



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen arviointia terveydenhoitajan näkökulmasta

Koivula, Henna
Manninen, Reetta
Mattila, Riikka

2016 Laurea Tikkurila

Laurea-ammattikorkeakoulu
Yksikkö



Lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen
arviointia terveydenhoitajan näkökulmasta

Henna Koivula, Reetta Manninen ja
Riikka Mattila
Terveystarkastuksen koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2016

Henna Koivula, Reetta Manninen, Riikka Mattila

Lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen arviointia terveydenhoitajan näkökulmasta

Vuosi 2016

Sivumäärä 44

Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen sisältöä ja ajankohtaa terveydenhoitajan näkökulmasta. Tarkoituksena oli edelleen selvittää, miten terveydenhoitajat kehittäisivät laajan terveystarkastuksen mallia. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Vantaan kaupungin kanssa. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimivat muun muassa kansalliset ja kunnalliset ohjeistukset äitiysneuvolatyöhön ja laajaan terveystarkastukseen sekä aiheesta julkaistut tutkimukset.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin haastattelemalla vantaalaisia äitiysneuvoloiden terveydenhoitajia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksista ilmenee, että terveydenhoitajat pitävät laajassa terveystarkastuksessa käytettävää voimavaralomaketta tarkastuksen merkittävimpänä sisällöllisenä tekijänä ja hyödyllisenä työkaluna sekä terveydenhoitajan että vanhempien kannalta. Voimavaralomakkeen ei kuitenkaan nähty palvelevan uudelleensynnyttäjiä eikä maahanmuuttajia. Puolet haastatelluista piti laajan terveystarkastuksen nykyistä ajankohtaa sopivana ja puolet kannatti sen siirtämistä myöhemmäksi. Moniammatillisen yhteistyön koettiin toimivan Vantaalla hyvin. Tuloksien mukaan vain noin puolet isistä osallistuu laajaan terveystarkastukseen. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää Vantaalla ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa neuvolatyön kehittämisessä. Jatkotutkimuksena laajaa terveystarkastusta voisi arvioida asiakasperheiden sekä lääkärin näkökulmasta. Edelleen voisi selvittää voimavaralomakkeen toimivuutta voimavarojen mittaamisessa sekä sen käytettävyyttä äitiysneuvolan asiakkaiden kannalta.

Asiasanat: Laaja terveystarkastus, Lasta odottava perhe, Äitiysneuvola, Terveydenhoitaja, Varhainen tuki

Henna Koivula, Reetta Manninen, Riikka Mattila

Assessing the extended health check-up practices among expectant families from the viewpoint of public health nurses

Year	2016	Pages	44
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to assess the scheduling and content of the extended health check-up among expectant parents from the viewpoint of public health nurses. Furthermore, the aim was to explore how public health nurses could develop the extended health check-up practices. This thesis was made in cooperation with the City of Vantaa. The theoretical framework of reference consists of, e.g., national and municipal guidelines for maternity welfare work and extended health check-up, as well as published studies on the subject.

The research was conducted as a qualitative study, where the data was collected by interviewing public health nurses of Vantaa maternity and child health clinics. The data was analysed using inductive content analysis. The results show that the nurses consider the empowerment form and its topics as the most significant content of the check-up. The form was considered a useful tool both for the nurse and the parents. However, the empowerment form does not seem to benefit the non-first-time mothers and immigrants. Half of the interviewees considered the current health check-up schedule appropriate while the other half preferred postponing. Multi-professional cooperation was considered to be well-functioning in Vantaa. The results suggest that only about half of the fathers are participating in the extended health check-up. The results of the thesis can be applied in the development of maternity guidance in Vantaa preventive health care. The subject of further research could be assessing the extended health checkup from the viewpoint of expectant families and doctors. Furthermore, the effectiveness of the empowerment form in measuring resources as well as its usability from the perspective of the customers of the maternity and child health clinics could be studied.

Keywords: Extended health check-up, Expectant parents, Maternity and child health clinic, Public health nurse, Early support

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Äitiysneuvolatyö	7
2.1	Äitiysneuvolatyön perusta	7
2.2	Terveydenhoitajan työmenetelmät äitiysneuvolassa.....	8
2.3	Moniammatillinen yhteistyö	10
2.4	Vanhempien kokemuksia raskausajasta ja vanhemmuuden tukeminen	11
2.5	Isän huomioiminen neuvolassa ja rooli lasta odottavassa perheessä.....	13
3	Laajat terveystarkastukset Suomessa	15
3.1	Terveydenhuoltolaki laajojen terveystarkastusten perustana	15
3.2	Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus.....	17
3.3	Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus Vantaalla.	20
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	21
5	Tutkimuksen toteuttaminen.	21
5.1	Tutkimuksen tiedonantajat ja aineiston keruu.....	22
5.2	Aineiston analysointi	23
6	Tulokset	26
6.1	Laajan terveystarkastuksen päämäärä	26
6.2	Voimavaralomake eri asiakasryhmien käytössä ja keskustelun herättäjänä...	27
6.3	Moniammatillinen yhteistyö	29
6.4	Isät laajoissa terveystarkastuksissa	30
6.5	Perehdytys lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen.....	30
6.6	Ajan riittävyys laajassa terveystarkastuksessa	31
6.7	Lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen ajankohta	31
6.8	Terveydenhoitajien kehittämis ehdotukset	32
7	Pohdinta	35
7.1	Tulosten tarkastelu.....	35
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	41
7.3	Johtopäätökset, kehittämis ehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	42
	Taulukot	49
	Liitteet.....	50

1 Johdanto

Äitiysneuvoloissa järjestetään osana raskauden seurantaan lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus, jossa arvioidaan koko perheen hyvinvointia ja tuen tarvetta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen sisältöä sekä sen ajankohtaa terveydenhoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena oli edelleen selvittää, miten terveydenhoitajat kehittäisivät Vantaan kaupungin laajan terveystarkastuksen mallia. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä oli terveydenhoitajien haastattelujen kautta saada tietoa laajojen terveystarkastusten sisällön ja ajoituksen toimivuudesta sekä tarkastuksissa ilmittyistä kehittämiskohteista.

Laaja terveystarkastus äitiysneuvolassa tarkoittaa perhelähtöistä laaja-alaista hyvinvoinnin tukemista ja varhaista tuen tarpeen arviointia. Laajat terveystarkastukset koskevat koko perhettä ja niitä on yhteensä seitsemän: yksi lasta odottavalle, kolme lastenneuvolan asiakkaille ja kolme perusopetuksessa oleville oppilaille. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin, Pelkonen 2012, 12.) Tässä työssä keskitytään lasta odottavaa perhettä koskevaan laajaan terveystarkastukseen.

Opinnäytetyö laadittiin yhteistyössä Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kanssa. Työ liittyy ennaltaehkäisevän terveydenhuollon tulokortin tavoitteisiin ja strategiaan. Terveydenhoitajat tekevät laajan terveystarkastuksen lasta odottaville perheille Vantaan äitiysneuvoloissa raskausviikoilla 13 - 16, jonka jälkeen viikoilla 16 - 18 lääkäri tekee oman tarkastuksensa. (Vantaa.) Aihe rajattiin työelämän yhteyshenkilön toiveiden ja opinnäytetyön tekijöiden omien mielenkiinnon kohteiden pohjalta tarkastelemaan tarkastuksen sisällön toimivuutta. Näkökulmaksi valittiin terveydenhoitajien kokemukset, sillä heillä on työkokemuksen kartuttamaa näkemystä ja tietoa aiheesta. Toisena näkökulmana selvitettiin laajan terveystarkastuksen ajankohdan sopivuutta. Uuden äitiysneuvolasuosituksen mukaisesti terveystarkastus on siirretty varhaisempaan vaiheeseen raskautta kuin aikaisemmin.

Opinnäytetyö toteutettiin haastattelututkimuksena Vantaalla työskenteleville terveydenhoitajille (N=4). Haastattelut tapahtuivat yksilöhaastatteluna, jotka nauhoitettiin. Näistä haastatteluista koostui tutkimusaineisto, joka analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin menetelmin.

2 Äitiysneuvolatyö

2.1 Äitiysneuvolatyön perusta

Äitiysneuvolatoiminta perustuu Suomessa terveydenhuoltolakiin ja valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta. Toimintaa säätelee myös lastensuojelulaki. Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet perustuvat ihmisoikeuksiin, lainsäädäntöön sekä kansallisiin sosiaali- ja terveystieteisiin linjauksiin. Näitä periaatteita noudatetaan kaikessa toiminnassa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 18; Valtioneuvoston asetus 380/2009.) Äitiysneuvolatoiminta tavoittaa lähes kaikki raskaana olevat naiset Suomessa. Käytännössä tämä antaa hyvät mahdollisuudet perheiden hyvinvoinnin tukemiseen ja ongelmien ennaltaehkäisyyn. (Pelkonen, Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, 2013, 93.)

Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen asiantuntija elämänkaaren eri vaiheissa. Terveydenhoitajan työssä keskeistä on väestön osallistaminen ja aktivoiminen oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. Terveyden tasarvon lisääminen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentäminen ovat tärkeitä tavoitteita. Suunnitellessaan, toteuttaessaan, arvioidessaan ja kehittäessään työtään terveydenhoitaja huomioi terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, jotka vaikuttavat ihmisten elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. Keskeinen terveydenhoitajan tehtävä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja elämässä selviytymistä. Terveydenhoitajan toimintaa ohjaavat terveydenhoitotyön eettiset periaatteet ja arvot sekä voimassa oleva sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö sekä Suomen terveystieteelliset linjaukset. (Opetusministeriö 2006, 85.)

Terveydenhoitajan työtä äitiysneuvolassa ohjaavat kansalliset äitiyshuollon suositukset. Voimassa olevan suosituksen on laatinut asiantuntijaryhmä vuonna 2013. Edellisiin vuoden 1999 suosituksiin verrattuna Terveydenhuoltolaki ja valtioneuvoston asetus ovat vahvistaneet perusterveydenhuoltoa ja terveyden edistämistä. Vuonna 2008 tehdyn äitiysneuvolatoiminnan järjestämistä koskevan selvityksen mukaan äitiysneuvolapalveluiden rakenteet ja käytännöt vaihtelivat äitiysneuvoloiden ja yhteistyötoimijoiden välillä. Valtakunnallisten neuvolatoiminnan selvitysten mukaan äitiysneuvolapalveluissa on tapahtunut myönteistä kehitystä 2000-luvun alkuun verrattuna, mihin on todennäköisesti vaikuttanut lainsäädännön sekä seurannan ja valvonnan vahvistuminen. Lisäksi kunnat ja kuntayhtymät ovat olleet aktiivisia ehkäisevien palvelujen kehittämisessä. Toimintatavat ovat yhtenäistyneet ja muuttuneet aiempaa perhekeskeisemmiksi ja tukea on kohdennettu aiempaa enemmän erityistä tukea tarvitseville. Lisäksi henkilöstövoimavarat ovat parantuneet jonkin verran ja neuvolatoiminnan johtaminen

tehostunut. Toisaalta neuvolapalvelujen nykykäyttäjät arvioivat saamiensa palvelujen määrää ja laatua aiempaa kriittisemmin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 9.)

Hallitusohjelman ja Sosiaali- ja terveystieteiden strategian lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa linjataan Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE-ohjelma) ja sen toimeenpanon tueksi laaditussa toimeenpanosuunnitelmassa. Toimeenpanosuunnitelman mukaan neuvolatoimintaa kehitetään osana perhekeskustoiminnan kokonaisuutta perheiden kohtaamispaikaksi ja vertaistuen mahdollistajaksi. Neuvolan lisäksi perhekeskustoiminnassa ovat mukana terveyskeskuksen erityistyöntekijät, varhaiskasvatus, perheyö, seurakunnat, järjestöt, lastensuojelu sekä kasvatus- ja perheneuvola. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 9.)

Terveydenhoitajan tulee hallita odottavan äidin ja sikiön terveyden seuranta ja siihen liittyvät seulontamenetelmät sekä synnyttäneen äidin ja vastasyntyneen lapsen seuranta, ohjaus ja hoito. Lisäksi asiakkaiden seksuaaliterveyden ja perhesuunnittelun ohjaaminen kuuluu äitiysneuvolan työnkuvaan. (Opetusministeriö 2006, 89.) Tulevina vuosina äitiysneuvolan haasteina ovat muutokset synnyttäjissä, kuten synnyttäjien keski-ikänsä nousu, ylipaino, kroonisten sairauksien lisääntyminen ja monikulttuurisuus. Haasteita tuovat myös muiden erityistä tukea tarvitsevien odottavien äitien ja heidän perheidensä tunnistaminen ja moniammatillinen tukeminen sekä hoitopolkujen luominen. Kehittämisen painopisteinä ovat yksilöllisen ja tarpeenmukaisen seurannan toteuttaminen sekä laajojen terveystarkastusten tavoitteiden omaksuminen ja toteuttaminen perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 13.)

Ajassa tapahtuneista muutoksista ja äitiysneuvolan laajentuneesta toimenkuvasta huolimatta äitiysneuvolan ydintehtävä on säilynyt muuttumattomana. Ydintehtävänä on edelleen turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheen paras mahdollinen terveys ja hyvinvointi. Uudet laajat terveystarkastukset ovat erinomainen keino toteuttaa äitiysneuvolan lakisääteistä tehtävää ja laajempaa tavoitetta, eli koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Vanhempien terveydellä ja hyvinvoinnilla sekä raskauden aikaisilla terveystottumuksilla on keskeinen vaikutus syntyvän lapsen terveyteen sikiöajasta aikuisuuteen. Lapsen kummankin vanhemman tapaaminen mahdollistaa terveyden edistämisen ja ongelmien varhaisen tunnistamisen sekä tuen kohdentamisen sitä tarvitseville. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 12.)

