informaation keskeltä, jolloin hyödyllisen tiedon osoittaminen korostuu. (Kuurma 2007: 68.) Asiakkaan ja asiantuntijan roolit muuntuvat Ryttyläisen (2005: 181–182) mukaan entistä tasavertaisemmiksi.

### 3.2 Laajan terveystarkastuksen sisältö

Laajassa tarkastuksessa on luonnollisesti aiempaa suurempi tarkastettavien asioiden joukko, sekä sisältö. Tällöin se myös väistämättä laajentaa terveydenhoitajien ja lääkäreiden toimenkuvaa. Terveystarkastus sisältää aina myös lisäksi terveysneuvontaa. (THL 2012a: 14.) Neuvojen tulee käydä yhteen äidin oman elämän kanssa, jotta motivoitu-

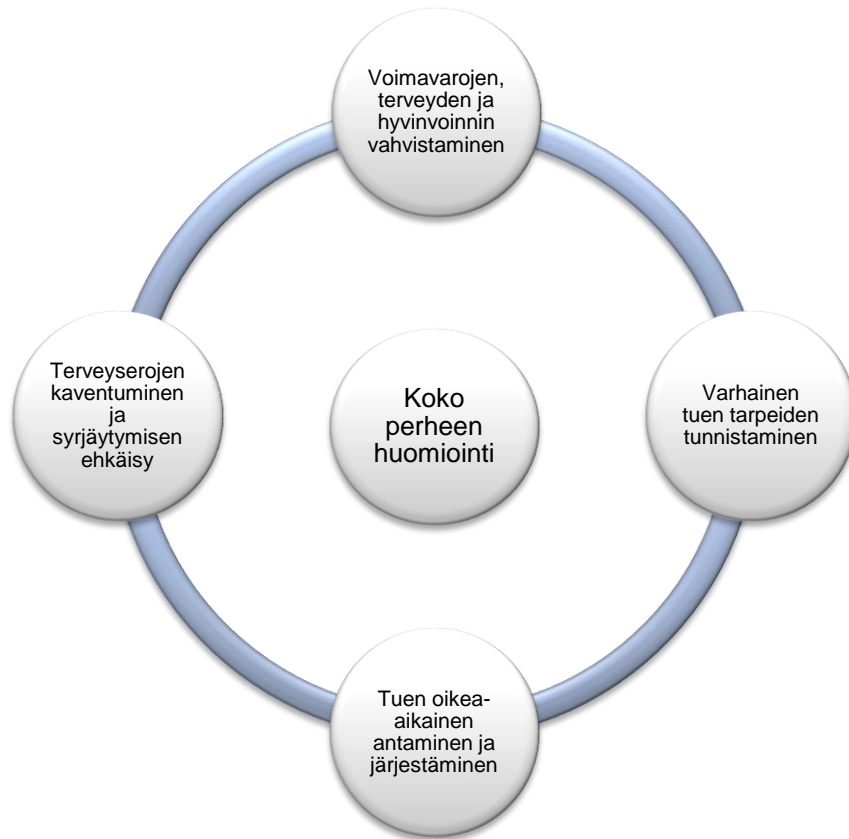
minen olisi varmempaa (Ryttyläinen 2005: 180). Laajassa terveystarkastuksessa arvioidaan äidin ja isän hyvinvointia, lapsen hyvinvointia, vanhemmuutta ja parisuhdetta, elinoloja, tukiverkostoa, sekä mahdollisten sisarusten vointia ja heidän keskinäistä suhdettaan. Laajan terveystarkastuksen määritelmää on kuvattu kuviossa 1. Lähtökoh- tana kuviossa on asetuksen lisäksi sen tueksi tehty Sosiaali- ja terveysministeriön jul- kaisu (STM 2009).



Kuvio1. Laajan terveystarkastuksen määritelmä (mukaillen THL 2012a: 14).

Laajassa terveystarkastuksessa tarkoituksena on koko perheen hyvinvointi- ja terveys- tilanteen kartoittaminen. Tarvittavat jatkotoimenpiteet sekä niiden toteutus sovitaan yhteistyössä. (THL 2012a: 15.) Jotta tarkastus voidaan toteuttaa ilman kiireen tuntua, tulee siihen varata riittävästi aikaa. Tätä on vaikeaa määritellä tarkasti, mutta Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ohjeistuksen mukaan terveydenhoitajan tapaamiseen olisi hyvä varata vähintään tunti, ja lääkärin tarkastukseen vähintään 30 minuuttia. Lisäksi tulee varautua siihen, että perheistä osa tarvitsee ehkä lisäkäyntejä mahdollisen tar- kemman selvittelyn sekä seurannan vuoksi. Tärkeintä on luoda asiakkaille sellainen tunne, että heitä kuunnellaan ja heillä on mahdollisuus kertoa mieltään askarruttavista

aiheista. Annettu tuki voi olla sosiaalista, emotionaalista tai tietoista. Olennaista on kunnioitus, luottamuksen rakentaminen, aktiivinen kuuntelu, aito kiinnostus ja läsnäolo. Ammattilaisen tulisi siis osoittaa olevansa asiakkaan puolella. Silti on muistettava, että vanhempien tarpeet eivät voi ohittaa lasta. (THL 2012a: 17–19, 32.) Laajan terveystarkastuksen tavoitteet on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Laajan terveystarkastuksen tavoitteet (mukaillen THL 2012a: 15).

Äitiysneuvolassa aihepiirit käydään läpi soveltuvasti. Perheen tilanne ja ennakkotiedot sekä toiveet vaikuttavat aihepiirien painotukseen neuvolassa. Vanhempien terveystottumuksista, kuten ravinnosta ja päihteistä keskustellaan. Tulisi tarkastella myös vanhempien jaksamista, taloudellista tilannetta ja kasvatuskäytäntöjä. Neuvonta raskausaikana käsittää tiedon raskaudesta ja sen mahdollisista riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta. Jos käytetään esimerkiksi kirjallista materiaalia, on tämä hyvä käydä suullisesti yhdessä läpi. Terveysneuvontamateriaali on hyvä olla myös oman kunnan internetsivuilla, josta sen voi saada ja lukea ennakkoon. Helsingin kaupungissa tämä pääsääntöisesti toteutuu. (THL 2012a: 40–44, 48–53.)

### 3.3 Laajan terveystarkastuksen menetelmät

Tarkastuksessa käytetään menetelmiä, jotka pohjautuvat hyvään tutkimusnäyttöön. Tiedot tilastoidaan valtakunnalliseen hoitoilmoitusrekisteriin. Terveystarkastus luetaan laajaksi, kun tarkastus on toteutettu lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyössä, yksi tai molemmat vanhemmat ovat olleet kutsutusti paikalla. Lopuksi tulisi tehdä yhdessä kokonaisarvio perheen hyvinvoinnista, terveystottumuksista ja terveydestä. Jatkosuunnitelma tulisi tehdä siten, että kaikki osalliset siihen pystyvät sitoutumaan. Erityistuen tarpeessa olevalla perheellä on oltava aikaa päätöksentekoon sekä aktiivinen rooli sopivan tukimuodon valintaan. Yhteenvedot tarjoavat pohjan vaikuttavuuden sekä laadun arvioinnille. Terveystarkastuslain § 12 velvoittaa seuraamaan kansan terveyttä ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä eri ikäryhmissä. Yhteenvedoilla seuranta voidaan toteuttaa. (THL 2012a: 25–27, 62–88.)

Vastavuoroiset menetelmät kuten dialoginen vuorovaikutus, voimavaralähtöisyys ja motivoiva haastattelu ovat suotavia ja puoltavat asiakkaan positiivisen muutosprosessin kehittymistä. Laajan terveystarkastuksen toteuttamiseen on myös kehitetty erilaisia lomakkeita, kuten voimavaralomakkeet, parisuhteen ja vanhemmuuden roolikartat, raskaudenaikaista vuorovaikutusta tukeva haastattelulomake (VaVu), EPDS, ja AUDIT (THL 2012e). Näiden käyttö ei ole itsetarkoituksellista, vaan työtä helpottavaa ja keskustelua avaavaa. Lomakkeiden lisäksi on kehitetty lukuisia muita menetelmiä. Lomakkeiden ja menetelmien käytöstä olisi neuvolassa hyvä sopia yhtenäisten käytäntöjen varmistamiseksi. Ammatillaisen omat havainnot ovat myös tärkeitä. Huolen puheeksiotossa tulee muistaa tuki- ja hoitomuotojen olemassaolo ja tarjoaminen. Kokemuksen mukaan kutsun ja ajan varaamisen tavoilla vaikutetaan paljon siihen, kuinka monet vanhemmista osallistuvat laajoihin tarkastuksiin. Tavoitteena on myös yhteishuoltajuuteen päätyneiden eroperheiden molempien vanhempien kutsu. (ks. liite 4.) Keskiraskausvaiheessa molemmille vanhemmille tarkoitettu äitiysneuvolan laaja terveystarkastus tulisi ottaa puheeksi jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Yksin lasta odottava äiti voi halutessaan ottaa tukihenkilön tai muun läheisen vastaanotolle mukaansa. Poisjäävien vanhempien tuen tarve tulisi voida selvittää. (THL 2012a: 19–25.)

### 3.4 Helsingin kaupungin ohjeistus laajaan terveystarkastukseen

Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveysviraston neuvola- ja perhetyön yksikkö on laatinut erillisen ohjeistuksen laajojen terveystarkastuksien toteuttamiseen neuvoloissa.

Yksityiskohtaiset ohjeet määrittelevät tarkasti konkreettisen sisällön ja käytettävät menetelmät erikseen lääkärille ja terveydenhoitajalle. Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa, joka suositellaan tehtäväksi raskausviikoilla 22–28, painotetaan voimavaroja ja terveystottumuksia, vanhemmuutta ja parisuhdetta, raskauden etene mistä ja riskien tunnistamista. Lisäyksenä Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen ohjeis tukseen käsiteltäviksi asioiksi on myös määritelty perhevalmennuksen asioiden käsitte ly, sekä Neuvokas perhe -kortin käyttäminen. Voimavaralomakkeet ovat myös keskeis tä sisältöä. (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2011a.) Tarkastuksessa tulisi huomioida lisäksi muun muassa vanhempien mielikuvien vahvistaminen, parisuhteen roolikart ta, sateenkariperheet, synnytyspelot, supistusten tunnistaminen, rintamuutokset, työs sä jaksaminen, loppuraskauden seksuaalielämä, masentuneen äidin tunnistus ja hoito ketju, sikiön liikelaskentaohjeet ja info tutustumiskäynnistä synnytysairaalaan. (Hel singin kaupungin terveyskeskus 2011b.) Helsingin kaupunki on laatinut laajoihin terve ystarkastuksiin myös valmiit, tulostettavat kutsut kolmella eri kielellä. Nämä avaavat asiakkaille myös laajojen terveystarkastusten tarkoitusta ja sisältöä jo ennakkoon (ks. liite 4.)

#### **4 Vanhempien kokemukset ja odotukset**

Suhde asiakkaan ja työntekijän välillä koetaan tärkeäksi niin asiakkaiden kuin tervey denhoitajienkin mielestä. Vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja arvostetaan paljon, sillä ne ovat pohja hyvälle asiakassuhteelle. Perheet nostavat esille tasavertaisuuden tär keyden. (Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa 2008: 13–15.) Asiakkaan osallisu uden tasoa voidaan kuvata muun muassa sitoutumisella, vastuunotolla ja luonnollisesti mukanaololla (Sirviö 2006). Äitiysneuvolapalveluista ja vanhempien kokemuksista on saatavilla runsaasti ja laajasti tutkimusnäyttöä Suomessa. Aiemmat tutkimustulokset ovat kuitenkin palveluita yleisesti arvioivia, eikä spesifistä näyttöä erityisesti laajasta terveystarkastuksesta ole vielä käytössä. Aiemmpaa tutkimusnäyttöä arvioitaessa tulisi kin huomioida, että vanhempien sekä positiiviset, että negatiiviset kokemukset voivat antaa kyselylomakkeellemme suuntaviivoja, mutta saattavat käytännössä poiketa suu resti laajan tarkastuksen tuomista näkemyksistä sen erilaisen luonteen vuoksi. Voi siis olla, että laaja terveystarkastus jo olemassaolollaan on korjannut monet näissä tutki muksissa havaitut puutteet.

Neuvolassa äidit tahtoisivat enemmän keskusteluja parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Äidit toivovat suoria kysymyksiä sekä tilaa ja aikaa aiheiden käsittelylle. (Kuurma 2007: 60; Hautala ym. 2004: 6.) Samankaltaisia tuloksia on havaittu myös muissa tutkimuksissa. Muun muassa vuonna 2000 valmistuneessa tutkimuksessa todettiin, että äideistä vain yksi kolmasosa on kokenut saavansa riittävästi tietoa parisuhteesta ja vain yksi neljäsosa äideistä on ollut tyytyväisiä seksuaalisuuteen liittyvän tiedon määrään (Louhivuori – Kumpula 2000: 39). Saatu yleisluontoinen tieto auttaa oman raskaudenajan suunnittelemisessa (Paavilainen 2003: 83). Tietoa vanhemmuudesta, raskaudesta ja synnytyksestä vanhemmat kokevat saaneensa eniten internetistä, kirjoista ja lehdistä, sekä neuvolasta. Myös ystävät ja vanhemmat, radio ja tv ajatellaan tiedonlähteiksi. (Raatikainen 2012: 36.) Vanhemmat kokevat saavansa tarpeeksi tietoa tunteiden epätasapainosta ja muuttuvista elämänolosuhteista. Lisää ohjausta kaivataan kuitenkin muuttuvasta suhteesta omaan itseen. (Louhivuori – Kumpula 2000.) Vanhempien mielikuvat neuvolasta perustuvat usein heidän omiin lastenneuvola kokemuksiinsa. Tästä johtuen äidit saattavat kokea, että he eivät tiedä, minkä takia joitakin asioita käsitellään, tai ei käsitellä neuvolakäynnillä. Osa vanhemmista on kuitenkin tyytyväisiä käyntien kiireettömyyteen ja neuvolan työntekijöihin. Terveystietäjien varmuus ja huomattavuus toimenpiteitä tehdessä saa kiitosta vanhemmilta. (Kuurma 2007: 57–67.)