2.2 Terveydenhoitajan työmenetelmät äitiysneuvolassa

Varhaisen avoimen yhteistoiminnan (VAY) malli sopii käytettäväksi perheiden palveluissa. Sen lähtökohdaksi on toimia mahdollisimman varhain, avoimesti ja hyvässä yhteistyössä perheiden kanssa. Olennaista on toimia silloin kun mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on runsaasti. VAY on

varhaista vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. Oleellista on eri toimijoiden välinen kunnioittava vuoropuhelu eli dialogi sekä monialaisuus ja aidosti asiakaslähtöinen yhteistyö. Varhaista avointa yhteistoimintaa edistäviä dialogisia menetelmiä ovat varhainen vuorovaikutus, kasvatuskumppanuus, huolen puheeksi ottaminen, ennakointidialogit sekä hyvien käytäntöjen dialogit. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a.)

Koska neuvolatyö ja etenkin laajat terveystarkastukset koskettavat koko perhettä, on työmenetelmiin otettava elementtejä perhetyöstä. Perhetyön näkökulmasta yhden perheenjäsenen asiakkuus neuvolassa riittää siihen, että huomiota kiinnitetään koko perheeseen. Perheen ja sen jäsenten ajatellaan olevan oman tilanteensa asiantuntijoita. Kumppanuus perheen kanssa korostuu, jolloin vastuuta voidaan jakaa perheen kanssa. Palvelut ja tukitoimet suunnitellaan perhelähtöisesti ja joustavasti. Pyrkimyksenä on kunkin perheen omien voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä, Virolainen 2007, 17-18.)

Kaarina Sirviö (2006, 109-110) osoittaa väitöstutkimuksessaan, että terveydenhoitajat voivat toimintamenetelmillään tukea neuvolan ja perheen välistä kasvatuskumppanuutta ja edelleen asiakkaiden osallisuutta terveyden edistämiseen. Terveydenhoitajan ammattitaitoinen työskentely vahvistaa asiakkaiden vanhemmuutta ja kehittää omaan tilanteeseen liittyvää asiantuntijuutta. Terveydenhoitaja voi tietoisesti tukea vanhempien osallisuutta antamalla positivistista palautetta ja osoittamalla hyväksyntää. Osallisuutta tukee myös vastaanoton perhelähtöinen toteuttaminen. Sirviön (2006, 92-93) tutkimuksessa terveydenhoitajat ilmoittivat yhdeksi keskeiseksi työmenetelmäkseen keskustelun. He vastasivat asiakkaiden kysymyksiin, esittivät itse kysymyksiä, kuuntelivat, kertoivat omista ja muiden kokemuksista sekä jakoivat tietoa. Keskusteleva työmenetelmä koettiin asiakasta osallistavana.

Kaiken ydin erilaisia menetelmiä käytettäessä on kuunteleva keskustelu eli dialogi asiakkaan kanssa. Dialogisia menetelmiä kehittäneiden asiantuntijoiden mukaan dialogi on suoraa ja avointa keskustelua, jossa tavoitellaan yhteistä ymmärrystä. Dialogissa synnytetään tila, jossa tutkitaan yhdessä tilannetta. Molempien dialogiin osallistuvien todellisuus saa olla olemassa ja kummankin kiinnostuksen kohteena. Keskustelu ei ole välttämättä kuuntelevaa, jos molemmat osapuolet käyvät kahdenvälistä yksinpuhelua tai ammattilainen käyttää asiakkaan kanssa asiantuntijakieltä. Terveydenhoitajan työn kannalta tärkeää on ymmärtää nimenomaan kuuntelemisen voimaannuttava vaikutus. Antautumalla kuuntelemaan asiakasta terveydenhoitaja voi auttaa tätä saamaan käyttöönsä piileviä voimavaroja. Yhtä tärkeää on asiakkaan arvostaminen ja kunnioittaminen. Terveydenhoitajan tehtävä on auttaa perheitä löytämään itse ratkaisut kysymyksiinsä. Kunnioittava asiakassuhde lisää asiakkaan luottamusta siihen, että ratkaisut ovat hänen omissa käsissään. Kuuntelevasta kohtaamisesta huokuva arvostus ja myötätunto voimaannuttavat perheen ja lisäävät itseluottamusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b.)

2.3 Moniammatillinen yhteistyö

Raskauden seuranta eri tutkimuksineen muodostaa palvelukokonaisuuden, joka toteutuu moniammatillisena yhteistyönä. Keskiössä on äitiysneuvola ja terveydenhoitaja, jonka yhteiskumppaneina toimivat muun muassa lääkärit, perhetyöntekijät, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit, psykologit ja psykiatriset sairaanhoitajat. Yhteistyötä saatetaan tehdä myös seurakuntien, sosiaalitoimen ja järjestöjen kanssa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 284-288.) Palvelukokonaisuutta koordinoi ja käytännössä usein myös päävastuuta kantaa äitiysneuvolan terveydenhoitaja (Honkanen 2008, 174). Asiakkaiden ongelmat saattavat olla monimutkaisia ja haasteita saattaa olla paljon, jolloin yhden tai kahden asiantuntijan apu ei riitä. Hoidossa on pyrittävä kuitenkin ehjään kokonaisuuteen. Ihanteellisimmassa tapauksessa niin asiakas kuin hoitovastuukin ovat moniammatillisen hoitotiimin näkökulmasta yhteinen ja hoito pystytään järjestämään oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa näyttöön perustuvia menetelmiä käyttäen, jolloin siitä muodostuu ehyt ja yhtenäinen kokonaisuus. (Honkanen & Mellin 2015, 102-103.)

Terveydenhoitajan työ on preventiivistä ja promotiivista. Työssä korostuu terveystieteen ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 15.) Varhainen tunnistaminen ja tuki taas ovat yhteydessä moniammatilliseen yhteistyöhön. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen äitiysneuvolatyössä voidaan tiivistää kolmeen osaan: eteenpäin lähettämiseen, yhdessä tekemiseen ja konsultointiin. (Honkanen 2008, 120.) Perhetyö on hyvä esimerkki matalan kynnyksen tuesta, jonne ohjaaminen on helppoa. Parhaimmillaan perhetyö on silloin, kun tulentarve huomataan ajoissa ja ongelmat eivät vielä ole suuria. Eniten perhetyöstä hyötyvät perheet, joiden avuntarve on pientä. Kevytkin tuki toteuttaa varhaista puuttumista ja ennaltaehkäisee ongelmien kasvamista. (Nokia 2016, 41.) Honkasen (2008, 121) tutkimuksen mukaan perhetyöntekijöiden tarjoama tuki ei toisaalta kuitenkaan aina kohtaa asiakkaiden tarvetta. Perheet saattoivat kaivata arkeensa konkreettista apua esimerkiksi kotiaskareissa, ei niinkään jutteluseuraa tai vierellä kulkijaa. Siivous tai kodinhoito ei kuitenkaan kuulu perhetyöntekijälle.

Neuvolan perhetyöntekijä on perheen tukena silloin, kun perheen tukeminen tai kotitilanteen selvittäminen vaatii käyntiä perheen kotona. Syynä voi olla esimerkiksi vanhemman masennus tai perheen tai tuen tarve kulttuuristen haasteiden vuoksi. Tyypillisesti ohjaus perhetyöntekijälle tulee terveydenhoitajalta, jonka työpari perhetyöntekijä on. Moniammatillisuus auttaa selkiyttämään perheen tilannetta ja tarjoaa perheelle samanaikaisesti monitahoista apua vaihteleviin ongelmiin. Usein perhetyöntekijä tuntee parhaiten perheen arjen osaa auttaa perhettä omien voimavarojen hyödyntämisessä arjen keskellä. Eri työntekijäryhmien näke-

mykset perheen arjesta rikastuttavat parhaimmillaan kokonaiskuvaa ja monipuolistavat tukemisen mahdollisuuksia. (Järvinen ym. 2007, 39-40, 194.)

2.4 Vanhempien kokemuksia raskausajasta ja vanhemmuuden tukeminen

Riitta Paavilainen on tutkinut väitöskirjassaan (2003, 63) äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Hän esittelee raskauden käsittämiseen vanhemmilla esiintyviä ajatuksia, joita olivat vakuuttuneeksi tuleminen, herkistyneeksi muuttuminen, luonnon ihmeestä iloittaminen, epäröinti ja haavoittuvuuden tunteminen. Vakuuttuneeksi tulemiseen liittyi ristiriitoja todeksi uskomisen ja konkreettisten todisteiden välillä varsinkin silloin, kun raskautta oli odotettu pitkään, raskauden jatkuminen oli epävarmaa tai odotukseen kohdistui muuten ristiriitaisia tuntemuksia. Herkistyminen ilmeni tunteiden vuoristoratana. Äitien ja isien tunteukset raskaudesta ja tulevasta lapsesta saattoivat vaihdella hyvinkin synkistä tunnelmista onnellisuuteen. Voimakkainta tunteiden heilahtelu oli raskauden alussa. Vanhemmat pitivät raskautta luonnon ihmeenä. Ajatus raskaudesta ja odotusajasta tuntui eri tavalla ainutlaatuiselta kuin ennen. Iloa tuottivat myös puolison onnellisuus, hedelmällisyys ja suvunjatkamisen varmistuminen. Erityisesti alkuraskauteen liittyi myös epäröintiä. Toivottukin raskaus voi olla shokki. Vanhemmat horjuivat kielteisten ja myönteisten ajatusten välillä. Haavoittuvuudella tarkoitettiin negatiivisia kokemuksia, joita vanhemmat kokivat odotusaikana. Varsinkin ne vanhemmat, jotka olivat odottaneet raskautta pitkään, eivät uskaltaneet iloita raskaudesta mahdollisen pettymyksen pelossa.

Margareta Brodén (2006, 50) näkee tämän tunteiden vaihtelun osana raskauteen kuuluvaa muutosluonteisuutta. Hän kuvaa vanhemmaksi kasvua prosessina, jossa tapahtuu yhtä aikaa kolmenlaista kasvua. Nainen kasvaa äidiksi mielikuvissaan ja sisäisessä maailmassaan, samoin miehessä tapahtuu henkinen kehitys kohti isyyttä. Samalla kehittyvät molempien mielikuvat kohdussa kasvavasta lapsesta. Mielikuvatasolla kehitystä tapahtuu siis kahdella tasolla: aikuisen kehitystä vanhemmaksi ja tunnesiteen kehitystä mielikuvavauvaan. Terveystieteiden on huomioitava työssään uudelleensynnyttäjien ja ensisynnyttäjien välinen ero. Ensisynnyttäjäperheessä syntyvät vauvan lisäksi nainen äidiksi ja mies isäksi ja he tarvitsevat tukea mielikuvamatkallaan kohti vanhemmuutta. Samaa tukea tarvitaan riippumatta siitä, onko kyse ydinperheestä tai sateenkaariperheestä. Klemettin & Hakulinen-Viitasen (2013, 32) mukaan ensisynnyttäjäperheessä puolison kasvu vanhemmuuteen saattaa olla haastavampaa, koska hän voi kokea joutuvansa raskaana olevan kumppaninsa ja kohtuvauvan välisen suhteen ulkopuolelle. Miehen isyyteen sitoutumista täytyykin tukea neuvolassa jo raskausaikana, sillä siitä on hyötyä niin miehelle itselleen, parisuhteelle ja tulevalle vanhempi-lapsisuhteellekin.

Paavilaisen (2003, 64 - 68) mukaan odotusajan elämän hallitsemiseen liittyi suuren elämänmuutoksen kohtaaminen, johon sisältyi lapsen saamisen sääntely, odotusajan murheista huo-

lehtiminen, kasvavan perheen toimeentulosta huolehtiminen, odotus sosiaalisen yhteisön asiana, arkielämän lyhentämä odotus ja työn ja odotuksen yhdistäminen. Lapsen saamisen säännöstelyllä tarkoitettiin sitä, että vanhemmat olivat usein keskustelleet siitä haluavatko he lapsia, kuinka monta sekä milloin. Käytännössä suunnitelmat eivät kuitenkaan aina toteudu. Odotuksia liittyi erityisesti omaan työtilanteeseen, omaan ikään ja lasten ikäeroihin. Odotusajan murheista huolehtimisella tarkoitettiin sitä, että vanhemmat kokivat elävänsä luonnon armoilla. Vanhemmat kuitenkin uskoivat asioiden menevän omalla painollaan. Tämä loi heille rauhan tunnetta. Vanhemmat lykkäsivät tietoisesti negatiivisten mahdollisuuksien ajatteleminen. Ensimmäistä lastaan odottavat murehtivat enemmän kuin kolmatta lastaan odottavat. Kasvavan perheen taloudellinen tilanne kaipasi arvioita. Uutta lasta ei kuitenkaan koettu taloudellisena ongelmana, vaan lapsen syntymään uskottiin pystyttävän sopeutumaan. Odotus sosiaalisen yhteisön osana koettiin ristiriitaisena. Vanhemmat pystyivät vain rajallisesti hallitsemaan sosiaalisen yhteisön puuttumista odotukseen. Kokemukset olivat toisinaan rohkaisevia, toisinaan loukkaavia. Arkielämän lyhentämällä odotuksella tarkoitettiin sitä, että ensimmäistä lastaan odottavissa perheissä odotusaikana jaksettiin seurata odotusta. Jo useamman lapsen perheissä odotusajan miettiminen jäi muun arjen pyörittämisen alle. Odotus oli jo ennestään tuttua, eikä siihen tuhlatu ajatuksia. Odotusajan koettiin kiitävän ohi. Työn ja arjen yhdistäminen tuotti äideille murheita töihin paluusta. Milloin on sopiva hetki palata töihin lapsen syntymän jälkeen. Töistä pois jäämistä ei kuitenkaan koettu uhrauksena. Harmillisena koettiin kuitenkin irtaantuminen työkavereista ja luopuminen aikuisten keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Kotona lasten kanssa oleva äiti saattoi kokea olevansa eristyksissä aikuisten maailmasta.

Raskausaikana vanhemmuuteen kasvaminen voidaan jakaa neljään osa-alueeseen, jotka ovat raskauden käsittäminen, odotusajan elämän hallitseminen, oman kehon muutokset raskausaikana ja kahden elämän vaiheen rajalla oleminen (Paavilainen 2003, 60). Paavilaisen tutkimuksessa (2003, 71-72) äidit kokivat, että heissä on kaksi olomuotoa. Sisäinen minä, joka on sama kuin entinen ja raskaana oleva minä, joka on väliaikainen olomuoto. Naiset kokivat, että jos miehen asenne naisen kehon muutoksiin oli positiivinen, niin muutokset oli helpompi hyväksyä. Äidit elivät kehonsa muutosten ehdoilla, mutta kokivat silti elävänsä normaalia elämää. Erilaiset raskauden aikaiset vaivat uuvuttivat joitakin äitejä. Isät myötäelivät äitien raskauden aikaisia kärsimyksiä. Helpottavana asiana koettiin se, että kärsimys loppuu joskus. Isät yrittivät tukea äitejä tekemällä esimerkiksi kotitöitä enemmän. Koko perhe kärsi äidin vaivoista; lapset hätääntyivät nähdessään kärsivän äidin, sosiaalista elämää piti rajoittaa ja töissä käyminen kävi hankalaksi.

Paavilainen (2003, 75) osoittaa, että raskaus vaikuttaa myös seksuaalisuuteen. Seksuaalisuuden muutokset raskauden aikana koettiin haastaviksi. Naiset kokivat alkuraskaudessa ja myöhemminkin tarvetta seksuaaliseen rauhaan. Vaikeuksia tuotti ratkaisun tekeminen sen väillä,

kuunteleeko omaa kehoaan vai ryhtyykö kompromissiin kumppaninsa vuoksi. Myöhemmin seksuaalinen laimeus kytkeytyi myös äidin vartalon muutosten aiheuttamaan rumuuden kokemukseen. Toisaalta aiemmat lapset saattoivat uuvuttaa äidin niin, ettei energiaa seksuaalisuudelle jäänyt. Myös Brodénin (2006, 71-72) mukaan raskausaika vaikuttaa molempien puolisoiden seksuaaliseen halukkuuteen. Naisen hellyyden tarve kasvaa usein ja molemmat saattavat pelätä lapsen vahingoittumista. Tutut parisuhdekaavat muuttuvat raskauden myötä, mikä saattaa kääntyä joko voimavaraksi tai erottavaksi tekijäksi puolisoiden välille. Ensisijaista on tukea puolisoiden välistä keskusteluyhteyttä. Mikäli muuttunutta elämäntilannetta uusine tarpeineen ja ajatuksineen ei pystytä jakamaan keskustellen, puolisoille muodostuu toisistaan erilliset kokemusmaailmansa ja he saattavat ajautua erilleen toisistaan. Brodén viittaa tanskalaiseen Lene Lierin tutkimukseen (1984), jonka mukaan pariskunnat, jotka eivät pystyneet keskustelemaan raskauden mukanaan tuomista muutoksista, eristäytyivät toisistaan ja kehittivät sisäisen torjunnan.

Odotus toi parisuhteeseen lopullisuuden tunteen kahdenkeskeisyyden siirtyessä taka-alalle. Keskustelut siirtyivät enemmän koskemaan lasta ja sen mukanaan tuomia muutoksia. Pariskunnat tiedostivat, ettei kaikki muutu, mutta osa vapaudesta, vastuuttomuudesta ja itsekkyydestä oli jätettävä taa. He eivät voisi enää elää vain toisilleen. (Paavilainen 2003, 77.)

Opinnäytetyön kannalta merkittävää on, että neuvolakäynnit toivat turvallisuuden tunnetta vanhemmille. Erilaiset tutkimukset hälvensivät pelkoja ja varmuus siitä, että lapsi on terve, vahvistui. Vanhemmat tiedostivat, että mikään tutkimus ei kuitenkaan ole täysin varma ja jotakin voi jäädä huomaamatta. Mittaukset ja tutkimukset toivat ajan tasalla olemisen tunteen. Ongelmatilanteissa saatu tieto ja apu vähensivät ongelmaan liittyviä pelkoja. Vanhemmat kokivat myös, että heistä pidetään huolta, kun neuvolassa käytiin. Vanhemmat eivät välttämättä itse huomaa, jos jokin on vialla ja siksi koettiin tärkeäksi, että joku muu seurasi myös lapsen ja äidin terveyttä. (Paavilainen 2003, 85 - 86.) Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kokivat saavansa riittävästi tietoa ja tukea neuvolasta. Kysymyksien herätessä neuvolaan sai ottaa yhteyttä ja tarvittaessa nopeakin pääsy neuvolaan tai äitiyspoliklinikalle oli mahdollista. Tämä loi turvallisuuden tunnetta vanhempiin ja luottamusta siitä, että kaikki tulee meneämään hyvin. Luottamus ammattilaisiin oli vahva. (Paavilainen 2003, 89.)

2.5 Isän huomioiminen neuvolassa ja rooli lasta odottavassa perheessä

Uutinen raskaudesta vaikuttaa koko perheeseen. Isät saattavat reagoida raskauteen psyykkisesti ja fyysisesti siinä missä äiditkin. Ilmiö tunnetaan nimellä *couvade* ja se voi ilmetä muun muassa päänsärkynä, hermostuneisuutena, alavireisyytenä tai unettomuutena. Syitä ilmiöön on etsitty emotionaaliseen sitoutumisesta, ulkopuoliseksi jäämisen tunteesta ja hormonitoiminnasta. Neuvolatyön kannalta merkityksellistä on, että isä voi myös masentua odotusaikana

tai vauvan synnyttyä. Seuraukset lapsen elämään saattavat olla kauaskantoisia, varsinkin jos äidilläkin on masennusoireita. (Sinkkonen 2012, 84-87.) Paavilaisen (2003, 74) mukaan myös isät kokivat uupumusta raskausaikana. Isät kokivat riittämättömyyden tunnetta, kun näkivät kumppaninsa tuen tarpeen, mutta eivät pystyneet siinä auttamaan. Isän tunteet myötäilivät kumppanin tunteita. Väsynyt kumppani rasitti myös isiä. Isiä huolestutti myös oma selviytyminen lapsen syntymän jälkeen. Mielikuvat kaaoksesta ahdistivat isiä. Isät yrittivät tukea kumppaneitaan tekemällä esimerkiksi kotitöitä entistä enemmän ja osoittamalla hellyyttä kumppanilleen.

Isät kokivat Paavilaisen (2003, 76) tutkimuksessa puolison seksuaalisen haluttomuuden torjuntana ja kelpaamattomuutena. Jotkut miehet olivat harkinneet uskottomuutta raskauden aikana vastareaktion kokemaansa torjuntaan. Miehet tiedostivat haluttomuuden johtuvan raskaudesta, mutta silti seksuaalisten tarpeiden tyydyttämättömyys väritti raskausajan negatiivisilla ajatuksilla ja miehet saattoivat vetäytyä läheisyydestä.

Paavilaisen (2003, 79) mukaan isät pohtivat raskauden aikana paljon sitä, millaisia isiä heistä tulee. He pohtivat kasvatuseriaatteitaan ja sitä minkälaisia tarpeita lapsella on. He panivat merkille toisten vanhempien arvoja ja peilasivat omia ajatuksiaan niihin. Ajatus kiinniolemisen ja vastuun lisääntymisestä tuntui ahdistavalta. Isyyden he kokivat alkavan sillä hetkellä, kun he saivat tietää kumppaninsa olevan raskaana. Se kuitenkin vahvistui vasta sitten, kun lapsi oli syntynyt. Ensi kertaa isiksi tulevat kamppailivat entisestä elämästä luopumisen kanssa. Isät toteuttivat isyyttään raskausaikana pitämällä lapsesta huolta välillisesti. He suojelivat äitiä ja muuttivat elämäntapojaan äidin tapojen kaltaisiksi.

Sinkkonen (2012, 116-118) kuvaa vanhemmuuden alkavan eräessä mielessä jo omassa lapsuudessa, kun kokemukset omien vanhempien hoivasta ja huolenpidosta painavat jälkensä ihmisen psyykeen. Etenkin raskauden tultua näkyväksi muistot omasta lapsuudesta palaavat mieleen. Myönteiset muistikuvat tukevat isäksi kasvamista, kun taas kielteiset muistot saattavat etäännyttää isää perheestään. Lapsen saaminen tarjoaa isälle mahdollisuuden käydä läpi omaa isäsuhdettaan. Parhaimmillaan prosessoinnin tuloksena vanhemmuuteensa voi ottaa mukaan oman isän hyvät toimintamallit ja piirteet, kun taas huonot ja haavoittavat elementit jätetään menneisyyteen. Myös Rankisen (2010, 89-92) toteaa miesten pohtivan oman isänsä antamaa mallia isyyteen. Lapsuudesta saatu vanhemmuuden malli koettiin hyvänä ponnistusalustana isyyteen, jos oma isä oli ollut välittävä, läsnä oleva, läheinen ja lämmin. Toisaalta isillä saattaa olla monia muitakin isyyden peilejä ympärillään. Lähipiirin sukulaisista ja ystävistä voidaan hakea paitsi samastumisen kohdetta, myös mallia toimia täysin toisin ja tarjota parempi kokemus omalle lapselleen.

Mesiäislehto-Soukka (2005 72 - 72) toteaa, että Isät kokevat jäävänsä usein ulkopuolisiksi neuvolapalveluiden piirissä. Isät toivoivat henkilökohtaisempaa suhtautumista. He kokivat, etteivät he kykene keskustelemaan äitiysneivolakäyntien yhteydessä lainkaan. Isät toivoivat, että saisivat edes kerran keskustella kahden kesken terveydenhoitajan kanssa. He toivoivat myös keskusteluja muiden isien, varsinkin vanhempien jo kokeneiden isien kanssa.

Neuvolan työntekijöiden olisi hyvä tietoisesti kiinnittää vastaanotolla huomiota isien huomiointiin ja rohkaista isiä lastenhoitoon. Käsityksiä perinteisistä vanhemmuuden roolimalleista voi ravistella ja muistuttaa vanhempia siitä, että vaikka isien ja äitien tavat hoitaa lasta ovat erilaisia, ne ovat yhtä hyviä. Isien osallistuminen äitiysneuvolan käynteihin edistää koko perheen hyvinvointia. Isän aktiivisuus muun muassa lisää äidin pystyvyyden tunnetta ja vaikuttaa myönteisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 30.) Paavilaisen tutkimuksen perheet arvostivat isän mahdollisuutta osallistua neivolakäynneille. Isät saivat näin tarttumapintaa odotukseen ja tulevaan elämään lapsen kanssa. Käynnit neuvolassa vahvistivat kokemusta isyydestä. Ilman näitä käyntejä isän elämä ei juurikaan muutu ennen lapsen syntymää, jolloin isä jää helposti sivustakatsojaksi. Isän pitäminen tasavertaisena asiakkaana äidin kanssa osoitti sen, että isäkin uskalsi kysyä ja osallistua keskusteluun. Isät asettivat äidin seurannan etusijalle, mutta pitivät kuitenkin tärkeänä sitä, että heidät tunnustetaan isinä ja kumppaneina. (Paavilainen 2003, 89 - 90.)

3 Laajat terveystarkastukset Suomessa

3.1 Terveystarkastukset laajojen terveystarkastusten perustana

Terveystarkastuslaki (30.12.2010/1326) määrää Suomessa asukkaiden terveydenhuollon järjestämisestä. Terveystarkastuslain mukaan kuntien on järjestettävä alueensa asukkaille heidän terveytensä ja hyvinvointinsa seuraamiseksi ja edistämiseksi tarvittavat terveystarkastukset, joihin on sisällyttävä myös terveysneuvontaa. Kunnilla on velvollisuus järjestää alueensa lapsiperheille äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, koululaisille kouluterveydenhuollon palvelut ja opiskelijoille opiskelijaterveydenhuolto. Valtioneuvosto säätöi vuonna 2009 sosiaali- ja terveysministeriön aloitteesta asetuksen yhtenäistämään kunnallisia neuvola-, koulu- ja opiskeluterveyspalveluita. Asetuksen tarkoituksena oli varmistaa, että kuntien järjestämät määräaikaisten terveystarkastukset ja terveysneuvonta ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja ne huomioivat sekä yksilöiden että alueen väestön tarpeet. Asetuksessa säädettiin määräaikaisten terveystarkastusten määrä, sisältö ja ajankohdat ja osa niistä säädettiin laajoiksi terveystarkastuksiksi. Määräaikaisten terveystarkastuksia koskevat säädökset tulivat voimaan vuoden 2011 alussa. (Valtioneuvoston asetus 380/2009.) Lain taustalla on Terveystarkastuslain ja hyvinvoinnin laitoksen aloite kehittää perheiden hyvinvointiarviointeja ja luoda kanava perheiden

hyvinvoinnin tukemiseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12; Wiss, Frantsi-Lankia, Pelkonen, Saaristo, Ståhl 2014, 11.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut valtioneuvoston asetuksen tueksi asetuksen perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisussa lainataan terveystarkastuksen määritelmä valtioneuvoston hyvän työterveyshuoltokäytännön periaatteita koskevasta asetuksesta 1484/2001. Terveystarkastuksen määritellään tarkoittavan ”kliinisillä tutkimuksilla tai muilla tarkoituksenmukaisilla ja luotettavilla menetelmillä suoritettua terveydentilan ja toimintakyvyn tarkastusta sekä terveyden edistämiseen liittyvää terveydentilan selvittämistä” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 25). Terveydentilan ja toimintakyvyn selvittämisen ja tarkastamisen lisäksi terveystarkastus sisältää aina terveysneuvontaa. Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan on muodostettava suunnitelmallinen kokonaisuus, johon yksilön ja perheen on oltava mahdollista osallistua. Parhaimmillaan kunnan järjestämät terveystarkastukset terveysneuvontoihin muodostavat jatkumon, joka kestää raskauden alusta opiskelujen loppuun asti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 23 - 24; Valtioneuvoston asetus 380/2009.)