Riitta Paavilaisen väitöskirjan (2003), tuloksissa laajasta ja monipuolisesta aineistosta muodostetut lapsen odotuskokemukset on jaettu neljään osioon: raskauden käsittäminen, odotusajan elämän hallitseminen, lapsen haltuun ottaman kehon kanssa eläminen ja kahden elämänvaiheen rajalla oleminen. Äitiyshuollon seurannasta ja ohjauksesta saaduista kokemuksista Paavilainen on rakentanut myös neljä ulottuvuutta: turvallisuuden tunteminen, varmuuden tunteminen, turvattomaksi jääminen ja varmuutta vaille jääminen. Turvallisuuden tunnetta edistetään tietojen, huolenpidon, palvelujen ja ammattitaidon kautta.

Ammattihenkilön huolenpidossa oleminen tunnetaan tärkeäksi, koska äidit eivät välttämättä kykene itse tunnistamaan mahdollisia raskaudenaikaisia komplikaatioita. Pääasia on, että äidin tuntemukset ja oireet otetaan vakavasti ja ongelmat selvitetään. Äideille on myös tärkeää tietää, että neuvolaan saa ottaa yhteyttä huolenaiheista. Eniten asiantuntijuudelta odotetaan toimenpiteiden ja seurannan osaamista. Kokemus, varmuus ja tarkkuus vakuuttavat ammattitaidosta. Terveystietäjän persoonalliseen toimintatapaan ja puutteellisiin tiloihin mukaudutaan. Ymmärrystä saa myös neuvolan ohjeistusten mukaan toimiminen. Keskustelunaiheet nousevat usein terveystietäjän

aloitteesta. Kuulluksi tuleminen osoittaa, että asiakkaita arvostetaan naisena ja tulevana äitinä. Puolustaminen, rohkaisu ja kannustus ilmentävät nekin panostusta. Muodollinen kiinnostus koetaan epäaidoksi. Neuvolan antama rohkaisu oman tiedon hankintaan, itsensä tarkkailuun ja omiin havaintoihin jää melko näkymättömäksi. Ristiriitaisuudet tiedoissa tunnistetaan. Hyvä terveydenhoitaja ei kokemusten mukaan syyllistä eikä painosta, vaan neuvoo ja suosittelee, sekä jättää ratkaisun vanhemmille. (Paavilainen 2003: 83–92.)

Avoimen ilmapiirin ansiosta vanhemmille tulee tunne, että myös arkaluontoisista asioista voi puhua (Kuurma 2007: 56). Asioiden salassapitoon luotetaan (Paavilainen 2003: 92). Neuvolaympäristön viihtyisyys voi myös osaltaan vaikuttaa siihen, miten äidit kokevat ilmapiirin. Vanhempien mielestä on tärkeää, että he voivat kysyä tyhmältäkin tuntuvia kysymyksiä. Neuvolaan koetaan muodostuneita ristiriitaisia kokemuksia aiheuttaa etäisyys, kontrolloiminen, neuvolan toimintamallin ymmärtämättömyys ja normittava neuvola. (Kuurma 2007: 56–59.) Joskus vanhemmat ovat kokeneet, että asioista ei aina kerrota riittävän seikkaperäisesti tai ajoissa. Annettujen tulosten merkitys saattaa jäädä epäselväksi, kuten esimerkiksi mitä sydänäänät kertovat. (Paavilainen 2003: 85, 125; Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa 2008: 11.) Tutkimuksia (kuten ultraäänikuvaus) saatetaan ehdottaa rutiininomaisina, jolloin todellista valinnanmahdollisuutta ei aina tunnu olevan. Puutteelliseksi koetaan myös raskaudessa ilmeneviin vaikeuksiin valmentaminen. Tietoa kaivataan enemmän esimerkiksi raskausmyrkytyksestä ja tulevan imetyksen haasteista. (Paavilainen 2003: 85.) Erityisesti hätätilanteissa koetaan tiedon riittämättömyyttä (Vehviläinen 2000: 76). Oman aktiivisuuden varaan jääminen aiheuttaa sen, että joskus asiat jätetään kysymättä (Paavilainen 2003: 97; Ryttyläinen 2005: 175).

Vaikeuksien ilmaantuessa jotkut saattavat kokea, että hoitaja ei osaa tai halua auttaa. Joskus terveydenhoitajat ohjaavat pelokkaita ja itkeviä äitejä puhumaan ongelmistaan muille, kuten psykologille. Ammattilaisen toiminta herkissä tilanteissa saattaa joskus lisätä äidin pelkoa entisestään. Arat ja epävarmat kaipaisivat rohkaisua ja uupuneet, pelokkaat äidit enemmän myötätuntoa. Silloin tällöin terveydenhoitajan tai lääkärin ammattitaito asetetaan kyseenalaisiksi. Luottamusta horjuttavat myös tutkimuksissa ilmenevät erehdykset ja virhearvioinnit. Toimenpiteitä tehtäessä lääkärin taitamattomuus on äitien kokemuksissa havaittu sekä pelottavaksi että kivuliaaksi. Jotkut hyvää tarkoittavat ohjeet saatetaan kokea lapsellisina tai koomisina. Terveydenhoitajan tai-



pumus joskus pitää tiukasti kiinni omista näkemyksistään saa äidit tuntemaan omat ajatuksensa toisarvoisilta. (Paavilainen 2003: 85–101.)

Isien mukanaolo neuvolakäynneillä koetaan tilaisuutena antaa isälle tartuntamahdollisuus odotukseen ja synnytykseen valmistautumiseen. Isän kohtelemisen tasavertaisena osoittaa, että ammattihenkilö huomioi miehen aseman tulevana isänä. Koko perheen tuki ja ohjaus vanhemmuuteen on välillä koettu niukaksi. Lisäksi isät koetaan joskus ei-toivotuiksi neuvolakäynneille, vaikka tätä ei suoraan ilmaistakaan. Kyselemisellä ja sinnikkyydellä isät raivaavat tiensä naisten väliseen toimintaan ja keskusteluun. (Paavilainen 2003: 85–101.) Neuvolan toimintaa tulisi laajentaa näkemään naisen koko sosiaalinen verkosto (Ryttyläinen 2005: 179). On huomattu, että vain harvoin on kysytty esimerkiksi perheen aikaisempien lasten suhtautumista (Paavilainen 2003: 83). Asiakkaat ovat kokeneet, että äiti on pääroolissa neuvolassa varsinkin raskauden aikana (Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa 2008:20).

Äitiysneuvolapalveluiden perusrakenteisiin naiset ovat pääosin ilmaisseet tyytyväisyytään (Vehviläinen 2000: 105; Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa 2008: 9–10). Naiset ovat olleet usein miehiä tyytyväisempiä neuvolapalveluihin. Vanhemmuuden pohtiminen aktivoi perheen omat voimavarat ja katkaisee perittyjä haitallisia kasvatusmalleja. (Viljamaa 2003: 111–112.) Korkeasti koulutetut vanhemmat kokevat neuvolapalveluiden toteutuvan paremmin, mutta myös vaativat enemmän neuvolapalveluilta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2007: 334–335.) Ristiriitaisena löydöksenä on toisaalta todettu, että kouluttautuneet vanhemmat ovat tyytymättömämpiä neuvolapalveluihin kuin vähemmän koulutetut. Myös terveydenhoitajien mielestä korkealle koulutetut äidit tuntuvat usein vaativilta ja tietävät asioista paljon (Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa 2008: 17).

Äitiysneuvolatoimintaa kritisoivissa arvioissa on esitetty, että työtä ovat saattaneet leimata yleiset käytännöt. Niiden noudattamatta jättäminen äitien taholta on saattanut johtaa syylistämiseen ja moittimiseen. (Vehviläinen 2000: 76.) Joitakin äitejä on pelottanut huonoksi äidiksi leimaaminen (Paavilainen 2003: 85). Neuvolan käsitys raskaana olevasta naisesta on saattanut perustua perinteiseen ydinperheen malliin, ja mikäli perherakenne on ollut erilainen, on asiakkaan henkilökohtaisiin asioihin pyritty puuttumaan. Naiset ovat myös joskus kokeneet olevansa erilaisten hoitotoimenpiteiden ja tutkimustilanteiden objektina. (Vehviläinen 2000: 89.) Tasavertainen kohtaamattomuus palvelujärjestelmän ja naisten kokemusten välillä saattaa johtua kommunikaatiosta.

Ammattilaisten ymmärtämättömyys naisen maailmaa kohtaan saattaa ilmetä lääketieteellistä sanastoa käytettäessä. (Vehviläinen 2000: 99.) On osoitettu, että hoitajan aloitusratkaisu ja arkirupattelu, tuntemuskysymykset ja tunnusteleva puhe, neutraalius ja kuuntelua osoittava palaute tarjoavat asiakkaalle tilan osallistua, ja häntä koskettavat asiat pääsevät neuvontakeskustelun osaksi (Kettunen – Poskiparta 2002: 220–221).

## **5 Tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät**

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia kyselylomake perheen näkökulmasta keskiraskausvaiheen laajan terveystarkastuksen kokeneille äitiysneuvolan asiakkaille. Tavoitteena on, että kyselylomake vastaa teorian pohjalta laadittuihin tutkimustehtäviin ja että sitä voidaan hyödyntää jatkossa.

Tässä opinnäytetyössä ohjaaviksi tutkimustehtäviksi on määritelty:

- Miten keskiraskausvaiheen laajan terveystarkastuksen valtakunnalliset, sekä Helsingin kaupungin ohjeistukset toteutuvat käytännössä?
- Miten vanhemmat kokevat laajan terveystarkastuksen ja mitä kehitysehdotuksia tai ideoita ilmenee vanhempien kokemusten kautta?

Koska tässä opinnäytetyössä ei toteuteta varsinaista kyselyä, nämä tutkimustehtävät on laadittu työskentelyprosessia varten viitoittamaan lomakkeen sisältöä ja kysymyksiä. Suoranaista vastausta tässä työssä ei siis saada näihin lausekkeisiin, tavanomaisista tutkimuskysymyksistä poiketen.

## **6 Kyselylomakkeen laadinta**

Heikkilä (1998: 47) esittää, että kyselylomakkeen laatimisessa tulee ottaa huomioon erinäisiä vaiheita: nimetään selvitettävät asiat, suunnitellaan kyselylomakkeen rakenne, muotoillaan itse kysymykset, suoritetaan esitestaus, korjataan kysymykset ja rakenteelliset seikat, jonka jälkeen lomake on valmis käytettäväksi.

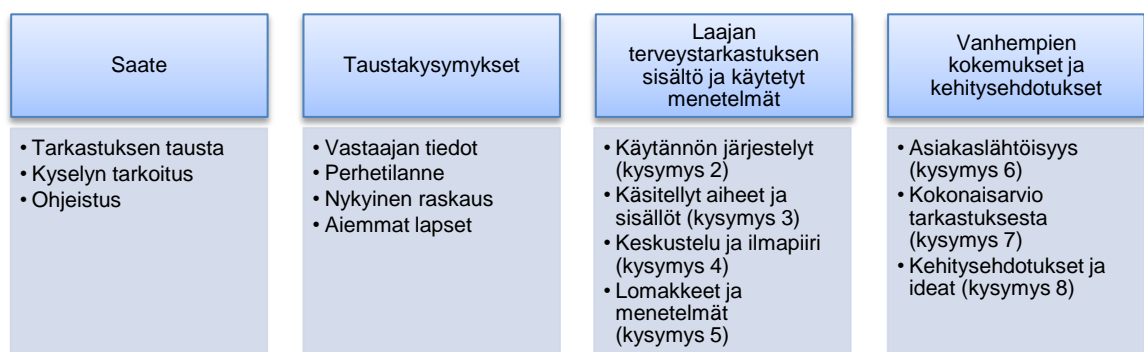
Kyselylomake on perinteinen tutkimusaineiston keräystapa. Aineistonkeruussa kyselylomakkeen käyttö on erityisen perusteltua ja sillä saadaan kerättyä laaja aineisto. Se on myös tehokasta ja tarkkaa. Kyselyyn liittyy myös heikkouksia, kuten mahdollinen teoreettinen heikkous tai aineiston pinnallisuus. Kyselylomakkeen muoto vaihtelee tarkoituksen ja kohderyhmän mukaisesti. Joskus koehenkilöiltä voidaan pyytää yksi yhtei-

nen vastaus, joka muodostuu yhdessä keskustellen. (Valli 2007: 102; Hirsjärvi ym. 1997: 184.) Aluksi tässä opinnäytetyössä lähdettiin hahmottelemaan yhtä yhteistä lomaketta molemmille vanhemmille, johon kumpikin merkitsisi oman vastauksensa omalla tietyllä symbolilla. Tästä saatiin kuitenkin palautetta epäselvyyden vuoksi, joten ajatuksesta luovuttiin ja päädyttiin tavanomaisempaan muotoon, jossa on yksi lomake jokaiselle vastaajalle. Kysymykset muotoiltiin lomakkeeseen siten, että molemmat vanhemmat voivat vastata niihin. Neuvola- ja perhetyön yksikön toiveen myötä lopullisessa lomakkeessa on palattu vastausten integrointiin siten, että molemmat vanhemmat vastaavat samalle lomakkeelle ja vastaukset erotellaan erivärisiä kyniä käyttämällä.

Kyselylomakkeen avulla tietoa voidaan kerätä muun muassa tosiasioista, tiedoista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, arvoista ja asenteista, uskomuksista, sekä käsityksistä ja mielipiteistä. Lisäksi voidaan pyytää perusteluja tai arviointeja eri toiminnoille, vakaumuksille tai mielipiteille. (Hirsjärvi ym. 1997:186.) Tässä kyselylomakkeessa painotetaan erityisesti tosiasioita, arvioita ja mielipiteitä, korostaen vanhempien omaa subjektiivista kokemusta.

### 6.1 Lomakkeen rakenne ja kieliasu

Valmiissa kyselylomakkeessa on 8 aihekokonaisuutta ja yksittäisiä kysymyksiä on yhteensä 84 kappaletta sisältäen erilaiset asteikot vaihtoehtoineen. Rakenteellisesti lomake on kysymyksineen jaettu neljään osaan: saate, taustakysymykset, laajan terveystarkastuksen sisältö ja käytetyt menetelmät sekä vanhempien kokemukset ja kehitysehdotukset. Osiot on esitelty kuviossa 3.



Kuvio 3. Kyselylomakkeen rakenne

Kyselylomakkeet aloitetaan usein taustakysymyksillä, jotka toimivat samalla lämmitteilykysymyksinä seuraaville, varsinaiseen aiheeseen pureutuville kysymyksille. Perinteiseksi taustamuuttujiksi on listattu ikä, koulutus ja siviilisääty. Nämä toimivat usein ns. selittävinä muuttujina, eli tutkittavia asioita peilataan niiden suhteen. (Valli 2007: 103.) Selvitettäessä kontaktipalveluita asiakaskyselyllä psykologisille näkökulmille tulisi antaa enemmän tilaa (Viljamaa 2003: 112). Lomakkeessa täytyy myös kyetä osoittamaan selvityksen mielekkyys ja tärkeys ennen kuin mennään oleellisiin kysymyksiin. Taustakysymysten jälkeen mennään helppoihin kysymyksiin, joissa ei käydä vielä arkoja asioita. Sensitiivisemmät aihealueet tulevat tämän jälkeen. Loppuun sijoitetaan ns. jäähdyttelyvaihe, johon sisällytetään muutamia helposti vastattavia kysymyksiä. (Valli 2007: 103.)

Käytetty kieli on sekin merkityksellistä. On mukavaa lukea miellyttävää ja sujuvaa kieltä, kun taas kömpelöt sanavalinnat aiheuttavat tuskastumista. Vierasperäisten sanojen käyttäminen ei aina ole sopivaa, ja tässäkin tulee miettiä kohderyhmän vastaanottavuus. Henkilökohtaiseen muotoon kysymys- ja vastausasettelussa olisi hyvä pyrkiä, esimerkiksi ”sukupuoleni on”. (Valli 2007: 105.) Huolellisuutta tulisi noudattaa kysymysten rakentamisessa, koska ne muodostavat pohjan koko selvitykselle. Vastaja ei aina miellä kysymyksiä samalla tavalla, kuin lomakkeen laatija on ajatellut. Tuloksiin saattaa syntyä tästä syystä paljon vääristymää. Kysymysten tulisi olla yksiselitteisiä ja johdattelemattomia, ja niiden rakentaminen pitäisi lähteä tavoitteiden ja tutkimustehtävien mukaisesti. (Valli 2007: 105; Heikkilä 1998: 47.) Kysymysten kieliopillista muotoa ja rakennetta on mietitty runsaasti. Kysymykset haluttiin muotoilla siten, että ne olisivat mahdollisimman omakohtaisia ja helposti lähestyttäviä vastaajalle. Tämän vuoksi osa kysymyksistä, kuten taustakysymykset ovat minä- muodossa. Kysymykset ovat hioutuneet moneen kertaan, jotta ne olisivat kaikille mahdollisille vastaajille ymmärrettäviä. Lääketieteellisen ja vastaajalle vieraan sanaston käyttöä on vältetty. Koska kysymykset ovat suurelta osin kokemuksia ja mielipiteitä kartoittavia, haluttiin kysymysten olevan mahdollisimman johdattelemattomia eikä valmiita väittämiä haluttu juuri käyttää. Mukana on kuitenkin yksi Likert-asteikollinen kysymys, jossa asiat esitetään väittäminä.

Lomakkeen pituus tulisi miettiä huolellisesti. Liian pitkä kysely saattaa saada vastaajan luovuttamaan jo ennen tarkempaa tutustumista. Maksimipituus vaihtelee kohderyhmän mukaisesti, ja vastaajien lukutaito, sekä aiheen mielekkyys heille täytyy huomioida. Jos pidemmälle lomakkeelle on tarve, täytyy siitä rakentaa houkutteleva. Samoin kuin pitkä lomake, myös täyteen ahdetut sivut saattavat aiheuttaa mielikuvan raskaasta työru-

peamasta. (Valli 2007: 105.) Tässä kyselylomakkeessa pyrittiin tekemään erityyppisiä kysymyksiä ja pitämään rakenne vaihtelevana, jotta mielekkyys vastatessa säilyisi. Ulkoasun selkeys oli myös tärkeää. On perusteltua olettaa että aihe on vastaajille lähtökohtaisesti mielekäs, sillä lomakkeeseen vastataan vapaaehtoisesti ja yksilön näkökulmaa ja omakohtaisuutta on korostettu. Lomakkeen pituus oli ensimmäisessä versiossa neljä sivua. Tarkennuksien ja kysymysten laajennuksien jälkeen pituus oli työstövaiheen lopussa kuusi sivua ja valmiissa lomakkeessa viisi sivua.

## 6.2 Käytetyt mittarit

Jo kysymysten asetteluvaiheessa tulee miettiä vastausten syöttämistä ja käsittelyä mahdollisella tilasto-ohjelmalla. Valmiit vaihtoehdot kannattaisi numeroida ja muutenkin tulisi harkita, miten vastaukset ovat järkevimmin syötettävissä ohjelmistoon, sekä mitä ja miten niitä tullaan analysoimaan. (Valli 2007: 105.) Tätä ajatusta on kuljetettu mukana koko prosessin ajan. On myös pyritty huomioimaan, miten tuloksia tulevaisuudessa voidaan analysoida. Hirsjärvi (1997: 186–192) esittää että mittareina käytetään yleensä kolmea tyyppiä; avoimia, monivalintakysymyksiä, sekä asteikkoihin, eli skaaloihin pohjaavia kysymyksiä. Selvyys ja spesifisyys ovat tärkeintä, ja esimerkiksi kaksoismerkitysten käyttöä tulisi välttää, eli kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. Täsmällisiä faktoasioita tulisi kysyä suoraan ja yksinkertaistettuna joko avoimin kysymyksin, tai monivalintatyyppisesti. Näissä kysymyksissä ei ole järkevää käyttää Likert-tyyppisiä asteikollisia mittareita. (Hirsjärvi ym. 1997:186–192.) Tässä kyselylomakkeessa on yhdistetty sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä.

Mittareita valittaessa ensisijaista on, käytetäänkö olemassa olevia valmiita mittareita, vai olisiko tarvetta kehittää itse uusia. Uusien mittareiden kehittäminen on kuitenkin vaativaa työtä, joka vie aikaa ja on usein jo yhden opinnäytetyön veroinen. (Vastamäki 2007: 132.) Tässä kyselylomakkeessa on turvauduttu luotettaviin, hyväksi todettuihin valmiisiin mittareihin. Lomakkeessa on yksi Likert -asteikko (kysymys numero 4) ja yksi itse laadittu likert-tyyppinen mittari (kysymys numero 3). Likert -asteikolla tarkoitetaan mielipideväittämässä käytettyä, tavallisimmin 4-5 portaista järjestysasteikkoa, joissa ääripäinä ovat väittämät ”Täysin samaa mieltä” - ”Täysin eri mieltä”. (Heikkilä 2004: 53.) Likert -tyyppinen mittari on rakenteeltaan Likert -mittarin kaltainen, mutta siinä vastausväittämät ovat itse määritellyjä.

Kahdessa kysymyksessä (kysymykset numero 5.3 ja 6) on käytetty Osgoodin asteikkoa, eli niin sanottua semanttista differentiaalia. Tässä vastaajalle ehdotetaan lausekeita, jolle annetaan vastausvaihtoehtoina 5-7 portainen asteikko. Asteikon ääripäinä on adjektiivisanapari, esimerkiksi ”tyytyväinen”- ”tyytymätön”. (Heikkilä 2004: 54.)

Lisäksi lomakkeessa on yksinkertaisia valmiita vastausvaihtoehtoja sisältäviä monivalintakysymyksiä, sekä avoimia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä yritettiin pitää minimimäärässä jotta selvityksen käsittely ei kovin hankaloituisi. Joidenkin kysymysten kohdalla kävi kuitenkin välttämättömäksi jättää loppuun avoin vaihtoehto, jotta vastaus ei jäisi liian yksiulotteiseksi. Lomakkeeseen rakennettiin myös yksi tarkastuksessa käytettyjä lomakkeita koskeva vastaustaulukko (kysymykset numero 5.1 ja 5.2).

### 6.3 Kyselylomakkeen ulkoasu

Vastaamisen mielekkyyteen haluttiin panostaa, joten myös ulkoasu ja rakenne olivat tärkeässä osassa. Vastausvaihtoehdoissa haluttiin ensin käyttää esteettisistä syistä vastauslaatikoita joihin lisättiin pieni varjostus. Taulukossa (kysymys numero 5) käytettiin hienovaraisia värejä korostamaan eri osioita. Kaikki rivivälit, sisennykset sekä marginaalit on tarkkaan mietitty. Asteikkoja selkeyttämään muokattiin niihin himmeä viivointus jotta vastaajan on helpompi hahmottaa, mitä kohtaa hän arvioi. Lomakkeen fontti on ”Calibri”, joka on selkeä ja raikas. Vaikka lomake on melko pitkä, on ulkoasussa pyritty harmoniseen ja ilmavaan vaikutelmaan. Viimeiselle avoimelle kysymykselle haluttiin jättää reilusti vastaustilaa. Vaikka ratkaisut ovat suurelta osin täysin tekijöiden omia, tietotekniikan opettajalta saatiin paljon hyviä vinkkejä lomakkeen ulkoasun ja selkeyden parantamiseksi. Hän antoi muokkauksen lopuksi myös palautetta lomakkeen ammattimaisesta ja selkeästä ulkoasusta.

Opponenteilta sekä yhteistyökumppaneilta saatiin kuitenkin palautetta lomakkeen raskaasta ja sekavasta ulkoasusta. Näiden palautteiden pohjalta lomakkeen kuudetta versiota (ks. liite 2.) muokattiin radikaalisti. Vastauslaatikot poistettiin ja kysymykset luetteloiitiin abc –muotoon. Kysymysten asettelua ja sijoittelua täsmennettiin. Tällöin välteään sivujen liikaa täyteen pakkaamista. Fonttikokoa pienennettiin jolloin saatiin lisää ilmavuutta. Selkeyttä ulkoasuun toi myös kysymysten määrän rajaaminen. Lomaketta työstettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla. Lopullinen lomake on muokattavissa myös sähköiseen, esimerkiksi pdf. – muotoon. Se on kuitenkin suunniteltu toimivaksi nimenomaan paperisena lomakkeena.

## 7 Työn vaiheet ja kyselylomakkeen kehittäminen

Työskentelyprosessi käynnistyi tiedonhaulla ja tietoperustan kirjoittamisella. Aineiston etsintään käytettyjä tietokantoja olivat muun muassa Pubmed, CINAHL ja Medic. Käytetyt hakusanat olivat ”äitiysneuvola”, ”maternal”, ”attitude”, ”prenatal”, ”maternity care”, ”pregnancy ja expectation” (ks. liite 3). Aiheesta löytyi tutkimusaineistoa erittäin runsaasti sekä suomenkielisenä että englanniksi ja tämä teki lähteiden rajauksen haastavaksi. Ryhmätyöskentelyä varten perustettiin Wikialusta Metropolian intranettiin. Tämä mahdollisti itsenäisen työskentelyn siten että kaikki ryhmän jäsenet pystyivät seuraamaan samanaikaisesti toisten työn tuloksia. Wikialustalle koottiin lähdeaineistoa sekä luotiin heti alkuvaiheessa kysymyspankki, jonne saatiin helposti lisättyä mieleen nouseita kysymysehdotuksia teorian tiedon pohjalta. Lopuksi kaikista valituista lähteistä koottiin yhdessä teoriasynteesi, jolloin varmistettiin yhtenäisyys tekstissä.

Kyselylomakkeen työstäminen aloitettiin tutkimustehtävälausekkeiden perusteella jakoen kysymykset teemoittain: taustakysymykset, tarkastuksen sisältö ja menetelmät, asetuksen (338/2011) ja ohjeistusten toteutuminen, vanhempien odotuksiin ja tarpeisiin vastaavuus sekä ideoita ja ehdotuksia. Näiden teemojen alle sijoiteltiin jo aiemmin kertyneet kysymykset ja ryhdyttiin luomaan uusia. Lomakkeen runko alkoi muokkautua nopeasti ja helposti pohjatyön ansiosta. Vaikutteita ja ideoita saatiin alkuvaiheessa muun muassa Viljamaan (2003) väitöskirjan kyselylomakkeesta.

Lomakkeen työstämisen aikana palautetta saatiin paitsi ohjaajilta, myös Metropolian äitiysneuvolatyön opettajalta, joka sai arvioitavakseen lomakkeen viidennen version. Työstövaiheen alussa hyödynnettiin myös opinnäytetyön tilastopajaa, josta saatiin eväitä lomakkeen suunnitteluun tietotekniikan opettajalta. Suuren osallistujamäärän vuoksi tilastopajasta ei kuitenkaan saatu kaikkea tarvittavaa hyötyä, joten tietotekniikan opettajalle varattiin myös henkilökohtainen ohjausaika. Tämä osoittautui todella antoisaksi. Lomaketta esiteltiin kohderyhmäämme vastaavilla neljällä raskaana olevalla naisella, jotka olivat käyneet keskiraskausvaiheen laajassa terveystarkastuksessa. Yhteistyö Helsingin kaupungin neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön kanssa toteutui ylihoitajien arviolla lomakkeesta. Opinnäytetyön ja lomakkeen työstämisessä hyödynnettiin myös toteutusseminaarissa saatua opponointipalautetta.

## 7.1 Kyselylomakkeen muokkaus saadun palautteen mukaisesti

Lomakkeen ensimmäiset viisi versioita syntyivät ohjaajilta saadun palautteen pohjalta. Palautetta saatiin lomakkeen rakenteesta ja ulkoasusta, kysymysten muotoilusta sekä kieliopista. Palautteen mukaan erillistä saatekirjettä ei tarvittu, joten lomakkeen alkuun kirjoitettiin lyhyt alustus ja vastausohjeet. Lomakkeen saatteessa olisi tultava ilmi kyselyn tarkoitus ja tärkeys, ja sen tulisi rohkaista osallistumaan (Hirsjärvi 1997: 193). Saate muotoiltiin myöhemmin yhtenäiseksi toisen, vastaavaa aihetta työstävän opinnäytetyöryhmän kyselylomakkeen alustuksen kanssa. Tämä ryhmä työsti vanhemmille lomaketta samassa hankkeessa 1,5 vuotiaan laajasta terveystarkastuksesta. Alkuperäisessä alustuksessa oli hieman kerrottu hankkeesta, työn taustasta ja tulosten hyödyntämisestä jota myös kyselylomaketta koskevassa kirjallisuudessa suositellaan. Äitiysneuvolatyön opettaja suositteli lomakkeen alkuun lyhyehköä esittelyä laajasta terveystarkastuksesta, jotta vastaaja ymmärtäisi asiayhteyden. Tämä oli erittäin tarpeellinen ja hyvä lisäys siksinäkin että käytäntö on neuvolatyössä niin uusi ja vanhempien voisi olla vaikeaa erottaa laaja terveystarkastus muista neuvolakäynneistä.