Määräaikaisista terveystarkastuksista seitsemän on laajoja terveystarkastuksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut laajoja terveystarkastuksia varten oppaan Laaja terveystarkastus, ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Laajoista terveystarkastuksista yksi on lasta odottavalle perheelle, kolme lastenneuvolan asiakkaille ja kolme perusopetuksessa oleville oppilaille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12.) Vastuu laajoista terveystarkastuksesta on jaettu terveydenhoitajan tai kättilön ja lääkärin kesken. Laajan terveystarkastuksen yhteydessä kartoitetaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Näin perheen tuentarve on tunnistettavissa varhain ja myös apua voidaan tarjota ajoissa. Yhteistyö perheen kanssa on tärkeää, ja katsaus perheen hyvinvointiin ja terveyteen onkin tarkoitus luoda yhdessä tarkastettavien kanssa. Mikäli tarvetta korjaaville toimenpiteille on, niistä sovitaan niin ikään yhdessä perheen kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14 - 15.) Sosiaali- ja terveysministeriön valvontavirasto Valvira yhdessä aluehallintovirastojen kanssa valvoo laajojen terveystarkastusten toteuttamista (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15).

Laajan terveystarkastuksen ohjeistus (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15) asettaa laajoille terveystarkastuksille neljä tavoitetta:

- 1) Koko perheen terveyden, hyvinvoinnin ja voimavarojen vahvistaminen
- 2) Perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeiden tunnistamisen varhaistaminen
- 3) Tuen oikea-aikaisen järjestämisen varmistaminen
- 4) Syrjäytymisen ehkäisy ja terveyserojen kaventamisen tehostaminen

3.2 Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus

On olemassa runsaasti tutkimusnäyttöä siitä, että vanhempien hyvinvoinnilla on merkitystä lapsen hyvinvoinnin kannalta. Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus on omalta osaltaan tukemassa odottavan perheen hyvinvointia. Se on tärkeä osa raskauden aikaista neuvolatyötä ja tukea, jolla valmistetaan perhettä vauvan syntymään ja vanhemmuuteen. Uuden elämäntilanteen aiheuttama siirtymävaihe herättää monenlaisia tunteita. Vanhempien mielenterveyttä ja valmiuksia lapsiperheen elämään on tarpeellista vahvistaa, jotta heillä olisi valmiuksia kohdata tuleva muutos. Terveystarkastuksessa vanhempia ohjataan pohtimaan omia mielikuviaan vanhemmuudesta ja tulevasta lapsesta sekä niiden vaikutuksia käyttäytymiseen. Tämä tukee hyvän vuorovaikutussuhteen syntymistä vanhempien ja lapsen välille. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 63-64.)

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteiden mukaisesti laajojen tarkastusten yksi päätavoite on tunnistaa tukea tarvitsevat perheet ajoissa ja järjestää tarvittavat tukitoimenpiteet perheen hyvinvoinnin edistämiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 11-12). Haasteiden ollessa vielä pieniä on niihin puuttuminen mahdollista pienimuotoisen lisätuen avulla. Varhaisen tuen ja sen kohdennuksen avulla voidaan vähentää raskaampien toimenpiteiden ja erityispalveluiden tarvetta ja näin myös säästää kustannuksissa. Tarkoituksenmukaisesti toimiessaan laaja terveystarkastus verkostoi asiakkaan hoitoon mukaan moniammatillisen tiimin, joka mahdollistaa varhaisen tuen vaikuttavuuden. (Hastrup, Hietanen-Peltola, Pelkonen 2013, 89-90.) Varhaisen tuen malleja on runsaasti ja niitä voidaan soveltaa perheen tarpeiden mukaan. Kevyimmillään varhainen tuki tarkoittaa lisäkäyntien järjestämistä perheelle. Perhe saatetaan ohjata lisäksi erityistyöntekijän luo. Kotikäynnit ovat myös toimiva tapa tukea perheen arkea. (Bloigu, Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola & Pelkonen 2013, 62.) Toisinaan apu saattaa löytyä vertaisryhmästä tai ehkäisevästä perhetyöstä (Hastrup ym. 2013, 90).

Laajan terveystarkastuksen ohjeistus suosittaa lasta odottavan perheen terveystarkastuksen ajankohdaksi raskauden keskivaihetta. Tällöin terveydenhoitajan osuus tarkastuksesta osuisi raskausviikoille 22-24 ja lääkärin osuus viikoille 24-28. Suositusta perustellaan muuan muassa luottamuksen syntymisellä; keskiraskauteen mennessä perhe on ehtinyt käydä jo joitakin kertoja neuvolassa ja tutustua terveydenhoitajaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 52.) Äitiysneuvolaopas sen sijaan suosittelee laajan tarkastuksen järjestämistä raskausviikkojen 13-18 aikana sekä terveydenhoitajan että lääkärin osalta (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 103).

Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan äidin lisäksi mukaan puoliso. Yksin lasta odottavat äidit voivat ottaa mukaan tukihenkilön (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 22-23). Vanhemmille kerrotaan ennen tarkastukseen saapumista terveystarkastuksen sisällöstä, tarkoituksesta ja kestosta. Heitä pyydetään pohtimaan etukäteen aiheita, joista he kokevat tarvetta keskustel-

la. Vaikka tarkastustilanteen kulku kannattaakin suunnitella huolella etukäteen, ei kaava saa olla liian joustamaton. Tarkastustilannetta on voitava muuttaa perheen esille nousevien tarpeiden mukaan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 24, 26.) Koska vanhempien mahdollisuus vaikuttaa tarkastuksessa käsiteltäviin aiheisiin on tärkeää, on vanhempien kokemuksia laajoista tarkastuksista selvitetty. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan noin 80 prosenttia vanhemmista koki laajan terveystarkastuksen hyödyllisenä. Lähes 70 prosenttia vastasi pystyneensä vaikuttamaan siihen, mitä tapaamisissa keskusteltiin ja hieman yli 60 prosenttia koki saaneensa riittävästi tietoa ja tukea vanhemmuuteen. (Halme, Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Pelkonen & Perälä 2013, 69-70.)

Arvioinnin kohteina lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa ovat etenkin äidin vointi ja terveys, mutta myös vanhempien hyvinvointi ja parisuhde, perheen elinolot, työtilanne, terveystottumukset, mahdollisten lasten vointi sekä perheen tukiverkosto (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 32). Arvioinnissa voidaan käyttää apuna haastattelua, kliinisiä tutkimuksia ja erilaisia vanhempien täytettäväksi tarkoitettuja lomakkeita, kuten Neuvokas perhekorttia, Lasta odottavan perheen voimavaralomaketta (liite 1) ja AUDIT-testiä. Lomakkeiden avulla keskustelua voidaan suunnata perhekohtaisesti. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 20-21, 33.) Lomakkeiden täyttäminen ei saa vastaanotolla olla itsetarkoitus, vaan niiden tehtävänä on tukea keskustelua neuvolassa ja saada vanhemmat pohtimaan omaa elämäntilannettaan ja voimavarojaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 34.) Keskustelun aikana huomioidaan mahdollisista epäsuotuisista terveystottumuksista aiheutuvat riskit raskaudelle, synnytykselle tai lapsen hoidolle. Mikäli käynnin yhteydessä syntyy huoli perheen tilanteesta, se pitää ottaa puheeksi perheen kanssa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 53.) Syntyvän lapsen kannalta riskitekijöitä ovat esimerkiksi ongelmat raskaudessa, vanhemman päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat ja pitkittyneet toimeentulo-ongelmat. Tärkeä suojaava ja hyvinvointia tukeva tekijä taas ovat hyvinvoivat vanhemmat, joilla on toimiva parisuhde. (Pelkonen ym. 2013, 95.)

Keskustelun vanhempien kanssa on oltava vastavuoroista ja luottamuksellisen ilmapiirin syntymiselle tulee antaa aikaa. Suositeltava pituus tarkastukselle terveydenhoitajan vastaanotolla on yksi tunti ja lääkärin vastaanotolla 30 minuuttia. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 17.) Luottamuksellisen ilmapiirin syntymistä tukee tapaamisen rauhallisuus ja kiireettömyys. Perheelle täytyy välittyä tunne, että työntekijä on paikalla perhettä varten, eikä toisinpäin. Jotta vanhemmat rohkenevat omin sanoin kertoa perheen tilanteesta ja hyvinvoinnista, on keskustelua hyvä viedä eteenpäin avoimien kysymyksien avulla. Keskustelun asiakaslähtöisyys tarkoittaa sitä, että asiakasta kuunnellaan tarkkaavaisesti ja hänen esille nostamiinsa asioihin tartutaan. Keskustelua syvennetään näin asiakkaan osoittamaan suuntaan. Tuen tarpeet voidaan tunnistaa vain, mikäli asiakas luottaa terveydenhoitajaan riittävästi tuodakseen esiin henkilökohtaiset tarpeensa. (Pelkonen ym. 2013, 97.)

Perheen voimavaroihin vaikuttavat keskeisesti vanhempien omat lapsuuskokemukset, parisuhde, äitiyteen ja isyyteen kasvaminen ja vanhemmuus, terveys ja elämäntavat sekä perheen tukiverkoston antama tuki. Voimavaroista keskusteltaessa voidaan käyttää apuna Lasta odottavan perheen voimavaralomaketta. Se sisältää väittämiä perheen voimavaroihin liittyvistä teemoista. Lomakkeen tarkoitus on aktivoida vanhempia jo kotona keskustelemaan perheeseensä voimavaroja lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 33-34.)

Lasta odottavan perheen voimavaralomake kehitettiin alun perin ensimmäistä lastaan odottavien perheiden voimavaraisuuden tunnistamiseksi. Vuonna 2006 julkaistun voimavaralomaketta koskevan tutkimuksen mukaan sekä vanhemmat että terveydenhoitajat kokivat lomakkeen käyttökelpoiseksi ja lomakkeeseen valitut voimavaroja mittaavat väittämät tärkeiksi, selkeiksi ja kattaviksi. Tutkimuksessa vanhemmat ja terveydenhoitajat arvioivat voimavaralomakkeen hyödyllisimmäksi, mikäli vanhemmat ovat täyttäneet sen jo kotona. Yksimielisiä oltiin siitä, ettei neuvolavastaanoton aika riitä koko lomakkeen läpikäymiseen, vaan sen tarkoitus on lähinnä ohjata keskustelua. (Kaljunen, Pelkonen & Hakulinen-Viitanen 2006, 136.) Myös viime vuosina voimavaralomaketta koskeneiden tutkimuksien tuloksista selviää, että voimavaralomaketta pidetään käyttökelpoisena työvälineenä asioiden esiin nostamisessa vastaanotolla. Toisaalta lomakkeen täyttämisen kotona nähdään tukevan vanhempien välistä keskustelua. (Ahvenainen 2015, 27-28; Alakulju 2014, 38-39.)

Laajoihin terveystarkastuksiin kuuluu olennaisena osana terveysneuvonta. Tehokkainta terveysneuvonta on, jos sen antamiseen osallistuvat sekä terveydenhoitaja että lääkäri, ja se annetaan suullisena ja kirjallisena. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 49, 51, 53.) Terveysneuvonnan myönteiset vaikutukset ulottuvat koko perheeseen. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 68.)

Niin laajojen terveystarkastusten kuin muidenkin palvelujen kehittämisen lähtökohtana tulee olla asiakkaiden toiveiden kuuntelu. Palveluiden kehittäminen heidän lähtökohdistaan toteuttaa dialogista toimintamallia. Siinä perheet nähdään kokemusasiantuntijoina, joiden mielipiteitä kannattaa kunnioittaa. Kehittämisen tärkeä päämäärä on perheiden osallistaminen hoitoonsa. (Kurttila & Metso 2013, 102-103.) Vaikka keskeisessä roolissa on perheiltä saatava palaute, henkilöstön kokemukset palvelujen toimivuudesta ovat myös tärkeitä. Terveystarkastajat ja lääkärit tuntevat asiakaskuntansa tarpeet ja saavat ensikäden palautetta. Heillä on myös mahdollisuus kannustaa perheitä palautteen antoon. Yhtä lailla on vahvistettava työntekijöiden osallisuutta työhönsä ja laajojen terveystarkastuksien arviointiin. Omat vaikutusmahdollisuudet sitouttavat työntekijöitä entistä tavoitteellisempaan työskentelyyn. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 86.)

Laajojen terveystarkastuksien toteuttaminen, kehittäminen ja laadun ylläpitäminen edellyttävät hyvää suunnittelua ja seurantaa. Johdon tehtävänä on huolehtia henkilöstön riittävästä määrästä, osaamisesta ja työhyvinvoinnista. Osaamista pidetään yllä koulutuksilla, jotta henkilöstöllä on mahdollisuus suoriutua työstään tavoitteiden mukaisesti. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 96.) Henkilökunnan on hallittava muun muassa tuen tarpeiden tunnistaminen ja tuen kohdentaminen, tarpeelliset toimintamenetelmät ja moniammatillinen yhteistyö sekä aiheeseen liittyvät säännökset. Osaamisen tasoa voidaan selvittää esimerkiksi itsearvioinnin tai osaamiskartoituksen avulla (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 88-89.) Toiminnasta vastaavan johtajan on huolehdittava työohjauksesta ja perehdyttämisestä sekä järjestettävä tarvittaessa täydennyskoulutusta (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 90-91,93).

3.3 Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus Vantaalla

Vantaalla työskentelevillä terveydenhoitajilla on valtakunnallisen ohjeistuksen lisäksi käytössään Vantaalla laadittu Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma 2014. Materiaaleista löytyy yksityiskohtaiset ohjeet lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen tekemiseen. Laaja terveystarkastus noudattelee pääosin valtakunnallisia suosituksia. Sen avulla pyritään tunnistamaan riskiraskaudet sekä somaattiset ja psykososiaaliset ongelmat ja turvaamaan oikea-aikainen ja riittävä tuki tarvitseville. Valtakunnallisista ohjeistuksista poiketen laaja tarkastus tehdään Vantaalla terveydenhoitajan osalta raskausviikoilla 13-16 ja lääkärin osalta viikoilla 16-18. (Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma 2014, 16.)