Viljamaan (2003: 112) mukaan asiakkaan perhemuoto, sekä itsestään muodostama äiti- ja isäkuva saattaa vaikuttaa palveluodotuksiin enemmän kuin muut taustamuuttujat. Vastaukset kyselylomakkeeseen saattavat siis muuntaa esimerkiksi suhteessa siihen, odottaako perhe esikoistaan vai onko odottavassa perheessä jo lapsia. Palveluodotuksiin ja tyytyväisyyteen vaikuttavat lisäksi asiakkaan elämäntilanne, arvot ja persoona (Valli 2007: 103). Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeen taustakysymyksissä on luotu vastaajalle mahdollisuus perinteisten siviilisäätävaihtoehtojen lisäksi tarkentaa perhemuotoaan. Näin ollen esimerkiksi yksinhuoltajat ja sateenkaariperheet huomioidaan.

Taustakysymysten laadinnassa otettiin huomioon mihin peruskysymyksiin halutaan lopullisissa tuloksissa peilata mielipidekysymyksistä saatavaa tietoa. Aluksi pohdittiin lomakkeen täyttäjän -kohtaan myös tukihenkilövaihtoehtoa. Päädyttiin kuitenkin siihen että vastausten ja työn tavoitteen kannalta oleellista ovat kuitenkin vain tulevan lapsen molempien vanhempien mielipide. Aluksi lomakkeessa oli myös siviilisäätävä ja perhemuotoa määrittävät vaihtoehdot samassa kysymyksessä, mutta palautteen mukaisesti ne erotettiin erillisiksi, siten että vastaaja voi tarvittaessa ja niin halutessaan täydentää perhemuotoaan. Taustakysymyksiin lisättiin myös sikiöiden lukumäärä ja koulutusosiota pelkistettiin. Aiempien lasten lukumäärää sekä uusioperheiden lapsisuhteita kartoit-



tava viimeinen taustakysymys antoi haastetta muotoilun suhteen, mutta runsaan pohdinnan jälkeen se muotoiltiin kolmiosaiseksi selkeyden vuoksi. Lopulliseen lomakkeeseen tehtiin rajauksia taustakysymysten suhteen. Kansalaisuutta selvittävä osio poistettiin ja koulutusvaihtoehtoja yksinkertaistettiin entisestään.

Käytännön järjestelyjä kartoittava kysymys numero 2 ei muuttunut juuri sisällöllisesti, mutta liian laajasti koko äitiysneuvolatyötä käsitteleviä asioita karsittiin sekä tarkastuksen kesto-osion ulkoasua muotoiltiin useaan otteeseen selkeyttämisen vuoksi.

Ohjaajien palautteen perusteella tarkastuksessa käytettyjä menetelmiä ja sisältöä koskevia kysymyksiä laajennettiin ja tarkennettiin. Laajan tarkastuksen sisältöä kartoittava Likert -tyyppinen kysymys numero 3. laajentui sisällöllisesti. Epähuomiossa siitä oli unohtunut pois joitakin seikkoja jotka tulevat näkyvästi esille teoreettisessa viitekehyyksessä. Tähän saatiin myös äitiysneuvolatyön opettajalta hyviä vinkkejä. Kysymystä ei haluttu laajentaa liian pitkäksi, joten esimerkiksi terveysongelmat tiivistettiin tämän yhden kattokäsitteen sisälle sen sijaan että olisi eritelty kaikki mahdolliset erilaiset ja lukuisat ongelmat. Samoin terveelliset elämäntavat kuvattiin tällä yleisellä samasta syystä. Laajassa terveystarkastuksessa myös painopiste on vanhemmuuden tukemisessa ja perheen hyvinvoinnissa, jolloin terveystottumuksia ei ole syytä korostaa yksityiskohtaisesti lomakkeessa. Kysymyksen arviointiasteikko oli alun perin myös terveystarkastuksessa annetun terveystarkastuksen laatua määrittelevä: ”Erittäin hyvää”, ”Melko hyvää”, ”Ei hyvää - ei huonoa”, ”Melko huonoa”, ”Erittäin huonoa”. Lisäksi mukana oli myös vaihtoehto ”Ei käsitelty”. Palautteen perusteella kysymys supistui kolmiportaiseksi ja tarkentui kartoittamaan vain sitä onko kyseistä aihetta käsitelty laajasti, osittain, vai ei ollenkaan. Laatua mittaavaksi tekijäksi lisättiin asteikon loppuun avoin vastausvaihtoehto. Loppuvaiheessa tähän kysymykseen tehtiin rajauksia ja tarkennuksia. Vaihtoehtoista poistettiin päällekkäisyyksiä. Osiot 3.1 raskauden seuranta ja odotusaika, sekä 3.2 vanhemmuus ja perhe-elämä vaihdettiin myös järjestyksessä keskenään toisinpäin. Tämä ilmentää myös perhekeskeisyyden tärkeyttä ja korostuneisuutta laajassa terveystarkastuksessa.

Tarkastuksessa käytettyjä menetelmiä kartoitetaan kysymyksissä numero 4 ja 5, sekä osittain myös numerossa 7. Koska terveyden edistämisen käytetyistä yleisistä menetelmistä kuten motivoiva haastattelu ja dialogisuus, ei voi kysyä vastaajalta suoraan näillä termeillä, ne on muotoiltu kysymyksiin yleiskielellisesti ymmärrettäviksi. Tämä tapahtuu esimerkiksi kartoittamalla minkälaista käyty keskustelu terveydenhoitajan tai

lääkäriin ja asiakkaan välillä oli ilmapiiriltään. Käytyä keskustelua ja ilmapiiriä kartoittava kysymys numero 4 täydentää täten kysymystä numero 3. Aluksi se oli yksipuolinen monivalintaosio, mutta muuttui sitten Likert -asteikoksi. Näin ollen kysymys tuli heti paljon monipuolisemmaksi ja laajemmin vanhempien kokemuksia kuvaavaksi. Hirsjärven (1997: 191–192.) mukaan erityisesti Likert -asteikollisissa kysymyksissä olisi tarjottava myös vaihtoehto "ei mielipidettä", sillä on havaittu, että ihmiset vastaavat, vaikka heillä ei olisi käsitystä tai mielipidettä. Ihmiset ovat myös taipuvaisia vastaamaan samaa mieltä/eri mieltä asteikkoihin niin kutsutusti sosiaalisesti suotavasti. Tämä tarkoittaa sitä, että he valitsevat sen vaihtoehdon, joka olisi arveltavasti suotavin. (Hirsjärvi 1997: 191–192.) Tietotekniikan opettajan ehdotuksesta tämä vaihtoehto asetettiin muotoon "Ei samaa eikä eri mieltä", jotta se olisi mahdollisimman neutraali.

Kysymys numero 5 kartoittaa tarkastuksessa käytettyjä lomakkeita menetelminä. Aluksi osio oli vain hyvin suppea pieni luettelomainen kysymys siitä, mitä lomakkeita käytettiin. Laajennusta ehdottavan palautteen jälkeen suunniteltiin kaksi taulukkoa joissa kysyttiin myös sitä missä vaiheessa lomakkeet täytettiin, syntyikö niiden pohjalta keskustelua sekä kokiko vastaaja lomakkeet hyödyllisiksi vai turhiksi. Taulukot koettiin kuitenkin hieman epäselviksi ja raskaiksi, joten toinen taulukko jätettiin pois. Säilytettyyn taulukkoon rajattiin laitettavaksi vain lomakkeen täyttäminen ja keskustelu aiheesta vaihtoehtoineen. Pois jääneessä taulukossa ollut lomakkeiden hyödyllisyyskysymys laajennettiin Osgood-asteikoksi, joka on kyseistä asiaa hyvin kuvaava. Viisiportaisen asteikon adjektiiviksi valittiin sanapari hyödyllinen – hyödytön. Kysymystenasettelua ja kieliasua selkeytettiin myös yhteistyössä tietotekniikan opettajan kanssa. Loppuun lisättiin vielä avoin vastausvaihtoehto. Myös asiakaslähtöisyyskokemuksia mittaava kysymys numero 6 laajennettiin viisiportaiseksi Osgood-asteikoksi. Adjektiiviksi asteikkoon määritettiin sanapari toteutui hyvin – toteutui huonosti. Ohjaajilta saatiin palautetta myös supistaa tätä kysymystä hieman osittaisten päällekkäisyyksien sekä liian laajojen ja vaikeasti ymmärrettävien termien käytön vuoksi. Myös tässä kysymyksessä Osgood-asteikko osoittautui erittäin toimivaksi.

Lopullisesta lomakkeesta jäi pois kysymys numero 7 (ks. liite 2.), joka mittaa vanhempien kokemuksia tarkastuksessa saadusta tuesta. Tästä kysymyksestä saatiin jatkuvasti myönteistä palautetta. Kysymys oli muodoltaan itse suunniteltu, eikä siihen käytetty mitään olemassa olevaa mittaria. Aluksi kysymyksessä pyydettiin numeroimaan saadut tukimuodot tärkeysjärjestyksessä. Tämä pelkistettiin yksinkertaiseen monivalin-

tamuotoon. Ennen lomakkeen esitestausta vaihtoehtoihin päätettiin lisätä myös avoin vastausvaihtoehto.

Lopullisessa lomakkeessa kysymys numero 8 muuttui numeroksi 7. Tämä kokonaisarviota kartoittava kysymys pysyi sisällöllisesti lähes samana koko alkuprosessin ajan. Lausekkeita muokattiin kuitenkin muodollisesti neutraalimmiksi, sillä niiden huomattiin olevan liian väittämätyyppisiä. Vastausvaihtoehtojen sanamuotoa tarkennettiin ja lisättiin vaihtoehto ”osittain”. Loppuvaiheessa tätä kysymystä muokattiin runsaasti. Se muutettiin Likert -tyyppiseksi asteikoksi ja tarkennettiin sisällöltään.

Viimeinen kysymys numero 8 on vanhempien kehitysehdotuksille ja ideoille tarkoitettu avoin kenttä. Aiemmissä avoimissa kysymyksissä on myös tilan säästämisen vuoksi esitetty mahdollisuus jatkaa vastausta tähän osioon. Tätä on tähdennetty kysymyskohteisessa ohjeistuksessa.

## 7.2 Kyselylomakkeen esitestausta

Kun lomakkeen työstämisessä hyödynnetään pilotointia eli esitestausta, voidaan asioita tarkistella ja korjata. Tämä on siis välttämätöntä. (Hirsjärvi ym. 1997: 193.) Tämän opinnäytetyöprosessin esitestausta tarkoituksena oli saada palautetta ensisijaisesti lomakkeen ymmärrettävyydestä ja toimivuudesta sekä ulkoasusta. Lisäksi toivottiin huomioita virheistä sekä kehitysehdotuksia. Tavoitteena ei siis ollut suorittaa pilottitutkimusta ja arvioida varsinaisia saatuja vastauksia, sillä otos oli määrälliseen selvitykseen tähtäävän lomakkeen kannalta hyvin pieni.

Kyselylomakkeen kuudes versio (ks. liite 2) annettiin arvioitavaksi kolmelle kohderyhmää vastaavalle naiselle. Lomakkeen seitsemäs, valmis versio (ks. liite 1.) testattiin myös yhdellä naisella. Tarkoituksena oli testata lomaketta myös yhdellä isällä, mutta tämä toteutui käytännössä niin, että hän antoi palautteensa kumppaninsa kautta, joka oli yksi naistestaajista. Naisista yksi asui Vantaalla, yksi Tuusulassa ja kaksi Helsingissä. Helsingiläisistä yksi oli Metropolia Ammattikorkeakoulun opettaja joka arvioi lomaketta siviilihenkilönä. Heillä kaikilla oli oma tuore kokemus raskausajan laajasta terveystarkastuksesta. Yhdeltä testaajalta saatiin palaute sähköpostilla vapaamuotoisena kirjoituksena, ilman lomakkeen varsinaista täyttämistä ja palauttamista. Muut testaajat täyttivät lomakkeen ja antoivat vapaamuotoisen palautteensa joko suoraan lomakkeelle kirjattuna, tai sähköpostilla. Tällöin pystyttiin konkreettisemmin arvioimaan lomakkeen

toimivuutta. Testaajat numeroitiin satunnaisessa järjestyksessä palautteiden purkua varten anonymiteetin säilyttämiseksi.

Testaajan numero 1 mielestä oli mukavaa, että kaikki perhemuodot ja myös mahdolliset lapsipuolet oli huomioitu. Hän ihmetteli onko koulutustaustan kysyminen tarpeellista ja onko sillä merkitystä lapsen tulevaisuuden kannalta. Kysymyksestä numero 3 hänelle oli tullut sellainen tunne että olisiko kaikki luetellut asiat pitänyt käydä läpi tarkastuksessa ja voiko tämä herättää negatiivista palautetta neuvolatyötä kohtaan. Toisaalta tämä oli herättänyt myös ajatuksia siitä, mistä kaikesta neuvolassa ylipäättään voi puhua ja mistä voi itse ottaa selvää. Kyseinen testaaja toivoi myös että tulevan selvityksen vastaukset kulkeutuisivat omalle terveydenhoitajalle rakentavan palautteen muodossa, sillä hänellä oli negatiivissävytteisiä kokemuksia neuvolasta. Hän koki lomakkeen erittäin tärkeäksi ja antoi erityistä kiitosta asiakaslähtöisyydestä. Loppuun hän totesi myönteiseksi sen että lomakkeessa oli huomioitu myös tuleva lapsi perheeseen kuuluvaksi.

Testaaja numero 2 oli sitä mieltä että kysymykset mittaavat hyvin ja laajasti vanhempien kokemuksia terveystarkastuksesta ja myös isän/puolison näkökulma tulee hyvin esiin jos isätkin vastaavat. Hän koki että kyselyyn vastaamisen tekee haasteelliseksi jos isä/kumppani osallistuu ainoastaan jompaankumpaan, terveydenhoitajan tai lääkärin tapaamiseen. Lisäksi hän oli tehnyt muutamia hyviä kielioppi- ja virhehuomioita. Testaaja oli täyttänyt lomakkeen ohjeiden mukaisesti ja oletettavasti siis ymmärtänyt kysymykset tarkoitettulla tavalla. Täytetystä lomakkeesta ei tullut ilmi ristiriitaisuuksia tai puutteita vastauksissa. Etukäteen erityisesti selkeydellisistä syistä huolettanut kysymys numero 5, eli lomaketaulukko oli myös ymmärretty ja täytetty oikein.

Testaaja numero 3 koki aiheen mieluiseksi ja tärkeäksi kehittää laajaa terveystarkastusta lomakkeen myötä. Hän koki lomakkeen pitkäksi, mutta toisaalta kattavaksi. Hän toi esiin että lomakkeeseen on erityisen hyvin sisällytetty kaikki laajan terveystarkastuksen aihealueet. Vastaaminen oli vaatinut pitkää keskittymistä erityisesti muuttuvien taulukoiden ja vastaustapojen vuoksi. Testaaja oli ymmärtänyt lomakkeen kysymykset tarkoituksenmukaisesti. Vastauksissa ei ollut päällekkäisyyksiä tai ristiriitaisuuksia. Testaaja oli arvioinut tarkastusta runsaasti myös avoimiin vastausvaihtoehtoihin ja antanut kehitysehdotuksia ja palautetta koskien aiheita joita oli jäänyt tarkastukselta kappamaan. Testaajan kumppani, tulevan lapsen isä antoi palautetta testaajan kautta.

Hänen palautteensa koski kokemuksiaan tarkastuksesta yleisesti. Lomakkeesta isä ei antanut palautetta.

Testaaja 4 arvioi lomakkeen valmista versiota (ks. liite 1.). Hän antoi ulkoasusta positiivista palautetta mainitsemalla, että lomakkeesta ja kysymysten ohjeistuksista tulee selkeä ja asiantunteva vaikutelma. Hänen vastaamishaluaan lisäsi lomakkeen huolellinen toteutus. Hän toi esiin että kysymykset etenevät loogisesti ja vaihtelevat kysymystyypit takasivat keskittymisen. Toisaalta erilaiset kysymystyypit olivat keskittymisen kannalta vaativia. Testaaja koki, että vastaajalle syntyy kokemus vaikuttamisen mahdollisuudesta. Saate ja lomakkeen kieliasu oli hänen mielestään selkeä ja ymmärrettävä. Taustakysymykset hän koki merkityksellisiksi, eivätkä ne tuntuneet hänestä tungetelevilta. Testaaja teki hyviä kielioppi- ja muita virhehuomioita. Aikaa testaajalla meni lomakkeeseen täyttämiseen noin 15 minuuttia. Hän toi esiin, että vastausaikaan vaikuttaa avoimiin kysymyksiin vastaaminen tai vastaamatta jättäminen.

Esitestauksesta kootun palautteen myötä lomakkeeseen tehtiin suuria muutoksia. Lomakkeen ulkoasua selkeytettiin, kysymyksiä poistettiin ja pituutta lyhennettiin. Kaikki mielipiteet pyrittiin huomioimaan lomakkeen viimeisen version muokkauksessa. Esitestauksessa huomattiin, että kysymyksessä numero 3 listatut mahdolliset käynnillä käsiteltävät aiheet saattavat herättää vastaajassa epätietoisuutta siitä, olisiko kaikki aiheet kuulunut käsitellä. Asiaa pohdittiin jo ennalta, ja siksi tämän suuntaista palautetta osattiin odottaa. Palautteen perusteella päädyttiin muotoilemaan lomakkeen saate uudelleen siten, että siitä ilmenee tarkemmin lomakkeessa ilmi tulevien aiheiden käsittely asiakkaan tarpeista lähtien. Viimeisestä versiosta saadun palautteen myötä lomakkeeseen pystyttiin tekemään huolellisia loppuviimeistelyjä.

### 7.3 Yhteistyö neuvola- ja perhetyön yksikön kanssa

Yhteistyö Helsingin kaupungin Sosiaali- ja terveystieteiden neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikön kanssa toteutui ylihoitajien yhdellä arviolla lomakkeen kuudennesta versiosta. Palaute saatiin lomakkeeseen kirjattuina kommentteina. Palautteen perusteella tehtyjen korjausten jälkeen lomaketta ei enää toistamiseen lähetetty arvioitavaksi ylihoitajille. Yleinen palaute lomakkeesta koski pituutta, raskasta ulkoasua, päällekkäisiä kysymyksiä sekä kysymysten paljoutta. Isän vastaukset toivottiin myös ”integroitavan” siten että tulisi vain yksi lomake perhettä kohti. Taustakysymyksistä toivottiin poistettavan sikiöiden määrää kartoittava kohta, sekä osio aiemmista lapsista jotka eivät

ole yhteisiä. Kysymyksestä numero 3 haluttiin poistaa vaihtoehto ”huolenaiheet” sekä vaihtaa ”perheen roolit” ”vanhempien rooleihin”. Kysymyksestä numero 4 haluttiin poistaa ”Keskustelu oli runsasta” -väittäjä. Lomakekysymyksestä numero 5 haluttiin poistaa ”parisuhteen roolikartta” -vaihtoehto. Kysymys numero 7 haluttiin poistaa kokonaan. Kysymyksessä numero 8 ”sikiö” -sana haluttiin vaihtaa ”tuleva lapsi” -termiin.

Ylihoitajilta saatua palautetta noudatettiin tarkasti ja korjaukset tehtiin juuri kuin ne oli esitetty. Poikkeuksena taustakysymyksiin jätettiin palautteesta huolimatta osio aiemmista lapsista jotka eivät ole yhteisiä, sillä perhetilannetta ja aiempien lapsien määrää on teoreettisessa viitekehyksessä perusteltu tärkeänä taustatekijänä. Esitestauksessa saimme myös positiivista palautetta uusioperheiden huomioimisesta. ”Parisuhteen roolikartta” -vaihtoehdon poistaminen tuli hieman yllätyksenä, sillä Helsingin kaupungin omassa laajan terveystarkastuksen ohjeistuksessa tämä on mainittuna. Isien vastauksen integrointi toteutettiin lisäämällä saatteeseen ohjeistus, jossa vanhempia pyydetään merkitsemään vastauksensa erivärisillä kynillä. Tällöin vanhemmat voivat täyttää vastauksensa samalle lomakkeelle.

## 8 Pohdinta

### 8.1 Valmis lomake

Valmis lomake noudattelee asetettuja tutkimustehtäviä. Laajan terveystarkastuksen valtakunnalliset, sekä Helsingin kaupungin ohjeistukset on huomioitu laajasti lomakkeessa. Aihealueet ja kysymykset on suunniteltu sisällöllisesti näiden pohjalta. Esimerkiksi kysymyksessä numero 3 laajan terveystarkastuksen sisältöä kartoittavat aiheet on luetteloitu Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ohjeistuksen (THL 2012a) sekä Helsingin kaupungin oman ohjeistuksen (Helsingin kaupungin terveyskeskus 2011a; 2011b) mukaisesti. Asetus 338/2011 nousee ilmi lomakkeessa monipuolisesti. Kyselylomakkeessa pyritään selvittämään sitä, miten tasoltaan yhtenäisiä sekä yksilöiden tarpeet huomioivia toimintatavat ovat olleet (§ 1). Terveysneuvontaa ja sen sisältöä (§ 7) kysytään lomakkeessa muotoiltuna yleiskielelliseksi asiakaslähtöisesti. Asetuksessa 338/2011 esitetyt vaihtoehtoiset tavat järjestää tarkastus (§ 5), on kysytty lomakkeen kysymyksessä numero 2.4.

Vanhempien kokemukset ovat myös erittäin tärkeässä asemassa lomakkeessa. Teoreettisessa viitekehyksessä muodostettiin laaja koonti vanhempien kokemuksista neuvolaa kohtaan. Näiden pohjalta saatiin muokattua hyvä kokonaisuus kokemuspohjaisia kysymyksiä ja erityyppisiä aihealueita. Esitestauksen perusteella on jo saatu viitteitä siitä että vanhemmat antavat mielellään kehitysehdotuksia ja ideoita, sekä strukturoiduissa, - että avoimissa kysymyksissä. Lomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa noin 15 minuuttia, joka on kohtuullinen aika.

Myös ammattimaiseen ja selkeään ulkoasuun voi olla tyytyväinen. Ilman saatua tukea ja palautetta ei kuitenkaan olisi päästy yhtä hyvään tulokseen. Esitestauksen onnistumiseen voidaan olla myös tyytyväisiä. Tämä nosti esille paljon sekä ennakoituja, - että yllättäviäkin seikkoja. Asioita joita osattiin palautteessa ennakoida, pohdittiin jo prosessin alkuvaiheessa, mutta ne tällöin ne jätettiin vielä ajatuksen tasolle odottamaan muokkausta. Jotkin palautteet olivat ristiriitaisia keskenään. Tämä teki osittain haastavaksi lomakkeen lopullisen version tuottamisen ja rajaamisen. Lomakkeen pituus on tekijöiden mielestä rajauksien jälkeen sopiva kohderyhmää ja aiheen mielekkyyttä ajatellen.

## 8.2 Työn eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on eettisesti kestävä tarkastellen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettamia hyvän tieteellisen käytännön kriteerejä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuslupia ei tähän työhön tarvinnut hakea, sillä esitestausta ei suoritettu neuvolatyön asiakkailla, vaan vapaaehtoisilla tuttavilla. Lisäksi esitestauksessa saatuja vastauksia ei analysoitu kyselyn tuloksina.

Tämän opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käytettyä lähdemateriaalia tulee tarkastella kriittisesti. Aineisto on laaja, mutta mukana on myös suhteellisen vanhaa tutkimustietoa. Luotettavuutta lisää kuitenkin se, että samankaltaisina toistuvia ilmiöitä tuloksissa on nostettu esiin eri lähteistä. Haasteeksi työssä osoittautui se, että laajasta terveystarkastuksesta ei ole vielä saatavilla laajasti tutkittua tietoa. Työn teoreettisen viitekehysten osuus vanhempien kokemuksista perustui neuvolatyöstä yleisesti tehtyihin arvioihin. Tämä seikka on kuitenkin huomioitu koko prosessin ajan ja siksi tämä ei oletettavasti heikennä lopullisen tuotoksen luotettavuutta. Koska äitiysneuvolatyö on Suomessa ainutlaatuinen toteutukseltaan, lähdeaineisto on pääosin kotimaista. Ulkomaista kirjallisuutta karsittiin synteesiä muodostettaessa, sillä sen käyttäminen ei ollut

tarkoituksenmukaista. Työ tarkistettiin myös kahdesti Turnit -ohjelmistolla, jonka tarkoitus on havaita suorat lainaukset lähdemateriaaleista. Monivaiheinen tekstin prosessointi varmisti sen, ettei plagiointia syntynyt.

Esitestauksessa vastaukset käsiteltiin anonyymisti ja testaajat numeroitiin satunnaisesti tämän takaamiseksi. Palautteiden käsittelyn jälkeen kaikki materiaali hävitettiin asianmukaisesti. Lomakkeen suunnittelussa on huomioitu taustoiltaan erilaiset vastaajat ja perhemuodot. Kysymykset on muotoiltu siten, että niissä ei arvioida terveydenhoitajien henkilökohtaisia ominaisuuksia, sillä tämä ei liity aiheeseen. Lomakkeen kieli on myös asiakkaita kunnioittavaa ja kohteliasta. Kieliasu on laadittu kansantajuiseksi siten, että esimerkiksi puutteellisesti suomen kieltä taitavien on helppo vastata. Lomakkeessa on kauttaaltaan ohjeistusten sanavalinnoilla korostettu, että on tarkoitus arvioida nimenomaan laajaa terveystarkastusta eikä neuvolatyötä yleisesti.

Luotettavuutta kyselylomakkeelle luo se, että teoreettisessa viitekehyksessä perehdyttiin laajasti kyselylomakkeen laadintaa koskevaan kirjallisuuteen. Luotettavuutta lisää myös alustuksessa ja vastausohjeessa korostettu anonymiteetti. Myös lomakkeen alustuksessa on lyhyesti esitelty laaja terveystarkastus juuri luotettavuuden takaamiseksi. Kyselylomakkeen laatimista koskevassa kirjallisuudessa on nostettu esiin kysymyksillä ristiin testaaminen luotettavuuden lisäämiseksi. Esitettäessä kahta samaa väitettä eri sanoin, saadaan selville vastaajien johdonmukaisuus, vastausten välisten korrelaatioiden perusteella (Heikkilä 2004: 56). Lomakkeeseen suunniteltiin aluksi muutamia samoja asioita kartoitettavia kysymyksiä, jotka olivat myös laajan terveystarkastuksen kannalta keskiössä. Saadun palautteen perusteella päällekkäisiä kysymyksiä haluttiin kuitenkin karsia. Tulevaisuudessa on siis syytä huomioida, että tämä saattaa heikentää hieman kyselyn luotettavuutta.

### 8.3 Päätelmät

On todettu, että yksilöllisten tarpeiden, perheen mielipiteiden huomioiminen sekä avun sovitus arkielämään vaatii toimivaa yhteistyötä vanhempien kanssa. Lisäksi tarvitaan yhteistyörakenteita ja toimintaperiaatteita eri tahojen välillä. (THL 2012a: 14.)Tällöin on mahdollisuus saada vanhempien oma ääni sekä ideat kuuluviin palveluiden kehittämisessä. Tässä opinnäytetyössä valmistunut lomake palvelee äitiysneuvolatyön kehittämistä laajojen terveystarkastusten osalta.



Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kyselylomake, joka saatiin toteutettua valmiiksi annetussa aikataulussa. Tavoitteena oli lomakkeen hyödynnettävyys jatkossa, joka tulevan selvityksen myötä oletettavasti toteutuu. Edellytykset kyselylomakkeen hyödyntämiselle on saavutettu, mutta jatkossa lomaketta on myös mahdollista muokata tarpeen mukaisesti. Lomake on asiakaslähtöinen ja vanhempien näkökulmaa korostava. Se on laadittu tulevaa kohderyhmää läheisesti ajatellen. Esitestauksen myötä kysely on todettu toimivaksi ja ymmärrettäväksi. Palautteen myötä valmis tuotos osoittautui myös mahdollisesti äitiysneuvolatyötä tukevaksi työvälineeksi siltä osin, että se saattaa herättää vastaajissa tietoisuutta asioista, joista neuvolassa voi ylipäättään keskustella. Tällä voi siis olla hyvin myönteinen sivumerkitys tulevalle selvitykselle. Myös luodussa teoreettisessa viitekehyksessä on noussut esiin tarve lisätä vanhempien tietämystä neuvolatyön sisällöistä. Heikkoutena voidaan pitää sitä, että tässä työssä lomakkeen lopullisesta versiosta ei ole saatu palautetta työelämää edustavalta yhteistyökumppanilta. Tulevan selvityksen käytännön järjestelyt ja kulku jäävät luonnollisesti seuraavan opinnäytetyöryhmän päätettäväksi, joten valmista kyselylomaketta voidaan muokata vielä tältä osin.