Vantaan ohjeistuksien mukaan laajaan tarkastukseen valmistautumisessa ja kutsumenettelyssä tietoa annetaan molemmille vanhemmille ja kumpikin kutsutaan neuvolaan. Kutsu lähetetään kirjallisesti kotiin tai annetaan paperiversiona mahdollisuuksien mukaan edeltävällä vastaanottokäynnillä. Tarkastusta varten vanhempien toivotaan täyttävän etukäteen voimavaralomake. Käynnille varataan aikaa 60 minuuttia. Asiakkaat saavat ennen käyntiä mitata itse verenpaineen ja painon sekä seuloa virtsanäytteen liuskatestin avulla, jolloin käynnillä jää enemmän aikaa keskustelulle. Virtsasta seulotaan glukoosi ja proteiinit. Vastaanotolla kuunnellaan sikiön sydänäänet ja mitataan kohdunpohjan korkeus. Ensisynnyttäjät puolisoineen ohjataan perhevalmennukseen. Samat kliiniset tutkimukset toistuvat myös myöhemmissä äitiysneuvolan terveystarkastuksissa. (Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma 2014, 16.)

Laaja terveystarkastus eroaa muista määräaikaistarkastuksista lähinnä lasta odottavan perheen voimavarakeskustelun osalta. Voimavaralomaketta käytetään työkaluna koko perheen hyvinvoinnin kattavaan kartoitukseen. Tavoitteena on, että perheet valmistautuvat tarkastukseen lomakkeen avulla ja pohtivat kotona ennen tarkastusta omia voimavarojaan ja terveystottumuksiaan. Lomakkeen täyttämisen ajatellaan toimivan interventiona käynnille. Tärkeintä on, että vanhemmat pohtivat keskenään lapsuutta, elämäntilannettaan ja voimavarojaan suh-

teessa lapsen saamiseen. Vastaanotolla perheen kanssa keskustellaan heitä itseään askarruttavista asioista lomakkeiden pohjalta. Kaikkea ei käydä kaikkien perheiden kanssa läpi, vaan vain ne asiat, joita perhe itse nostaa esille tai joita terveydenhoitaja oman ammattitaitonsa perusteella katsoo tärkeäksi lapsen ja perheen terveyden kannalta. Terveysneuvonta räätälöidään vastaamaan perheen terveystarpeisiin. (Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma 2014, 16.)

Terveystarkastuksesta kirjataan yhteenveto ja samalla kirjataan, että voimavaralomake on käsitelty sekä todetaan asiat, joista heräsi keskustelun ja ohjauksen tarvetta. Mikäli perhe ohjataan jatkohoitoon, kirjataan sekin terveydenhoitosuunnitelmaan. Käynnin jälkeen tehdään aina kokonaisarvio perheen tilanteesta. Jos perhettä tai perheenjäsentä kyetään auttamaan neuvolan tai esimerkiksi perhetyöntekijän tai erityistyöntekijän avulla, huoli kirjataan lieväksi. Jos avuksi tarvitaan laajempi moniammatillinen verkosto, kuten esimerkiksi kuntoutusryhmä tai tehdään lastensuojeluilmoitus, niin kyseessä on selvä huoli. (Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma 2014, 16.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on arvioida lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen sisältöä sekä sen ajankohtaa terveydenhoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena on edelleen selvittää, miten terveydenhoitajat kehittäisivät Vantaan kaupungin laajan terveystarkastuksen mallia. Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on terveydenhoitajien haastattelujen kautta saada tietoa terveystarkastusten sisällön ja ajoituksen toimivuudesta sekä tarkastuksissa ilmilleistä kehittämiskohteista.

Opinnäytetyössä haetaan vastausta seuraaviin kysymyksiin,

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen sisällöstä ja ajankohdasta?
2. Mitä kehittämiskohteita terveydenhoitajat ovat havainneet lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa?

5 Tutkimuksen toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena työnä. Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Lisäksi laadullisen tutkimuksen keinoin on mahdollista löytää tai paljastaa tosiasioita sen sijaan, että todennettaisiin jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 170, 152.) Laadullisen tutkimuksen keinot vastasivat siten opinnäytetyön tarkoituksiin ja tavoitteisiin pääsemiseen.

5.1 Tutkimuksen tiedonantajat ja aineiston keruu

Aineisto kerättiin haastatteluiden avulla syksyn 2015 aikana. Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin haastattelemineen, sillä sen etuna on joustavuus. Haastattelu sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin ja siinä on mahdollisuus suunnata tiedonhankintaa haastattelun aikana. Haastattelutilanteessa voidaan selvittää vastausten taustalla olevia motiiveja ja esittää tarkentavia kysymyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 34.) Tiedonantajina toimivat vantaalaiset äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat (N=4).

Haastattelun menetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelussa tutkijat valitsevat muutamia keskeisiä kysymyksiä tai aihepiirejä, joiden pohjalta haastattelu syntyy. Kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Kylmä & Juvakka 2007, 78 - 79.) Tähän haastattelumetodiin päädyttiin, jotta laadittavat haastattelukysymykset eivät rajaisi liikaa haastateltavia ja he voisivat itse viedä keskustelua haluamaansa suuntaan. Teemahaastattelussa otetaan huomioon se, että ihmisten tulkinnat ja asioille antamat merkitykset ovat keskeisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Teemojen valinta tulee perustua teoriaan ja tutkimustietoon. Oleellista on, että myös tutkittava voi toimia tarkentajana. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 67.) Haastatteluiden teemat olivat samat kuin tutkimuskysymykset: terveydenhoitajille annettiin tehtäväksi pohtia kokemuksiaan liittyen laajan terveystarkastuksen sisältöön ja ajankohtaan sekä tuoda ilmi mielipiteitään kehittämiskohteista. Teemahaastattelurunko (liite 2) laadittiin paitsi teorian tietoa hyödyntäen, myös yhteistyössä Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon kanssa ja yhteistyökumppanin tarpeita kuunnellen. Haastatteliijoilla oli tilanteessa käytössään myös apukysymyksiä, joilla keskustelua saattoi rikastuttaa.

Etuna haastattelussa on, että haastateltaviksi voidaan valita henkilöt, joilla oletetaan olevan tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 76.) Tähän opinnäytetyöhön saatiin haastateltavat opinnäytetyön yhteyshenkilön avulla. Kaikille Vantaan äitiysneuvoloissa työskenteleville terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostitse saatekirje sekä suostumuslomake (liite 3), jotka toimivat kutsuna osallistua tutkimukseen. Saatekirjeessä kerrottiin haastattelun teemat, jotta haastateltavat voisivat etukäteen valmistautua haastatteluun ja pohtia haastatteluteemoista karttuneita kokemuksiaan. Vapaaehtoiset terveydenhoitajat ottivat yhteyttä suoraan tutkimuksen tekijöihin haastatteluajankohdan sopimiseksi.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruuseen käytettävien tiedonantajien määrä on merkittävästi pienempi kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tiedonantajien tulee olla tarkkaan valittuja ja tarkoitukseen sopivia. Tärkeää on ennen kaikkea se, että tiedonantajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai että heillä on siitä kokemusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 181 - 182; Tuomi & Sarajärvi 2002, 87 - 88.) Opinnäytetyön haastateltavia kerätessä

edellytykset haastateltaville oli, että heidän oli työskenneltävä Vantaalla neuvolassa ja heillä oli oltava kokemusta laajoista terveystarkastuksista. Näin voitiin olettaa heillä olevan näkemyksiä lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta. Haastateltavia haettiin syksyn 2015 aikana ja neljä terveydenhoitajaa tarjoutui mukaan tutkimukseen. Haastatellut terveydenhoitajat olivat työskennelleet neuvolassa vähintään vuoden, osa huomattavasti kauemminkin, ja heillä oli vankka kokemus laajojen terveystarkastusten pitämisestä. Haastateltavat täyttivät näin edellytykset toimia tiedonantajina; heillä oli sekä tietoa että kokemusta aiheesta. Kaikki terveydenhoitajat työskentelivät haastatteluhetkellä eri neuvoloissa.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina terveydenhoitajien työpaikoilla heidän työaikaan. Yksilöhaastatteluihin päädyttiin, koska haluttiin luoda tila ja tunnelma, jossa terveydenhoitajat pystyvät avoimesti kertomaan omia näkemyksiään ja kokemuksiaan. Ryhmähaastattelun huonona puolena voidaan pitää sitä, että ryhmädynamiikka ja valtahierarkia vaikuttavat merkittävästi haastattelun etenemiseen ja siihen kuka puhuu (Hirsjärvi & Hurme 2008, 62). Käytännössä olisi voinut syntyä tilanne, jossa yksi tai kaksi henkilöä puhuu ja muut ovat hiljaa.

Kussakin haastattelussa oli mukana yksi tai kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa. Haastattelutilanteet olivat vapaamuotoisia. Terveydenhoitajat vaikuttivat kertovan työstään ja kokemuksistaan mielellään. Heidän mielipiteensä nousivat käytännön kokemuksista ja niitä tuettiin usein esimerkeillä, myös kehitysideoita tuotiin esiin. Keskustelun edetessä haastateltaville esitettiin tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Jokainen haastattelu oli erilainen ja eteni toisaalta haastateltavan ehdoilla, toisaalta mukaillen joustavasti haastattelijan apukysymyksiä. Kutakin haastattelua jatkettiin, kunnes kaikkia teemoja oli käsitelty ja syntyi vaikutelma, että terveydenhoitaja on saanut kertoa kaiken aiheeseen liittyvän. Lopuksi kaikilta terveydenhoitajalta varmistettiin, haluavatko he vielä lisätä jotain. Haastattelut kestivät puolesta tunnista tuntiin ja ne nauhoitettiin.