Kyselylomakkeen taustakysymykset on rajattu tarkasti teorian tietoon perustuen. Jo taustakysymyksissä on pyritty korostamaan yksilöllisyyttä ja erilaisia perhetaustoja, mikä on tullut esille aiemmista äitiysneuvolatyön tutkimuksista vanhemmille tärkeänä. Tässä opinnäytetyössä perhe sekä vanhemmat ajatellaan tasavertaisen nykyaikaisen perhe-käsityksen mukaisesti, kattaen siten myös kaikki perinteisestä perhemallista poikkeavat äitiysneuvolan asiakkaat, kuten esimerkiksi yksinhuoltajat, sateenkaari- ja uusioperheet. Myös isän roolia on pyritty korostamaan, kuten valtakunnalliset suositukset viitoittavat. Aiemmissa tutkimuksissa korostuu vanhempien näkökulmasta tasavertaisuus ja asiakkaan osallisuus tarkastuksessa, parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen, käynnin kiireettömyys, muuttuva suhde itseen, kuulluksi tuleminen, aito kiinnostus ja avun saaminen, isien huomiointi, avoin ilmapiiri ja vuorovaikutus, tiedonsaanti sekä koko perheen hyvinvoinnin tukeminen. Kaikki nämä seikat on huomioitu valmiissa lomakkeessa. On mielenkiintoista nähdä jatkossa, kuinka laaja terveystarkastus vastaa juuri näihin havaittuihin tarpeisiin laajennettuna työmuotona.

Syntyneen tietoperustan pohjalta asetetut tutkimustehtävät muuttuivat prosessin aikana. Aluksi lausekkeita oli kolme. Näistä ensimmäinen, joka käsitteli asetuksen (338/2011) ja ohjeistusten toteutumista, jäi pois. Kuitenkin lomakkeen alkaessa valmiina huomattiin, että lomakkeen kysymykset ovat tarkentuneet suurelta osin vastaa-

maan tähän nimenomaiseen tutkimustehtävään. Näin ollen tämä lauseke palautettiin ensimmäiseksi ja kaksi muuta, vanhempien kokemukset ja kehitysideoit yhdistettiin yhdeksi lausekkeeksi. Tällöin tutkimustehtävät vastaavat paremmin valmista tuotosta.

Haasteena prosessissa oli aiheen laaja-alaisuus. Teoreettisen viitekehyksen laatiminen oli runsaan lähdemateriaalin vuoksi erittäin työlästä. Käytetty lähdemateriaali karsiutui voimakkaasti ja tuotettu kirjallinen teksti puoliintui tiivistys- ja synteesivaiheessa. Aineiston läpikäymistä helpotti se, että tekijöitä oli kolme ja yhteistyömme sujui hyvin. Kolmen eri tekijän mielipiteiden yhteensovittaminen vaati joustavuutta, kriittistä ajattelua ja syventymistä aiheiden äärelle. Ohjauksen hyödyntäminen yhteisen suunnan löytämiseksi oli ensiarvoista ja lopputulokseen ovat kaikki tyytyväisiä. Työskentely oli aika-  
taulullisesti välillä haasteellista, koska prosessissa oli mukana monta eri yhteistyökumppania.

Esitestauksen onnistumiseen voidaan kokonaisuutena olla tyytyväisiä. Testauksessa olisi kuitenkin jälkeenpäin tarkastellen myös kehitettävää. Testaus olisi pitänyt ohjeistaa tarkemmin ja tätä varten olisi voitu laatia erillinen saatekirje testaaajille. Olisi siis ollut aiheellista täsmentää selvemmin, mistä asioista haluttiin palautetta. Tarkoituksena oli arvioida vain lomakkeen ymmärrettävyyttä ja ulkoasua. Puutteellisen ohjeistuksen vuoksi testaaajat arvioivat myös osittain laajaa terveystarkastusta yleisluonteisesti, joka ei palvellut suoranaisesti esitestauksen lähtökohtia ja kyselylomakkeen kehittämistä. Toisaalta esitestaus osoitti lomakkeen toimivuuden ja vastaavuuden asetettuihin tavoitteisiin.

#### 8.4 Jatkoehdotukset kyselyn toteuttamiselle

Selvityksen ollessa asiakastyytyväisyysluonteinen ja koska olisi hyvä minimoida riski, että terveydenhoitaja tai haastattelija läsnäolollaan vaikuttaisi vastauksiin johdattelevasti, on suositeltavaa, että vanhemmat saisivat omassa rauhassaan vastata kysymyksiin kotona. On silti huomioitava, että kun tutkija ei ole paikalla, nousee onnistumisen kannalta olennaiseksi instruktio eli vastausohje (Valli 2007: 108). Vanhemmat vastaavat kyselyyn samalle lomakkeelle. Saatteen ohjeistuksena on, että vanhemmat käyttävät vastaamiseen erivärisiä kyniä. Mikäli selvityksen toteutusvaiheessa tämä koetaan kuitenkin hankalaksi, voidaan ohjeistus vaihtoehtoisesti muuttaa esimerkiksi siten, että äiti vastaa symbolilla 0 tai ä, ja isä symbolilla X tai i. Tällöin saateteksti, sekä kysymysten vastausohjeet täytyy muokata näiltä osin. On perusteltua tuoda selvästi isien mieli-

piteet kuuluviin eroteltuina äitien vastauksista. Selvitys on mahdollista toteuttaa myös informatiivisesti eli siten, että toteuttaja ohjeistaa vastaajat henkilökohtaisesti esimerkiksi lomaketta antaessaan työn tarkoitusperistä ja lomakkeeseen vastaamisesta (Hirsjärvi ym. 1997: 186).

Mittareiden luotettavuudesta kertoo muun muassa niin sanottu Cronbachin alfakerroin, joka kuvaa mittarin konsistenssia, eli eri kysymysten kykyä mitata samaa asiaa (Vas-tamäki 2007: 1). Suosittelemme selvityksen valmistuessa luotettavuuden tarkistamista aineistosta tällä kertoimella. Lomakkeessa on strukturoinnilla ja kysymysten luetteloinnilla pyritty huomioimaan tulosten syöttäminen tilasto-ohjelmaan. Kysymyksessä numero 5 oli kuitenkin tarpeen jättää luettelointi osittain pois selkeydellisistä syistä. Koska voidaan olettaa, että taulukkoon tulee vain muutama merkintä lomaketta kohden, ei tämän tulisi liiemmin hankaloittaa vastausten käsittelyä. Vastausten käsittelyvaiheessa ehdotetaan, että kysymysten 5.1 ja 5.2 vastausvaihtoehdot koodataan esimerkiksi ”5.1.1”, ”5.1.2” ja niin edelleen.

Myös otannan onnistuminen on merkittävä tekijä määrällisessä selvityksessä, jolloin pyritään yleistämään saatuja tuloksia perusjoukkoon, eli vastaavaan väestöön (Valli 2007: 112). Lähtökohtaisesti ehdotetaan, että tulevan selvityksen perusjoukkona toimivat Suomessa äitiysneuvolapalveluita käyttävät asiakkaat. Opinnäytetyön taustalla olevasta hankkeesta sekä tietoperustasta johtuen ehdotetaan myös varsinaisen kyselyn otannan keskittämistä Helsingin seudun äitiysneuvolapalveluita käyttävälle asiakasryhmälle. Koska kyselylomake on laadittu kvantitatiivista eli määrällistä selvitystä ajatellen, suositellaan suurta, vähintään sadan kappaleen otantaa. Tällöin huomioidaan myös vastaamatta jättävien vaikutus ja tuloksista tulee mahdollisimman luotettavia.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on tehnyt alustavia arvioita laajojen terveystarkastusten toteutumisesta ja nämä ovat osoittaneet terveydenhoitajien positiivisen suhtautumisen tarkastusten tekemiseen ja mielekkyyteen (THL 2012b). Tämä kehityssuunta tukee myös tulevaa selvitystä, sillä voidaan olettaa että äitiysneuvolatyössä on jo muodostumassa vankempi kokemuspohjainen käsitys tarkastusten toteuttamiseen ja niiden sujumiseen. Tällöin myös mahdollisesti vanhemmat tulevat tietoisemmiksi laajan terveystarkastuksen päämääristä ja lähtökohdista.

## Lähteet

Deans, Anne 2010. Suuri äitiyskirja. Suomennos: Kustannusosakeyhtiö perhemedia oy. Lontoo: Carrol & Brown Limited.

Ennaltaehkäisevä terveystyö neuvolassa 2008. Muuttuva asiakassuhde. Tiimityö ja hyvinvointineurolamalli. Hyvinvointipalvelujen julkaisuja 7/2008. Tampere: Tampereen kaupunki. Luettavissa myös sähköisesti <[http://www.tampere.fi/tiedostot/5FanzaGLv/7\\_2008\\_Ennaltaehkaiseva\\_terveystyo\\_neuolassa.pdf](http://www.tampere.fi/tiedostot/5FanzaGLv/7_2008_Ennaltaehkaiseva_terveystyo_neuolassa.pdf)>.

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

Hakulinen-Viitanen, Tuovi — Koponen, Päivikki — Julin, Anna-Maija — Perälä, Marja-Leena — Paunonen-Ilmonen, Marita — Luoto, Riitta 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. Hoitotiede 19 (6). 326–337.

Hakulinen, Tuovi — Pelkonen, Marjaana 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14 (5). 203–211.

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

Helsingin kaupungin terveyskeskus 2011a. Raskausajan neuvolaseurantakäyntien sisällöt. Ohje. Helsinki: Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikkö, neuvolan kehittämisryhmä.

Helsingin kaupungin terveyskeskus 2011b. Neuvolan laajat terveystarkastukset. Ohje. Helsinki: Neuvolatyön ja terveyden edistämisen yksikkö.

Heikkilä, Tarja 2004. Tilastollinen tutkimus. Uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Heikkilä, Tarja 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, Sirkka — Remes, Pirkko — Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Kirjayhtymä Oy

Kaaja Risto 2005. Raskaus, ikkuna naisen terveyteen. Helsinki: Duodecim. Verkkodokumentti. <[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_tunnus=duo94964&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=haku&\\_dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_hakusana=raskaus](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__tunnus=duo94964&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=haku&_dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_hakusana=raskaus)> Luettu 15.9.2012.

Kempainen, Kaarina 2007. Early maternal sensitivity. Continuity and related risk factors. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja. D. Lääketiede. Luettavissa myös sähköisesti <<http://www.uku.fi/vaitokset/2007/isbn978-951-27-0672-3.pdf>>.

Kettunen, Tarja — Poskiparta, Marja 2002. Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. Hoitotiede 14 (5) 220-221

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

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/92. Annettu Helsingissä 17 päivänä elokuuta 1992.

Lind Kaija 2010. Teoksessa Ahonen, Pia (toim.): Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppihanke innovaatioympäristönä. Raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. 5.

Louhivuori, Tiina — Kumpula, Merja 2000. Vanhemmuuteen ohjaaminen. Projektiraportti. Helsinki: Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri.

Melender Hanna-Leena 2010. Teoksessa Ahonen, Pia (toim.): Varsinaissuomalaista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppihanke innovaatioympäristönä. Raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Mäkelä, Sofia — Pajula, Marjukka — Sourander, Andre 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. *Läketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2010:126 (9). 1013–9.

Paavilainen, Riitta 2003. Turvallisuuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Luettavissa myös sähköisesti <<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5544-4.pdf>>.

Piensoho, Tuula 2001. Äitiyden alkumetrit, Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Helsingin yliopiston kasvatustieteenlaitoksen tutkimuksia 176. Helsinki: Helsingin Yliopisto.

Pylkkänen, Eve, toim. Ahonen, Pia 2010: 23. Varsinaissuomalaisista äitiyshuoltoon kehittämisessä. Kymppihanke innovaatioympäristönä. Raportteja 98. Turku: Turun ammattikorkeakoulu

Raatikainen, Satu 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen. Pro gradu. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Luettavissa myös sähköisesti <[http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20120653/](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/)>.

Ryttyläinen, Katri 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopio: Kuopin yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Ryttyläinen, Katri — Vehviläinen-Julkunen, Katri — Pietilä, Anna-Maija 2007. Äitiyshuolto tulevaisuudessa. Naisten näkemykset. *Tutkiva hoitotyö* 2007:5 (2). 22–28.

Rönkkö, Leena — Rytönen, Timo 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOY Pro

Sirviö, Kaarina 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä. Mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmista. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

STM 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö 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. Luettavissa myös sähköisesti <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf)>

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

STM 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveys 2015 -kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Terveysten edistämisen laatusuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa myös sähköisesti <[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf)>.

THL 2012a. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2012. Tuovi Hakulinen-Viitanen — Marke Hietanen-Peltola — Arja Hastrup — Mervi Wallin — Marjaana Pelkonen. Laaja terveys-tarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Luettavissa myös sähköisesti <[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80497/URN\\_ISBN\\_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80497/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1)>

THL 2012b. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos 2012. Tiedote 17.10.2012. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=31224](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=31224)> Luettu 26.10.2012.

THL 2012c. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2012. Lastenneuvolakäsikirja. Äitiysneuvola 2012. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikais-tarkastukset/laaja/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/maaraaikais-tarkastukset/laaja/aitiysneuvola)> Luettu 15.8.2012

THL 2012d. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos 2012. Kasvun kumppanit. Äitiysneuvola. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/aitiys/neuvolatyon\\_lainsaadanto](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/aitiys/neuvolatyon_lainsaadanto)>. Luettu 17.10.2012

THL 2012e. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Neuvolatyön tukena käytettäviä lomakkeita. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet\\_neuvolatyohon](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_neuvolatyohon)>. Luettu 26.10.2012

THL 2011. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolas-  
sa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Luettavissa myös sähköisesti  
<<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c0383a69-f643-4d70-bc03-09c6f86cd89b>>

THL 2009. Lammi-Taskula, Johanna—Karvonen, Sakari—Ahlström, Salme 2009. Lap-  
siperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Verkkodokumentti  
<<http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>.> Luettu 19.04.2013

Valli, Raine — Aaltola, Juhani — Valli, Raine (toim.) 2007. Ikkunoita tutkimusmetodei-  
hin 1. Jyväskylä: PJ-kustannus.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä  
lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä  
6 päivänä huhtikuuta 2011.

Valvira 2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Neuvolatoiminta, koulu-  
ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto.  
Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 - 2014. Helsinki: Valvira. Luettavissa myös  
sähköisesti < [http://www.valvira.fi/files/tiedostot/n/e/Neuvolatoiminta\\_valvontaohjelma](http://www.valvira.fi/files/tiedostot/n/e/Neuvolatoiminta_valvontaohjelma.pdf)  
.pdf>.

Vehviläinen, Katri H 2000. Äidit liukuhihnalla. Medikalisaatio, äitiyshuollon palvelujär-  
jestelmä ja naisten kokemukset. Lisensiaattitutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoito-  
tieteen laitos.

Viljamaa, Marja-Leena 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukemi-  
nen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education, psychology and  
social research. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Luettavissa myös sähköisesti  
<[https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequenc](https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1)  
e=1>.



## Valmis kyselylomake: Vanhempien kokemukset keskiraskauden laajasta terveystarkastuksesta

1

### Vanhempien kokemukset keskiraskauden laajasta terveystarkastuksesta

Laaja terveystarkastus on terveydenhoitajan ja lääkärin joko yhdessä tai erikseen tekemä laajennettu terveystarkastus, jossa kiinnitetään erityistä huomiota koko perheen hyvinvointiin. Äitiysneuvolassa laaja terveystarkastus tehdään yhden kerran, keskiraskausvaiheessa. Huomioithan, että käynnillä ei ole tarkoitus käydä läpi kaikkia aihealueita, joita tässä kyselyssä on nostettu esille. Käyntien sisältö määräytyy pääsääntöisesti asiakkaan tarpeista ja toiveista lähtöisin.

Kyselylomakkeen avulla on tarkoitus kerätä tietoa vanhempien kokemuksista ja kehittämistarpeista koskien keskiraskauden laajaa terveystarkastusta. Kyselyyn vastataan, kun olet käynyt sekä terveydenhoitajan - että lääkärin vastaanotoilla. Toivomme että kyselyyn vastaisi mahdollisuuksien mukaan äiti ja isä/kumppani. Merkitkää vastauksenne erivärisillä kynillä (esim. kuulakärkikynä ja lyijykynä). Merkitse alkuun (kysymys 1.1), kumpi on äidin ja kumpi isän väri. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä.

Lomakkeessa on monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Vastausohjeet ovat jokaisen kysymyksen yhteydessä.

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

#### 1. Vastaajan tiedot. Ympyröi sopivat vaihtoehdot.

1.1 Lomakkeen täyttäjä: a) Äiti b) Isä/kumppani

1.2 Ikäni: \_\_\_\_\_ vuotta.

1.3 Koulutukseni: Ympyröi korkein tutkintosi/koulutuksesi.

- a) peruskoulu
- b) 2. asteen tutkinto, (esim. lukio, ammattikoulu/opisto.)
- c) korkeakoulututkinto

1.4 Siviilisäätyni:

- a) naimisissa
- b) avoliitossa
- c) rekisteröidyssä parisuhteessa
- d) naimaton
- e) eronnut
- f) leski

1.5 Haluatko tarkentaa perhetilannettasi? Ympyröi tarvittaessa

- a) seurustelusuhteessa
- b) yksinhuoltaja
- c) sateenkaariperhe
- d) asumuserossa
- e) uusioperhe
- f) jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

1.6 Raskausviikot laajan terveystarkastuksen aikana \_\_\_\_\_. (esim. 25)

1.7 Onko tuleva lapsi esikoinen? a) kyllä b) ei

1.7.1 Perheeseemme kuuluu lukumäärältään entuudestaan: \_\_\_\_ yhteistä lasta.

1.7.2 Jos aiemmat lapset eivät ole yhteisiä, heitä on: \_\_\_\_ isän puolelta ja \_\_\_\_ äidin puolelta.

## 2. Käytännön järjestelyt laajassa terveystarkastuksessa. Ympyröi sopivat vaihtoehdot.

2.1 Sain kutsun laajaan terveystarkastukseen:

- a) kirjeellä
- b) sovittiin edeltävällä neuvolakäynnillä
- c) kumppanin kautta
- d) muulla tavalla, miten? \_\_\_\_\_

2.2 Laajassa terveystarkastuksessa oli mukana äidin lisäksi:

- a) isä/kumppani
- b) tukihenkilö
- c) perheen aiempia lapsia
- d) joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

2.3 Terveystarkastaja oli sama kuin aiemmilla äitiysneuvolakäynneillä?

- a) kyllä
- b) ei

2.4 Miten Sinun laaja terveystarkastuksesi oli järjestetty ja kuinka kauan se kesti?

- a) Terveystarkastajan ja lääkärin yhteisvastaanotona: yhteisvastaanotto kesti noin: \_\_\_\_\_ min.
- b) Terveystarkastajan ja lääkärin erillisillä vastaanotoilla: vastaanottojen kestot olivat:  
terveystarkastajan osalta noin: \_\_\_\_\_ min. ja lääkärin osalta noin: \_\_\_\_\_ min.

## 3. Mitä asioita laajassa terveystarkastuksessa käsiteltiin? Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

3.1 Vanhemmuus ja perhe-elämä	1 = Käsiteltiin laajasti	2 = Käsiteltiin osittain	3 = Ei käsitelty ollenkaan
a) vanhemmaksi kasvu	1	2	3
b) henkilökohtainen tuki äidille/isälle/kumppanille	1	2	3
c) perheen tukiverkostot	1	2	3
d) oma lapsuus ja suhde omiin vanhempiin	1	2	3
e) äitiyden/isyyden tuomat muutokset elämään	1	2	3
f) mielikuvat tulevasta vauvasta	1	2	3
g) vanhempana jaksaminen ja oma aika	1	2	3
h) aiempien lasten huomiointi	1	2	3
i) parisuhteen hoitaminen	1	2	3
j) riitely ja sopiminen	1	2	3
k) perheväkivalta	1	2	3
l) vanhempien roolit	1	2	3
m) perheen toimeentulo ja taloudellinen tilanne	1	2	3
n) kela- etuudet	1	2	3
o) arjen sujuminen	1	2	3

3.2 Raskauden seuranta ja odotusaika	1 = Käsiteltiin laajasti	2= Käsiteltiin osittain	3= Ei käsitelty ollenkaan
a) terveelliset elämäntavat (esim. ravinto, liikunta)	1	2	3
b) terveysongelmat (esim. haitalliset elämäntavat, sairaudet)	1	2	3
c) päihteiden käyttö (esim. alkoholi, tupakka, huumeet)	1	2	3
d) raskauden aikaiset sairaudet (esim. raskausmyrkytys, raskausdiabetes)	1	2	3
e) synnytyspelot	1	2	3
f) supistusten tunnistaminen ja liikelaskentaohjeet	1	2	3
g) sikiön voinnin seuranta (esim. sydänäänten kuuntelu ja kohdun tunnustelu)	1	2	3
h) muut mittaukset (esim. äidin verenpaine, paino ym.)	1	2	3
i) raskauden eteneminen	1	2	3
j) raskauden aikaiset fyysiset muutokset	1	2	3
k) imetys ja rintojen terveys	1	2	3
l) työssä jaksaminen	1	2	3
m) lepo ja vapaa-aika	1	2	3
n) mielialamuutokset	1	2	3
o) raskaus ja seksuaalisuus	1	2	3
p) perhevalmennuksessa puhuttaneet asiat	1	2	3
q) info tutustumisesta synnytyssairaalaan	1	2	3

3.3 Onko mielessäsi jotakin aiheita mitä ei käsitelty, mutta joista olisit halunnut keskusteltavan? Voit jatkaa vastaustasi viimeiselle sivulle kohtaan 8.

---



---

4.1 Miten kuvailisit tarkastuksessa käytyä keskustelua ja ilmapiiriä? Ympyröi mielestäsi sopivin väittämä.

	1=Täysin samaa mieltä	2=Jokseenkin samaa mieltä	3=Ei samaa eikä eri mieltä	4=Jokseenkin samaa mieltä	5=Täysin eri mieltä
a) Keskustelu oli rohkaisevaa	1	2	3	4	5
b) Keskustelu oli motivoivaa	1	2	3	4	5
c) Keskustelu oli hyväksyvä	1	2	3	4	5
d) Keskustelun sävy oli kielteinen	1	2	3	4	5
e) Keskustelu oli tasa-arvoista	1	2	3	4	5
f) Keskustelussa korostui perheen vahvuudet ja voimavarat	1	2	3	4	5

5.1 Mitä seuraavista lomakkeista tarkastuksessa käytettiin ja milloin ne täytettiin?

5.2 Syntyikö aiheesta keskustelua lomakkeen pohjalta?

Rastita taulukkoon yksi tai useampi vaihtoehto. Jätä rivi tyhjäksi niiden lomakkeiden kohdalla joita ei käytetty.

Kaavio/lomake	5.1 Lomakkeen täyttäminen			5.2 Keskustelu aiheesta		
	Etukä- teen	Vastaan- otolla	Vastaan- oton jälkeen	Vastaan- otolla	Kotona	Ei keskustelua
a) Voimavaralomake (Ensimmäistä lastaan odottavan perheen arjen voimavarat- lomake)						
b) Neuvokas perhe-kortti						
c) Vanhemmuuden roolikartta						
d) Alkoholin kulutuksen seula (AUDIT)						
e) Tupakointilomake (esim.Fagerström)						
f) Mieliäia-lomake (EPDS)						
g) Raskaudenaikainen vuorovaikutus-lomake (VaVu)						
h) Jokin muu lomake? (kirjoita tähän mikä)						

5.3 Miten koit käytettyjen lomakkeiden hyödyllisyyden Sinulle? Ympyröi mielestäsi sopivin numero asteikolla 1-5.

	Hyödyllinen	1	2	3	4	5	Hyödytön
a) Voimavaralomake (Ensimmäistä lastaan odottavan perheen arjen voimavarat- lomake)		1	2	3	4	5	
b) Neuvokas perhe-kortti		1	2	3	4	5	
c) Vanhemmuuden roolikartta		1	2	3	4	5	
d) Alkoholin kulutuksen seula (AUDIT)		1	2	3	4	5	
e) Tupakointilomake (Fagerström)		1	2	3	4	5	
f) Mieliäia-lomake (EPDS)		1	2	3	4	5	
g) Raskaudenaikainen vuorovaikutus-lomake (VaVu)		1	2	3	4	5	
h) Jokin aiemmin mainitsemäsi muu lomake: (kirjoita myös lomakkeen nimi)		1	2	3	4	5	

5.4 Mitä haluaisit lisätä lomakkeiden käytöstä? Voit jatkaa vastaustasi viimeiselle sivulle kohtaan 8.

---



---

**6. Kokemuksesi laajan terveystarkastuksen asiakaslähtöisyydestä? Ympyröi mielestäsi sopivin numero asteikolla 1-5.**

	Toteutui hyvin	1	2	3	4	5	Toteutui huonosti
a) asiantuntemus		1	2	3	4	5	
b) luottamuksellisuus		1	2	3	4	5	
c) erilaisuuden hyväksyntä ja mielipiteiden huomiointi		1	2	3	4	5	
d) ajan riittävyys		1	2	3	4	5	
e) ymmärrys ja kiinnostuneisuus		1	2	3	4	5	
f) perheen tarpeiden huomiointi		1	2	3	4	5	
g) mahdollisuus vaikuttaa käynnin sisältöön		1	2	3	4	5	

**7. Kokonaisarviosi keskiraskauden laajasta terveystarkastuksesta? Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.**

	1= Täysin	2= Osittain	3= Ei ollenkaan	4= En osaa sanoa
a) Erosiko laaja terveystarkastus muista neuvolakäynneistä?	1	2	3	4
b) Saitko terveydenhoitajalta vastauksen esittämiisi kysymyksiin?	1	2	3	4
c) Huomioitiinko tulevan lapsen isää riittävästi?	1	2	3	4
d) Antoiko tarkastus tukea koko perheelle?	1	2	3	4
e) Nousiko esille jotakin tulevaa lasta, Sinua tai perhettäsi koskevia huolia?	1	2	3	4
f) Jos vastasit kyllä edelliseen kysymykseen, saitko näihin huoliin apua?	1	2	3	4

**8. Kehitysehdotuksesi ja ideasi laajaa terveystarkastusta koskien, jotta se olisi palvellut Sinua enemmän?**

*Tähän kohtaan voit jatkaa aiempia vastauksiasi. Merkitsethän silloin myös kysymyksen numeron.*

*Voit jatkaa vastaustasi myös kääntöpuolelle.*

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**Sydämellinen kiitos vastauksestanne!**

## Kyselylomakevedos nro6

1

### Vanhempien kokemukset keskiraskauden laajasta terveystarkastuksesta

Laaja terveystarkastus on terveydenhoitajan ja lääkärin joko yhdessä tai erikseen tekemä laajennettu terveystarkastus, jossa kiinnitetään erityistä huomiota koko perheen hyvinvointiin. Äitiysneuvolassa laaja terveystarkastus tehdään yhden kerran, keskiraskausvaiheessa.

Kyselylomakkeen avulla on tarkoitus kerätä tietoa vanhempien kokemuksista ja kehittämistarpeista keskiraskauden laajasta terveystarkastuksesta. Kyselyyn vastataan, kun olet käynyt sekä terveydenhoitajan - että lääkärin vastaanotolla. Pyydämme että kyselyyn vastaisi mahdollisuuksien mukaan sekä äiti, että isä/kumppani, molemmat omille lomakkeilleen. Laittakaa molemmat vastauslomakkeet saamaanne kirjekuoreen ja palauttakaa se suljettuna terveydenhoitajallenne. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettömänä.

Lomakkeessa on monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Vastausohjeet ovat jokaisen kysymyksen yhteydessä.

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

#### 1. Vastaajan tiedot. Merkitse rastilla sopivat vaihtoehdot.

Lomakkeen täyttäjä:  Äiti  Isä/kumppani

Ikäni: \_\_\_\_\_ vuotta.

Kansalaisuuteni:  Suomi  jokin muu\* mikä \_\_\_\_\_

\*Jos kansalaisuutesi on jokin muu kuin Suomi, montako vuotta olet asunut Suomessa? \_\_\_\_\_

Koulutukseni: Merkitse korkein tutkintosi/koulutuksesi.