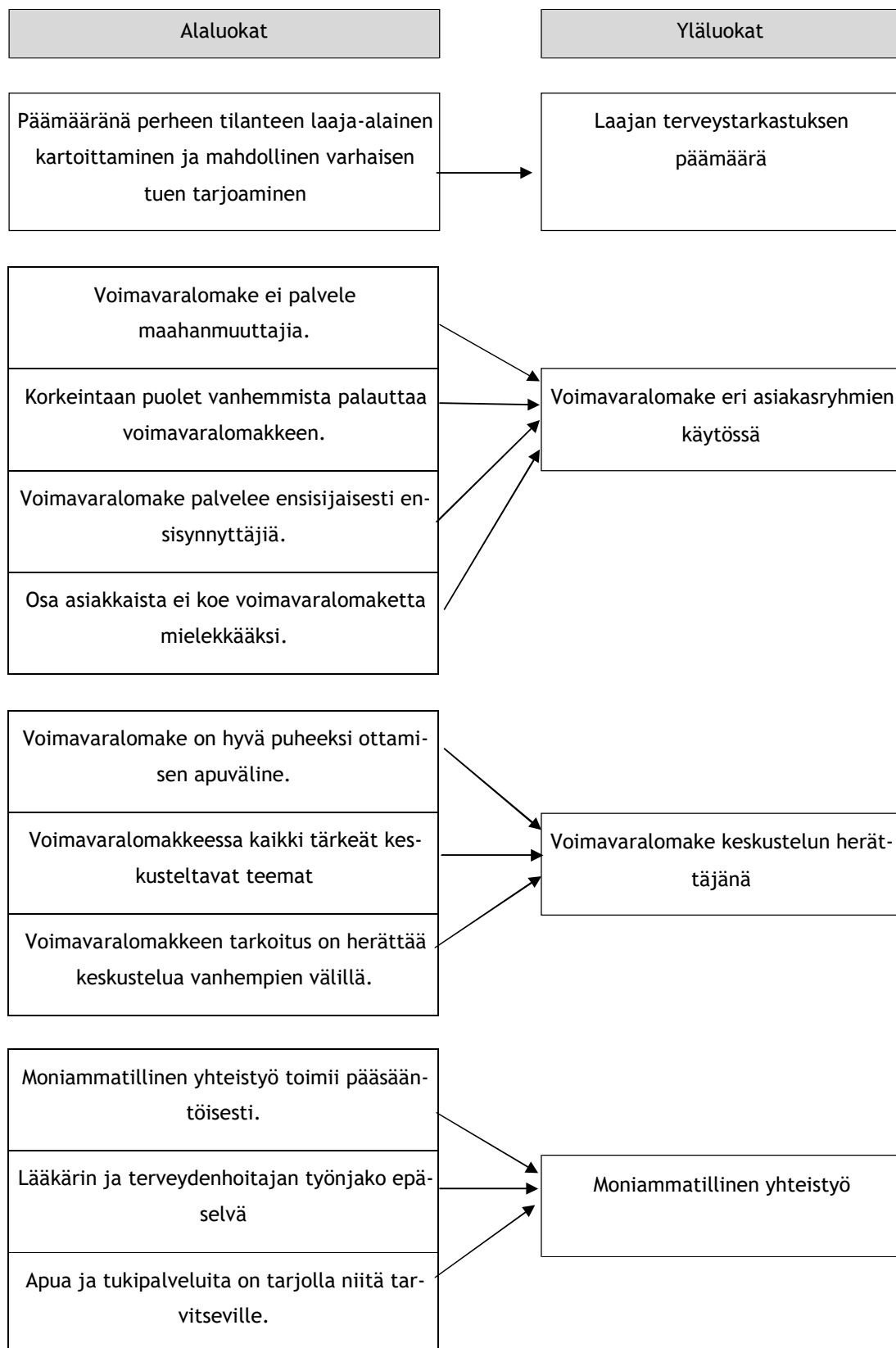
5.2 Aineistonanalysointi

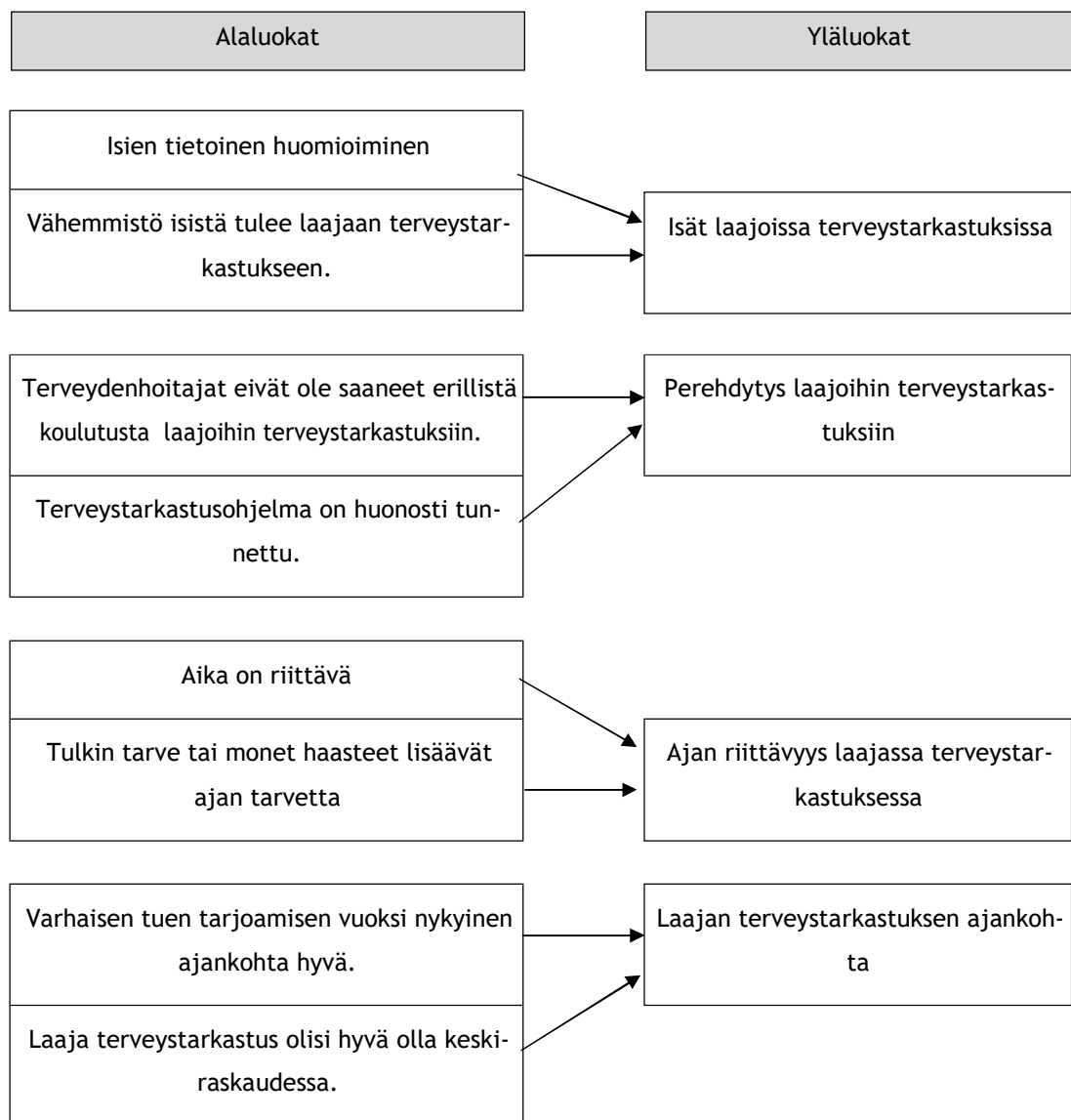
Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Haastattelut nauhoitettiin ja nauhoitukset litteroitiin. Litterointi tehtiin sanatarkasti koko aineistosta. Aineistoa kertyi yhteensä kaksi tuntia ja 31 minuuttia, josta saatiin litteroitua tekstiä 36 sivua kirjasinkoolla 10 ja rivivälillä 1,5. Sisällönanalyysiprosessin eteneminen voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin, joita myös käytettiin opinnäytetyön aineiston analysoinnissa: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. Analyysiyksikkö on oltava määriteltynä ennen analyysiprosessin aloittamista. Analyysiyksikkö on mahdollista määritellä usealla eri tavalla. Se voi olla aineistoyksikkö, esimerkiksi dokumentti tai aineiston yksikkö. Ana-

lyysiyksikön määrittely nousee aineiston laadusta ja tutkimuskysymyksistä. Tyypillisin analyysiyksikkö on aineiston yksikkö, jolloin se on lause, lauseen osa, sana, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 24-25.) Usein analyysiyksiköksi soveltuu ajatuksellinen kokonaisuus, joka voi olla yhden tai useamman lauseen muodostama kokonaisuus (Janhonen & Nikkonen 2001, 26). Opinnäytetyön tutkimusyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuuksia, jotka antavat vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Sisällönanalyysin tarkoituksena on tarkastella kieltä keskittyen sisältöön tai prosessiin. Siinä muodostetaan kategorioita, joita voidaan laskea ja tutkia ja siten pohtia tekstin merkitystä. Sen tehtävänä on tiivistää aineistoa, jolloin tutkittavia ilmiöitä kuvataan yleisesti. Toinen sisällönanalyysin tehtävä on löytää tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet. Oleellista on löytää aineistossa olevat samanlaisuudet ja eroavaisuudet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 55, 134; Janhonen & Nikkonen 2001, 21 - 24.) Aineisto puretaan osiin ja samankaltaiset osiot yhdistetään. Analyysin tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä muodossa. Keskeistä on tunnistaa väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 113.)

Tässä opinnäytetyössä litteroidusta aineistosta etsittiin ajatuskokonaisuuksia, jotka auttoivat löytämään vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Aineistoa oli paljon, joten tutkimukseen valittiin mukaan edustavimmat ajatuskokonaisuudet. Jotta alkuperäinen ajatus säilyisi mahdollisimman muuttumattomana, ilmauksista muodostui eripituisia. Ajatuskokonaisuudet muodostivat näin analyysiyksiköt, joiden pohjalta analyysia työstettiin eteenpäin. Ajatuskokonaisuudet tiivistettiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi, joista etsittiin samankaltaisuuksia. Yhdistävien tekijöiden perusteella pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin alaluokkia. Alaluokista koottiin samankaltaisuuksia etsien edelleen yläluokkia (taulukko 1). Analyysiprosessin eri vaiheissa muodostettuja ryhmiä peilattiin tutkimuskysymyksiin sekä tarkasteltiin analyysin etenemistä kriittisesti, jotta välttyttäisiin virhepäätelmiltä. Tarvittaessa prosessissa palattiin taaksepäin edelliseen vaiheeseen ja muokattiin teytyjä luokkia tai tarkennettiin pelkistettyjä ilmaisuja. Ennen lopputulokseen pääsyä kokeiltiin erilaisia vaihtoehtoja luokitella aineistoa. Analyysissa noudatettiin aineistouskollisuutta ja pyrittiin mahdollisimman tarkasti saamaan esiin haastateltujen terveydenhoitajien ääni. Esimerkki aineistoanalyysistä on esitelty liitteessä 4.





Taulukko 1: Ala- ja yläluokat

6 Tulokset

6.1 Laajan terveystarkastuksen päämäärä

Tutkimuksen keskeiset tulokset on koottu tiivistetysti taulukkoon luvun loppuun (taulukko 2). Terveystarkastajien mielipiteet laajan terveystarkastuksen varsinaisesta päämäärästä olivat melko yhteneväiset. Vastauksien perusteella terveystarkastajien voidaan nähdä antavan laajalle terveystarkastukselle kolme tavoitetta. Sen ajateltiin ensinnäkin olevan kartoitus perheen tilanteesta ja turvaverkoista: "[Laajan terveystarkastuksen tärkein päämäärä on] ehkä se, että minkälaiset voimavarat niillä on niinku sillä perheellä sille tulevalle lapselle ja minkälainen parisuhdetilanne ja tukiverkostot. Semmonen niinku kartoitus, et miten niillä menee ja

mitä ehkä riskejä pitäis huomioida.” Toisaalta korostettiin varhaisen tuen merkitystä: ”mä luulisin että se tärkein päämäärä olis juurikin saada puututtua mahdollisimman varhain ilmeneviin ongelmiin et pystyttäs tukemaan perhettä jo siel raskausaikana. Et se apu ja tuki olis sitte jo valmiina kun vauva syntyy tai että jotenki ois mietittynä niitä kuvioita valmiiks siinä vaiheessa”. Kolmanneksi laajalla terveystarkastuksella nähtiin merkitystä vanhempien vauvan tuloon valmistamisen kannalta: ”No varmaan se tärkein päämäärä on herätellä niitä vanhempia siihen ajatukseen, että kun se vauva tulee, niin mitä parempi tilanne kokonaisesti siel perheessä on, et ku vanhemmilla on keskenään mukavaa ja asiat on kunnossa niin silloin myös se antaa vauvalle hyvän lähtökohdan ja turvallisen kodin”.

6.2 Voimavaralomake eri asiakasryhmien käytössä ja keskustelun herättäjänä

Voimavaralomakkeen arvioitiin olevan hyvä työväline, niin terveydenhoitajalle kuin lasta odottavalle perheellekin. Terveystarkastajan näkökulmasta voimavaralomake koettiin hyväksi puheeksi ottamisen apuvälineeksi: ”On sen [voimavaralomakkeen] pohjalta hirveen helppo [keskustella], et sit kun ne on käyny vähän kotona läpi mitä siel on, niin ne on sit hirveen helppo ottaa puheeksi.” Aineistosta nousi esiin se, että voimavaralomakkeen kautta pyritään tukemaan perheen omia pohdintoja elämäntilanteestaan: ”Enemmänkin se [voimavaralomake] on ehkä työkalu niille vanhemmille, et mä aina sanon, että ei sitä tarvii mua varten täyttää, vaan täyttäkää kotona ja keskustelkaa.” Sen lisäksi, että voimavaralomake herättää perheen keskustelemaan, voidaan sen pohjalta käydä vielä asioita läpi vastaanotolla terveydenhoitajan kanssa: ”sanon, et se on niinku teitä itseänne varten siis se kaavake, et ei sillain et me syynätään, vaan et ne höpöttelis ne jutut siellä kotona ja sit, jos niissä nousee jotakin niin sitten tietty kyselee sit niistä vielä.”

Terveystarkastajat kokivat, että voimavaralomakkeeseen on koottu kaikki tärkeät laajassa terveystarkastuksessa käsiteltävät asiat: ”Melkeen kaikki tulee, mitä vois ajatella, synnytykset ja mielialat, kaikki melkeen on siihen kaavakkeeseen koottu. Voimavaralomakkeen teemoista keskusteltiin laajassa terveystarkastuksessa, vaikka lomaketta ei olisi täytetty tai se ei olisi mukana: ”Jos sitä [voimavaralomaketta] ei oo täytetty, ni totta kai mä kysyn että, tai puhun niistä samoista teemoista.”

Haastatteluaineiston perusteella vain osa niistä perheistä, joita on pyydetty täyttämään voimavaralomake, täyttää sen ja ottaa sen mukaan vastaanotolle. Osa terveydenhoitajista arvioi, että noin puolet perheistä täyttää lomakkeen ja osan mielestä lomakkeen täytti siitä harvempi. Yksi haastateltu totesi: ”Mut niille kenelle oon sanonu että täyttäkää niin niistä sanoisin et vähän alle puolet sen tuo.” Toinen terveydenhoitaja kertoi: ”Muutaman kuukauden aikana -- oonkohan mä nähny yhtään [palautettua voimavaralomaketta].” Esille nousi myös se, jos perheellä on paljon ongelmia, voimavaralomake jää usein palauttamatta: ”jos on paljon

jotain ongelmaa muussakin, niin sit se [voimavaralomake] jää tuomatta, että ne unohtaa sen.”

Haastatteluissa kävi ilmi, että voimavaralomaketta ei aina anneta maahanmuuttajille: ”jos aattelee ylipäänsä asiakaskunnasta, kun täällä on niin paljon maahanmuuttajia, joille mä en tätä todellakaan edes anna.” Voimavaralomakkeen ei koettu palvelevan maahanmuuttajien tarpeita: ”No joo, se on negatiivista, vai onko se vähän huono sana, mutta et se [voimavaralomake] ei palvele maahanmuuttajia. Että vaikka osais suomea aika hyvin, niin ne ei ymmärrä niitä muotoja mitä on ja ne ei ymmärrä niitä samaa mieltä, osittain eri mieltä vaihtoehtoja. Et maahanmuuttajia se ei kyl palvele.” Lomakkeen täyttämisen ajateltiin edellyttävän hyvää suomen kielen osaamista: ”Ja kauheen vaikee varsinki kun on paljon ulkomaalaisia, niin nää asiathan jotkut näist kohista on niin vaikeita et hyvä et kaikki suomalaiset ymmärtää mitä nää tarkoittaa saati sit jos puhuu suomea huonommin.”

Haastatellut terveydenhoitajat kokivat, että ensimmäistä lasta odottavat hyötyvät voimavaralomakkeesta eniten: ”Ensimmäistä lasta odottavat perheet varmaan hyötyy siitä voimavaralomakkeen käytöstä, mutta jotenkin tuntuu, että uudelleensynnyttäjille, niillehän asiat on periaattees jo tuttuja.” Voimavaralomakkeen ei nykyisellään nähty palvelevan kovin hyvin uudelleensynnyttäjiä: ”Ei ehkä uudelleensynnyttäjiä, se raskaana olevien [voimavaralomake], niil pitäis ehkä olla jotenkin erilainen se, et se ei ehkä niitä välttämättä silleen suoranaisesti palvele.” Toisaalta esiin nousi myös se, että voimavaralomakkeen pohjalta voi esittää lisäkysymyksiä uudelleensynnyttäjille: ”uudelleensynnyttäjiä ehkä välttämättä se kaavake ei silleen niinkään, mutta sithän voi esittää niitä lisäkysymyksiä niistä asioista ja miten sen esikoinen kanssa on mennyt.”