- Peruskoulu  2. asteen tutkinto, (esim. lukio, ammattikoulu/opisto.)  
 Alempi korkeakoulututkinto  Ylempi korkeakoulututkinto

Siviilisäätyni:

- Naimisissa  Avoliitossa  Rekisteröidyssä parisuhteessa  
 Naimaton  Eronnut  Leski

Haluatko tarkentaa perhetilannettasi? Merkitse rastilla tarvittaessa

- Seurustelusuhteessa  Yksinhuoltaja  Sateenkaariperhe  Asumuserossa  
 Uusioperhe  Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

Raskausviikot laajan terveystarkastuksen aikana \_\_\_\_\_ (esim. 25)

Sikiöiden määrä:  yksi  useampi

Onko tuleva lapsi on ensimmäinen?  kyllä  ei \*

\*Perheeseemme kuuluu lukumäärältään entuudestaan: \_\_\_\_\_ yhteistä lasta,

\*\*Jos aiemmat lapset eivät ole yhteisiä, heitä on: \_\_\_\_\_ isän puolelta ja \_\_\_\_\_ äidin puolelta.

**2. Käytännön järjestelyt laajassa terveystarkastuksessa.** *Merkitse rastilla sopivat vaihtoehdot.*

Sain kutsun laajaan terveystarkastukseen:  kirjeellä  sovittiin edeltävällä neuvolakäynnillä  
 kumppanin kautta  muulla tavalla, miten? \_\_\_\_\_

Laajassa terveystarkastuksessa oli mukana äidin lisäksi:  isä/kumppani  tukihenkilö  
 perheen aiempia lapsia  joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

Laajassa terveystarkastuksessa oli sama terveydenhoitaja kuin aiemmilla äitiysneuvolakäynneillä:  
 Kyllä  Ei  En tiedä

Miten sinun terveystarkastuksesi oli järjestetty? *Laaja terveystarkastus voidaan tehdä terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanottona, tai erillisinä käynteinä.*

- Terveydenhoitaja ja lääkäri yhteisvastaanottona, jonka kesto oli noin: \_\_\_\_\_ min.  
 Terveydenhoitaja ja lääkäri erillisillä vastaanotoilla, joista terveydenhoitajan vastaanoton kesto oli noin: \_\_\_\_\_ min. ja lääkärin vastaanoton kesto oli noin: \_\_\_\_\_ min.

**3. Mitä asioita laajassa terveystarkastuksessa käsiteltiin?** *Rengasta mielestäsi sopivin vaihtoehto.*

a) Raskauden seuranta	1 = Käsiteltiin laajasti	2 = Käsiteltiin osittain/vähän	3 = Ei käsitelty ollenkaan
Terveelliset elämäntavat (esim. ravinto, liikunta)	1	2	3
Terveysongelmat (esim. sairaudet, elämäntavat)	1	2	3
Päihteiden käyttö (esim. alkoholi, tupakka, huumeet)	1	2	3
Raskauden eteneminen	1	2	3
Raskauden aikaiset sairaudet esim. raskausmyrkytys, raskausdiabetes.	1	2	3
Synnytyspelot	1	2	3
Supistusten tunnistaminen ja liikelaskentaohjeet	1	2	3
Sydänäänten kuuntelu	1	2	3
Muut mittaukset (äidin verenpaine, paino ym.)	1	2	3
Raskauden aikaiset fyysiset muutokset	1	2	3
Imetys ja rintojen terveys	1	2	3
Työssä jaksaminen	1	2	3
Lepo ja vapaa-aika	1	2	3
Mielialamuutokset	1	2	3
Raskaus ja seksuaalisuus	1	2	3
Huolet ja murheet	1	2	3
Perhevalmennuksessa puhuttaneet asiat	1	2	3
Info tutustumisesta synnytyssairaalaan	1	2	3

<b>b) Vanhemmuus ja perhe-elämä</b>	1 = Käsiteltiin laajasti	2= Käsiteltiin osittain/vähän	3= Ei käsitelty ollenkaan
Vanhemmaksi kasvu	1	2	3
Henkilökohtainen tuki äidille/isälle/kumppanille	1	2	3
Perheen tukiverkostot	1	2	3
Muuttuva suhde omaan itseen	1	2	3
Oma lapsuus ja suhde omiin vanhempiin	1	2	3
Äitiyden/isyyden tuomat muutokset elämään	1	2	3
Mielikuvat tulevasta vauvasta	1	2	3
Vanhempana jaksaminen ja oma aika	1	2	3
Koko perheen yleinen hyvinvointi	1	2	3
Aiempien lasten huomiointi	1	2	3
Parisuhteen hoitaminen	1	2	3
Riitely ja sopiminen	1	2	3
Perheväkivalta	1	2	3
Perheen roolit	1	2	3
Perheen toimeentulo ja taloudellinen tilanne	1	2	3
Kela- etuudet	1	2	3
Arjen sujuminen	1	2	3

**3. b) Mitä haluaisit lisätä tähän liittyen? Esim. oliko jotain aiheita mitä ei käsitelty, mutta joista olisit halunnut keskustella? Voit jatkaa vastaustasi viimeiselle sivulle kohtaan 9.**

---



---

**4. a) Miten kuvailisit tarkastuksessa käytyä keskustelua ja ilmapiiriä terveydenhoitajan ja Sinun välilläsi? Rengasta mielestäsi sopivin vaihtoehto.**

	1=Täysin samaa mieltä	2=Jokseenkin samaa mieltä	3=Ei samaa eikä eri mieltä	4=Jokseenkin samaa mieltä	5=Täysin eri mieltä
Keskustelu oli rohkaisevaa	1	2	3	4	5
Keskustelu oli motivoivaa	1	2	3	4	5
Keskustelu oli hyväksyvä	1	2	3	4	5
Keskustelun sävy oli kielteinen	1	2	3	4	5
Keskustelu oli runsasta	1	2	3	4	5
Keskustelu oli tasa-arvoista	1	2	3	4	5
Keskustelussa korostui vahvuudet ja voimavarat	1	2	3	4	5



## 5. a) Mitä seuraavista lomakkeista tarkastuksessa käytettiin ja milloin niitä täytettiin?

## b) Syntyikö aiheesta keskustelua lomakkeen pohjalta?

Merkitse rastilla taulukkoon yksi tai useampi vaihtoehto niiden lomakkeiden kohdalle joita käytettiin.

Kaavio/lomake	a) Lomakkeen täyttäminen			b) Keskustelu aiheesta		
	Etukä-teen	Vastaan-otolla	Vastaan-oton jälkeen	Vastaan-otolla	Kotona	Ei keskustelua
Voimavaralomake (Ensimmäistä lastaan odottavan perheen arjen voimavarat- lomake)						
Neuvokas perhe-kortti						
Parisuhteen roolikartta						
Vanhemmuuden roolikartta						
Alkoholin kulutuksen seula (AUDIT)						
Tupakointilomake (esim.Fagerström)						
Mieliala-lomake (EPDS)						
Raskaudenaikainen vuorovaikutus-lomake (VaVu)						
*Jokin muu lomake? (kirjoita tähän mikä)						

## 5. c) Miten koit käytettyjen lomakkeiden hyödyllisyyden Sinulle?

Rengasta yksi mielestäsi sopivin numero asteikolla 1-5.

	Hyödyllinen	1	2	3	4	5	Hyödytön
Voimavaralomake (Ensimmäistä lastaan odottavan perheen arjen voimavarat- lomake)		1	2	3	4	5	
Neuvokas perhe-kortti		1	2	3	4	5	
Parisuhteen roolikartta		1	2	3	4	5	
Vanhemmuuden roolikartta		1	2	3	4	5	
Alkoholin kulutuksen seula (AUDIT)		1	2	3	4	5	
Tupakointilomake (Fagerström)		1	2	3	4	5	
Mieliala-lomake (EPDS)		1	2	3	4	5	
Raskaudenaikainen		1	2	3	4	5	
Vuorovaikutus-lomake (VaVu)		1	2	3	4	5	

\*Jokin aiemmin mainitsemasi muu lomake: (kirjoita myös lomakkeen nimi)

1 2 3 4 5

## 5. d) Mitä haluaisit lisätä lomakkeiden käytöstä? Voit jatkaa vastaustasi viimeiselle sivulle kohtaan 9.

---



---

**6. Kokemuksesi laajan terveystarkastuksen asiakaslähtöisyydestä?**Rengasta ynsi mielestäsi sopivin numero asteikolla 1-5.

	Toteutui hyvin	1	2	3	4	5	Toteutui huonosti
Asiantuntemus		1	2	3	4	5	
Luottamuksellisuus		1	2	3	4	5	
Erilaisuuden hyväksyntä ja mielipiteiden huomiointi		1	2	3	4	5	
Ajan riittävyys		1	2	3	4	5	
Ymmärrys ja kiinnostuneisuus		1	2	3	4	5	
Perheen tarpeiden huomiointi		1	2	3	4	5	
Mahdollisuus vaikuttaa käynnin sisältöön		1	2	3	4	5	

**7. Millaista tukea koet saaneesi? Merkitse rastilla ynsi tai useampi vaihtoehto.**

- Tunnetukea (esim. rohkaisua, kiittämistä, ymmärrystä, pohdintaa)
- Hyvinvointia (terveellisten elintapojen vahvistuminen, mittaukset)
- Tiedollista tukea (esim. ohjeet ja neuvot, asiantuntija-apu)
- Ongelmanratkaisua (esim. erityispalveluiden saanti ja niihin ohjaus)
- Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

**8. Kokonaisarviosi keskiraskauden laajasta terveystarkastuksesta? Merkitse rastilla ynsi mielestäsi sopivin vaihtoehto.**

Erosiko laaja terveystarkastus muista neuvolakäynneistä sisällöltään ja laajuudeltaan?

- Täysin     Osittain     Ei ollenkaan     En osaa sanoa

Koetko saaneesi riittävästi tietoa Sinua erityisesti askarruttavista asioista?

- Täysin     Osittain     Ei ollenkaan     En osaa sanoa

Saitko terveydenhoitajalta vastauksen esittämiisi kysymyksiin?

- Täysin     Osittain     Ei ollenkaan     En osaa sanoa

Huomioitiinko tarkastuksessa riittävästi myös tulevan lapsen isää?

- Täysin     Osittain     Ei ollenkaan     En osaa sanoa

Uskalsitko puhua avoimesti mistä asioista halusit?

- Täysin     Osittain     Ei ollenkaan     En osaa sanoa



## Tiedonhakukaavio

Hakulähde	Hakukriteerit	Hakusanat	Osumat	Otsikon ja abstraktin perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Medic	-2000-2012 -kaikki julkaisutyypit  -2000-2012	äitiysneuvol*	151	42	5
		maternal AND attitude AND prenatal	3	0	0
		maternity AND care	20	0	0
Nelli-portaali		äitiysneuvol*	8	0	0
PubMed	-free full text available -10 years -humans -english	maternity clinic AND pregnancy	40	11	2
CINAHL	-	Expectation AND prenatal AND clinic	12	0	0
Metcat	-viimeiset 5 vuotta -sanoja nimekkeessä -tukholmankatu -suomi	äitiysneuvola	6	0	0
		perhetyö	5	1	1
		äitiys*	23	2	2

Kirjastokäsihaku	kategoriat: 396. Naistutkimus 616. Hoitotiede 618. Naistentaudit 618. Raskaus, syn- nytys, äitiyshuolto 303. Tutkimusmene- telmät		-	28	17
Muiden teosten lähdeluettelo	-	-		28	15
Muut	-	-	-		
-THL				11	7
-FINLEX				2	2
-STM				4	3
-Valvira				1	1

## Helsingin kaupungin kutsu äitiysneuvolan laajaan terveystarkastukseen



Helsingin kaupunki  
Terveyskeskus

### Hyvä helsinkiläinen perhe

Kutsumme teidät laajaan terveystarkastukseen\*, joka sisältää terveydenhoitajan ja lääkärin tarkastuksen. Laajoja terveystarkastuksia ovat odottavan perheen, 4 kuukauden, 1½- vuotiaan ja 4-vuotiaan lapsen neuvolatarkastukset.

Tarkastuksessa keskustelemme yhdessä teidän perheenne kannalta keskeisistä asioista. Toivomme, että valmistaudutte neuvolakäyntiin tutustumalla alla mainituissa lomakkeissa oleviin teemoihin mm. voimavara- ja päihdeasioihin. Vastaanotolla voimme keskittyä juuri teitä askarruttaviin asioihin, vahvistaa voimavarojanne ja pohtia yhdessä mahdollista tuen tarvetta. Muistattehan tuoda esitetyt lomakkeet ja Neuvokas perhe-kortin (jonka olette saaneet neuvolasta) mukanaan vastaanotolle.

Tervetuloa neuvolaan!

Laajaan terveystarkastukseen mukaan otettavat lomakkeet	Laajan terveystarkastuksen aika
<b>Linkit</b> <a href="http://www.hel.fi/terveyskeskus">www.hel.fi/terveyskeskus</a> → Terveyspalvelut → Neuvolapalvelut → Lisätietoja äitiysneuvolapalveluista  <a href="http://www.hel.fi/terveyskeskus">www.hel.fi/terveyskeskus</a> → Terveyspalvelut → Neuvolapalvelut → Lisätietoja lastenneuvolapalveluista	
<b>Keskiraskaudessa (rv 22 -28)</b> <a href="#">Lasta odottavan perheen voimavaralomake</a>	
<b>Lapsen ollessa 4 kuukauden ikäinen</b> <a href="#">Vauvaperheen arjen voimavaralomake</a> <a href="#">Päihdekyseily</a>	
<b>Lapsen ollessa 1½ -vuotias</b> <a href="#">Pikkulapsiperheen arjen voimavaralomake</a> <a href="#">Päihdekyseily</a>	
<b>Lapsen ollessa 4-vuotias</b> <a href="#">Pikkulapsiperheen arjen voimavaralomake</a> <a href="#">Päihdekyseily</a>	

Terveydenhoitaja

Nimi	Puhelin Neuvolan ajanvaraus ja neuvonta ma-pe klo 8-15 (09) 310 555 30
------	---

\* Neuvoloiden terveystarkastukset uudistuivat koko Suomessa 1.1.2011 Valtioneuvoston neuvolatoimintaa koskevan asetuksen (380/2009; 338/2011) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta mukaisesti.