Esiin nousi myös se, että useamman lapsen perheissä useiden voimavaralomakkeiden peräkkäinen palauttaminen saattaa turhauttaa vanhempia: ”toiset sanoo suoraan, ehkä varsinkin isät, sanoo just vähän silleen, et mitä tällasilla kyselyillä tekee. --Jos on vaikka useampi lapsi perheessä ja ne on tuonu niitä, sit ne on kaikki lapset just niitä laajan tarkastuksen ikäsiä ni ehkä siinä tulee vähän semmonen, että riittääks, että me tuotiin silloin?” Lisäksi koettiin, että voimavaralomake saattaa turhauttaa vanhempia, joilla on kaikki hyvin ja jotka eivät ole lomakemyönteisiä: ”semmosella, kellä on kaikki ok ja ei ole mitenkään lomakemyönteinen, niin ne saattaa turhautua siitä, et hitsi taas pitää tuua se [voimavaralomake].” Strukturoitujen kaavakkeiden täyttämistä ei aina koettu miellyttäväksi: ”ylipäänsä tämmöset kaavakkeet mis on hirveesti kohtia yks kaks kolme neljä, ni jotenki itekki tietää et tämmösten täyttäminen ei ehkä ole niin kauhean miellyttävää.” Toisaalta eräs haastatelluista kertoi huomanneensa, että melko harvat asiakkaat kirjoittavat vastauksia lomakkeen avoimiin kysymyksiin.

6.3 Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö koettiin pääsääntöisesti toimivaksi. Saatavilla on palveluita eri ammattiryhmiltä, kuten perhetyöntekijöiltä, lääkäreiltä, neuvolapsykologeilta ja tulkeilta. ”Kylhän ne pääsee sinne avun piiriin, kun niitä asioita nostetaan noiden [voimavaralomakkeen kysymyksien] avulla esille, ne ketkä sitä apua tarvii.” Avun saamisen koettiin olevan myös paljon asiakkaan itsensä vastuulla. ”se on pitkälti kii siit asikkaast et haluuk hän, mut pääsis [tuen piiriin].” Yhteisiä tapaamisia toivottiin sellaisten yhteistyökumppaneiden kanssa, joiden kanssa oltiin tekemisissä harvemmin. ”Ehkä niiden kanssa, ketä ei silleen treffaile, se yhteistyö on aina erilaisempaa, just vaikka psykologit, fyssarit, sellaset.” Moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeänä myös varhaisen tuen kannalta. Kokemuksen mukaan jo olemassa olevat ongelmat saattavat vauvan synnyttyä nousta entistä enemmän pintaan: ”aika usein ne [ongelmat] ehkä niinku saattaa nousta siinä vaiheessa enemmän, että miten tärkeetä se ois että jo raskausaikana niinku alkais se semmonen yhteistyö”.

Osa terveydenhoitajista koki, että lääkärin ja terveydenhoitajan rooli laajassa terveystarkastuksessa on epäselvä. ”Ei oo myöskään ollu hirveesti yhteisiä keskusteluja [lääkärien kanssa], et mitä siel tarkastuksessa pitäis tehdä, et mä en loppujen lopuks tiedä, mitä lääkäri ottaa, tai mitä hän puhuu tai mihin asioihin hän ottaa kantaa ja miten.” Terveydenhoitajan osuus laajassa tarkastuksessa koettiin niin suureksi, ettei lääkärin vastuulle tuntunut jäävän paljonkaan. Erään terveydenhoitajan mukaan kokemus saattaa olla molemminpuolinen: ”meidän lääkärit sanookin tosta laajasta tarkastuksesta, että ne ei hirveesti nää siinä ittellään semmosta merkitystä sen takii, että terkkarit hoitaa jo niin silleen sen”. Haastattelussa nousi esiin myös toive terveydenhoitajan ja lääkärin yhteisvastaanotosta: ”mun mielestä tää meidän nykyinen käytäntö, että ensin asioita käsitellään terveydenhoitajan vastaanotolla ja sitten vielä mahdollisesti uudestaan huolenaiheita lääkärillä, ni mun mielestä se ei oo ehkä paras mahdollinen” Erillisten vastaanottojen koettiin luovan epäselvyyttä työnjakoon ja hämmennystä sen suhteen, mitä kummankin tehtäviin kuuluu.

Tuen tarpeen arvioimista kuvailtiin toisinaan hankalaksi. Pohdintaa herätti lähinnä se, mitä asioita on relevanttia käsitellä neuvola-vastaanotolla ja milloin asiakas on tarpeen lähettää esimerkiksi perhetyöntekijälle. Vaikka voimavaralomakkeen avulla on tarkoitus päästä pintaan syvemmälle, on selvää, ettei vastaanottoaika riitä vakavien ongelmien käsittelyyn: ”ei voi mitenkään täällä terapoida ketään -- jos mä jotain asiaa otan puheeksi niin sitten pitäis kuitenkin olla aikaa sitä käsitellä”. Mikäli vastaanotolla nousi esiin erityisiä huolenaiheita, kynnys lähettää asiakas perhetyöntekijälle oli matala. Perhetyöntekijät mainittiinkin läheisiksi yhteistyökumppaneiksi ja yhteistyön toimivuudesta ja jonojen lyhydestä oltiin kiitollisia. Tiettyissä asioissa perhetyöntekijöille annettiin mieluusti enemmän vastuuta. Esimerkiksi talou-

dellisissa huolissa perhetyöntekijöillä koettiin olevan enemmän asiantuntijuutta perheiden tukemiseen.

6.4 Isät laajoissa terveystarkastuksissa

Kaikki haastatellut terveydenhoitajat pyrkivät huomioimaan laajassa tarkastuksessa äidin lisäksi myös muun perheen ja puoliset, mikäli he olivat mukana tarkastuksessa. Toisaalta parisuhdetta ja puolison voimavaroja käytiin läpi voimavaralomakkeen avulla, vaikka äiti olisikin ollut vastaanotolla yksin. Voimavaralomakkeen koettiin olevan hyvä keino luoda keskusteluyhteys isään. Yksi esille noussut tapa huomioida vastaanotolla mukanaolevat isät oli osoittaa kysymyksiä suoraan heille: ”tietysti vähä yritetään houkutella myös isää mukaan sit niihin kommentoimaan ja tuomaan niit omia ajatuksiaan”. Isien rooli vastaanotolla otettiin haastatelussa usein puheeksi, kun taas mahdollisten isosisarusten osuus jäi vähemmälle huomiolle.

Terveydenhoitajat arvioivat, että noin puolet isistä tulee mukaan käynnille. Tässä nähtiin kuitenkin selvä ero ensi- ja uudelleen synnyttäjien välillä; ensisynnyttäjien puoliset osallistuivat useammin laajaan tarkastukseen. Osa terveydenhoitajista kertoi huomanneensa isien osallistuvan ensikäynnille useammin kuin laajan tarkastuksen käynnille. Ensisynnyttäjien puolisoitten arveltiin saapuvan useammin laajaan tarkastukseen mahdollisesti juuri siksi, että tulevat vanhemmat ovat yleensä ensikäynnillä yhdessä, jolloin kutsu voidaan esittää henkilökohtaisesti molemmille. Eräs terveydenhoitaja otti tässä yhteydessä esiin neuvolapiirin ja asuinalueen vaikutuksen isien osallistumisaktiivisuuteen: ”meillä on aika paljon maahanmuuttajia täällä alueella ja sit muutenkin semmosta huoli... päihdejuttuja ja semmosia”. Nämä tekijät rajoittavat hänen arvionsa mukaan osittain isien mukanaoloa. Osa haastatelluista terveydenhoitajista mainitsi kertovansa ensikäynnillä vanhemmille, että molempien toivotaan saapuvan mukaan seuraavalle, laajan tarkastuksen käynnille. Toisaalta isien mukanaolosta pyrittiin muistuttamaan säännöllisesti, vaikka juuri laajan tarkastuksen käynnille kutsua ei molemmille aina esitettykään. Isien aktiivisen kutsumisen merkitys kuitenkin tiedostettiin ja eräs haastatelluista totesikin isien mukanaolon vähentyneen aiemmasta: ”laajassa tarkastuksessahan pitäis tavata molemmat vanhemmat, mutta ei niitä isiä täällä kyllä hirveesti käy. Että silloin ku tää tuli, ni musta tuntuu, että me kutsuttiin aktiivisemmin niitä isiä”.

6.5 Perehdytys lasta odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen

Terveydenhoitajat eivät olleet saaneet erillistä koulutusta laajan terveystarkastuksen pitämiseen. ”En oo erikseen saanu mitään koulusta.” Ohjeistukset koskien laajoja terveystarkastuksia olivat heikosti tiedossa osalle terveydenhoitajista, osalle ne olivat taas tuttuja. ”Ei, en oo myöskään sellasta [runkoa tai ohjeistusta] nähnyt jos on.” ”Kyllähän toi sitten, terveystarkas-

tusohjelma ohjaa [laajaan tarkastukseen valmistautumisessa], et katotaan tähtikartasta, et mitä asioita pitää käsitellä.”

6.6 Ajan riittävyys laajassa terveystarkastuksessa

Useimmiten laajaa terveystarkastukseen terveydenhoitajalle varattu aika (60 minuuttia) koettiin riittäväksi. Käynnillä aikaa jäi keskustelulle. ”Kyllä tossa on aika ihan riittävä, että ehtii kyllä jutella.” Jos aika loppui kesken, se yhdistettiin haasteisiin perheessä. ”No jos ei ole mitään erityistä ni aikaa jää hirveen hyvin ja välil se tuntikin on jopa pitkä aika siihen, mut sit et välillä kun on paljon semmosiakin perheitä keillä sit on jotain huolta ja jotka haluais jutella ni sit se kyl on vähän lyhyt.”

6.7 Lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen ajankohta

Kaikissa neuvoloissa, joissa haastatellut terveydenhoitajat työskentelivät, lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus järjestettiin Vantaan ohjeistusten mukaisesti raskausviikkojen 13-16 aikana ja varattiin ensikäynnin yhteydessä. Laajan terveystarkastuksen ajankohta jakoi haastateltujen terveydenhoitajien mielipiteet kahtia. Kaksi terveydenhoitajista piti laajan terveystarkastuksen nykyistä ajankohtaa hyvänä ja toiset kaksi kannattivat Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksenkin suosittelemaa myöhäisempää ajankohtaa. Nykyinen ajankohta koettiin hyvänä etenkin siitä syystä, että se mahdollisti varhaisen puuttumisen ja avun järjestämisen perheelle, mikäli tarkastuksessa ilmeni tuen tarvetta: ”jos on jotain sitten huolta tai jotain niin siinä on vielä aikaa ennen kuin vauva syntyy”. Käynnille nähtiin nykyisessä ajankohdassaan olevan enemmän tilaa, sillä esimerkiksi perhevalmennukset eivät ole alkaneet. Käynti nähtiin merkittävänä myös sydänäänien kuuntelun kannalta: ”mun mielestä meidän aika on ihan hyvä ja sitten, että pystyy ne sydänäänit, kyl monet haluu niit tulla kuuntelee”.

Myöhempää ajankohtaa kannattaneet terveydenhoitajat perustelivat kantaansa muun muassa sillä, että terveydenhoitajan ja asiakasperheen välinen suhde olisi ehtinyt kehittyä ja terveydenhoitaja tuntuisi jo tutulta. Tämän ajateltiin edesauttavan keskustelun syntymistä voimavaroilomakkeen käsittelemistä teemoista: ”[mikäli laaja tarkastus olisi myöhemmin] ois ehtiny tutustua perheeseen ja perhe ois ehtiny tutustua terveydenhoitajaan paremmin, nousisko sieltä ehkä enemmän niitä toivottuja asioita sitte että saatais niinku keskustelua enemmän kun tunnetaan paremmin toisemme jo siinä vaiheessa”. Eräs haastatelluista huomautti, että nykyisessä ajankohdassaan laaja tarkastus saattaa olla jopa ensimmäinen kerta, kun asiakas ja terveydenhoitaja kohtaavat, sillä ensikäyntiä ei aina saada sovittua omalle terveydenhoitajalle. Tätä taas ei luonnollisesti voida pitää etuna luottamuksellisen keskusteluilmapiiirin syntymisen kannalta. Vastauksista ilmeni lisäksi, että laajan terveystarkastuksen koettiin nykyisessä ajankohdassaan toistavan liiaksi ensikäynnillä esillä olevia teemoja: ”täs laajassa tarkas-

tuksessa on niinkun noi voimavaralomakkeiden täyttämiset ja sitten on Neuvokas perhe - kortin asiat, liikunta, ravitsemus tän tyyppiset. Et niithän osittain kyl käydään läpi jo ensimmäiselläkin kerralla aika laajaan läpi”.

Kaksi haastatelluista otti kantaa laajaan tarkastukseen kuuluvaan lääkärintarkastukseen pitäen sen ajankohtaa liian aikaisena. Lääkärintarkastus nähtiin asiakkaiden kannalta tarpeellisempina keskiraskaudessa: ”mä en oo ihan varma, että palveleeko se tässä kohdin - - koska aika usein tässä ei vielä supista eikä mitään, tää [rv 26] on parempi”. Kokemuksena oli, että raskauden edettyä pidemmälle asiakkailla oli useammin lääkärintarkastusta vaativia tarpeita, kuten kohdunsuun tilanteen tarkistamista, työssä jaksamisen ongelmaa ja huolia supistelusta. Laajan terveystarkastuksen ajankohta herätti haastatelluissa joitakin kehittämisehdotuksia. Näitä käsitellään tarkemmin seuraavassa luvussa.

6.8 Terveydenhoitajien kehittämisehdotukset

Haastatellut terveydenhoitajat toivat kokemuksensa pohjalta laajasta terveystarkastuksesta esiin muutamia kehittämiskohteita. Suurin osa liittyi joko voimavaralomakkeeseen tai tarkastuksen ajankohtaan. Voimavaralomaketta koskevat huomiot olivat haastatelluilla samansuuntaisia. Vaikka lomake koettiin pääosin hyvänä ja toimivana työkaluna, sen ei ajateltu kuitenkaan soveltuvan kaikille käyttäjäryhmille yhtä hyvin. Kuten edellä todettiin, voimavaralomaketta pidettiin suomen kieltä taitamattomille liian vaikeana ymmärtää ja täyttää. Kieliasultaan yksinkertaistetun tai yleisimmille kieliryhmille käännetyn voimavaralomakkeen voitaisiin siis nähdä palvelevan paremmin maahanmuuttajia. Lomakkeen nähtiin palvelevan ensisynnyttäjiä uudelleensynnyttäjien kustannuksella: ”niillä [uudelleensynnyttäjillä] on jo se yks lapsi siinä perheessä, niin ne kysymykset on hirveesti silleen et eka lapsi olis tulossa”. Kolme neljästä haastatellusta toivoikin uudelleensynnyttäjille omaa voimavaralomaketta, jossa huomioitaisiin lapsiperheen haasteet ja ensisynnyttäjäperheestä poikkeava elämäntilanne. Kaikkia asiakasryhmiä palvelevan voimavaralomakkeen myötä laajan tarkastuksen toivottiin kehittyvän enemmän koko perheen tarkastukseksi. Yleisesti toivottiin voimavaralomakkeen jonkinlaista selkeyttämistä. Yksittäisiä toiveita esitettiin myös lomakkeen kysymysten tiivistämisen ja avoimien kysymysten lisäämisen puolesta.

Kuten tutkimuksen tuloksissa aiemmin todettiin, voimavaralomaketta ei anneta automaattisesti kaikille asiakkaille täytettäväksi. Toimintatapojen yhdenmukaistamiseksi eräs terveydenhoitajista ehdotti, että käytännöksi otettaisiin tulostaa lomake kaikille asiakkaille mukaan. Hän piti tärkeänä myös sitä, että laajassa tarkastuksessa kaikilta asiakkailta kysyttäisiin, onko lomake täytetty: ”[pitäisi] muistaa aina kysyy, et toitteks te sen voimavaralomakkeen, koska sit se on tosi turhauttavaa, jos ne on ottanu ihan jonkun ajan -- et ne keskusteleee niistä asioista, ja sit se terkkari ei ees kysy sitä lomaketta”. Haastateltujen mukaan monet

asiakkaat kertovat, etteivät ole saaneet lomaketta. Koska lomake käytännössä usein jää asiakkailta kotona tulostamatta, olisi selkeämpää tulostaa se systemaattisesti kaikille mukaan jo ensikäynnillä. Myös Neuvokas perhe -kortin hyödyntämisen muistamista toivottiin. Haastattelun mukaan korttia ei useinkaan vastaanotolla kysytä, jolloin perheen elämäntapoihin kohdennettu ohjaus jää antamatta.

Mielipiteitä jakanut kysymys laajan terveystarkastuksen ajankohdasta kirvoitti osalta terveydenhoitajista ehdotuksia tarkastuksen siirtämisestä myöhemmille raskausviikoille. Hyvä hetki laajalle tarkastukselle nähtiin raskauden puolivälissä, jolloin raskaus alkaa jo monin tavoin konkretisoitua ja perhe on ehtinyt tavata terveydenhoitajan useamman kerran. Eräs haastatelluista terveydenhoitajista ehdotti, että raskauden seurannan aikana järjestettäisiin kolme koko perheen käyntiä, joille isät erityisesti kutsuttaisiin mukaan. Nämä käynnit olisivat ensikäynti sekä keski- ja loppuraskauteen sijoittuvat tarkastukset: ”must olis tärkeä, että tapais ne [isät] siinä ensikäynnillä ja siinä puolessa välissä ja sitten vois ajatella, et ois joku sellanen lyhyempi vielä siinä loppuraskaudessa, missä isät vielä pyydetäis erityisesti käymään neuvolassa”. Laaja terveystarkastus toteutettaisiin siis kolmessa osassa raskauden aikana ja laajan tarkastuksen käynneillä käsiteltäisiin koko perhettä koskevia asioita. Samalla lääkärin osuus siirtyisi raskausviikon 26 tienoille. Etuna tässä mallissa nähtiin muun muassa se, että raskauden muuttuessa entistä konkreettisemmaksi vanhempien ajateltiin olevan helpompi orientoitua keskustelemaan tulevista muutoksista. Näillä raskausviikoilla äiti jo tuntee sikiön liikkeit ja toinen ultraääniseula on käytyä. Mikäli seulassa todetaan kaiken olevan hyvin, vanhemmat voivat turvallisimmiin mielin suunnitella raskautta ja vauvaperheen hankintoja eteenpäin. Tällöin perheen kokonaistilanteen arviointi on mielekkäämpää. Keskiraskaudessa neuvolassa myös kerrotaan perhe-etuksista, joista ajateltiin isänkin olevan hyvä olla kuulemassa.

Toinen laajan terveystarkastuksen nykyistä ajankohtaa kannattaneista terveydenhoitajista piti lääkärintarkastuksen siirtämistä myöhemmille viikoille niin vahvana argumenttina laajan tarkastuksen ajankohdan muuttamiseksi, että päätyi toteamaan: ”jos niitten pitää olla toleen peräjälkeen, niitten tarkastusten, niin sitten ehkä olis mun mielestä parempi se vanha, et ne tulee 22. viikolla ja sit se lääkäri on siel 26 [raskausviikolla]. Et silleen ajankohdallisesti se lääkäri palvelee enemmän siellä”. Keinona yhdistää molemmista vaihtoehdoista hyvät puolet, hän esitti lääkärintarkastuksen siirtämistä myöhempään ajankohtaan: ”jos ne voi olla erikseen, et [laaja terveystarkastus] on alkuraskaudessa, ja sit siinä on vielä välikäynti ja lääkäri tulee [erikseen myöhemmin] ja ne voi silti olla laaja, ni se on mun kehittämisehdotus”. Tämän lisäksi esiin nousi ehdotus lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanotosta. Haastattelun mielestä yhteisvastaanotto palvelisi paremmin laajan terveystarkastuksen tavoitteita. Nykyisessä käytännössä hän näki perheen kokonaistilanteen selvittämisen jäävän pääasiassa terveydenhoitajan vastuulle: ”vaatii sitoutuneita lääkäreitä, jotka kattoo sitten tarkastuksessa muutakin kun gynekologisen statuksen”. Toinenkin terveydenhoitaja pohti lääkäreiden roolia

laajassa tarkastuksessa: ”meidän lääkärit sanookin tosta laajasta tarkastuksesta, että ne ei hirveesti nää siinä ittellään semmosta merkitystä sen takii, että terkkarit hoitaa jo niin silleen sen”.

Vaikka moniammatillinen yhteistyö sai paljon kiitosta, sen kehittämistäkin toivottiin. Yhteistyön parantamiseksi ehdotettiin, että moniammatillisia tapaamisia järjestettäisiin useammin. Näin työyhteisössä oltaisiin tietoisia yhteistyökumppaneiden senhetkisistä käytännöistä ja niitä voitaisiin sovitella yhteen omien toimintatapojen kanssa: ”kuitenkin koko ajan muuttuu kaikki, asiakkaat muuttuu, et on ajan tasalla. Me ollaan heidän toiminnastaan ja he on meidän toiminnasta ja näin.”

Laajan terveystarkastuksen päämäärä	<ul style="list-style-type: none"> • perheen tilanteen ja turvaverkkojen kartoitus • varhaisen tuen tarjoaminen • vanhempien valmistaminen vauvan syntymään
Voimavaralomake	<ul style="list-style-type: none"> • työväline, joka mahdollistaa keskustelun kotona ja neuvolassa • käyttöaste on osassa neuvoloista alhainen • ei palvele kaikkia asiakasryhmiä • turhauttaa osaa vanhemmista
Moniammatillinen yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"> • terveydenhoitajat pääosin tyytyväisiä yhteistyön toimivuuteen • lääkärin ja terveydenhoitajan työnjaossa epäselvyyttä • perhetyöntekijä läheisin yhteistyökumppani • tärkeää varhaisen tuen kannalta
Isät laajoissa Terveystarkastuksissa	<ul style="list-style-type: none"> • isät huomioidaan vastaanotolla • noin puolet isistä mukana vastaanotolla
Perehdytys	<ul style="list-style-type: none"> • ei erillistä koulutusta laajoihin tarkastuksiin
Ajan riittävyys	<ul style="list-style-type: none"> • tarkastukseen varattu aika koetaan riittäväksi, mikäli perheellä on kaikki hyvin
Ajankohta	<ul style="list-style-type: none"> • puolet haastatelluista piti nykyistä ajankohtaa hyvänä, puolet kannatti myöhempää ajankohtaa • kaksi terveydenhoitajista kannatti lääkärintarkastuksen siirtämistä myöhempään ajankohtaan

Kehittämisehdotukset	<ul style="list-style-type: none"> • voimavaralomakkeen kieliasun yksinkertaistaminen • uudelleensynnyttäjille erillinen voimavaralomake • voimavaralomakkeiden tulostaminen asiakkaille mukaan kotiin • säännöllisiä tapaamisia moniammatillisen yhteistyön parantamiseksi
----------------------	---

Taulukko 2: Keskeiset tulokset

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli arvioida lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen sisältöä sekä sen ajankohtaa terveydenhoitajien näkökulmasta. Tarkoituksena oli myös selvittää, millaisia kehittämisehdotuksia terveydenhoitajilla on Vantaan kaupungin laajan terveystarkastuksen mallille. Haastatellut terveydenhoitajat nostivat laajan tarkastuksen tärkeimmäksi sisällölliseksi tekijäksi perheen tilanteen kokonaisvaltaisen kartoituksen ja varhaisen tuen tarjoamisen. He pitivät tärkeänä myös vauvan tulon ja sen aiheuttamien muutoksien käsittelyä vanhempien kanssa. Haastatellut pitivät voimavaralomaketta ensisijaisena työkaluna tarkastuksen päämäärien saavuttamiseksi. Puolet terveydenhoitajista piti laajan tarkastuksen nykyistä ajankohtaa toimivana, puolet olisi ollut valmis siirtämään sitä myöhemmäksi. Esiin nousseet kehitysehdotukset koskivatkin laajan tarkastuksen ajankohtaa, mutta myös voimavaralomakkeen kehittämistä ja moniammatillista yhteistyötä.

Terveydenhoitajien laajalle terveystarkastukselle antamat päämäärät ovat linjassa valtakunnallisten ohjeistusten asettamien tavoitteiden kanssa, joissa mainitaan muun muassa perheen ja perheenjäsenten tuen tarpeiden tunnistaminen ja tuen oikea-aikaisen järjestämisen varmistaminen. Vastauksista käy myös ilmi, että terveydenhoitajat kokivat laajojen terveystarkastusten yhdessä muiden määräaikaistarkastusten kanssa ehkäisevän syrjäytymistä ja kaventavan terveyseroja. Tätä tulosta tukee Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimus, jossa todettiin laajojen tarkastusten toimineen syrjäytymistä ehkäisevästi ja terveyseroja kaventavasti. Tutkimuksen mukaan taloudellisen tilanteensa ja sosiaalisen asemansa heikoksi kokevat perheet saapuivat tarkastukseen hieman keskivertoa useammin. Tämä voidaan tulkita terveyserojen kaventumisen ja syrjäytymisen ehkäisyn kannalta positiiviseksi tulokseksi, sillä varhaista puuttumista tarvitsevat perheet on näin saavutettu varhaisen tuen ulottuville. (Halme ym. 2013, 70.)

Opinnäytetyön aineiston pohjalta voidaan muodostaa käsitys, ettei tarkastuksia tehty vain tarkastusten vuoksi eikä lomakkeita täytetty vain lomakkeiden vuoksi, vaan asiakkaita varten ja heidän tarpeitaan ajatellen. Vaikka Sosiaali- ja terveysministeriön laajoille tarkastuksille asettamat valtakunnalliset tavoitteet eivät kaikki olleet terveydenhoitajille tuttuja, vaikutti työskentelyn taustalla oleva asenne tuottavan tavoitteita vastaavia tuloksia. Aineiston läpi kuului terveydenhoitajien aito välittäminen ja kiinnostus asiakkaita kohtaan. Ohjeistukset ja aikataulut ovat tärkeitä, mutta asiakas ei saa jäädä niiden jalkoihin. Toisinaan on tärkeämpää keskittyä kuuntelemaan asiakasta kuin muistaa käydä läpi kaikki voimavaralomakkeen aihealueet. Eräs terveydenhoitajista muotoilikin oivallisesti: ”musta sekin on tosi tärkeätä, näitten kaikkien niinku lomakkeitten ja muitten lisäksi, et mitä heil on niinku kerrottavana ja mitä he toivoo. Että se on oikeestaan ihan se tärkein juttu”. Asiakaslähtöisyys vaikuttikin toimivan haastateltujen terveydenhoitajien työssä hyvin.

Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että terveydenhoitajat kokivat laajan terveystarkastuksen poikkeavan sisällöltään muista raskaana olevan määrääaikaistarkastuksista lähinnä siinä käytettävien lomakkeiden osalta. Etenkin voimavaralomaketta pidettiin tärkeänä osana laajaa tarkastusta ja siinä esiin nostettujen teemojen ajateltiin muodostavan pohjan tarkastuksessa käytävälle keskustelulle. Voimavaralomakkeen vakiintunut asema laajassa tarkastuksessa ilmeni myös niin, että haastatteluja tehdessä keskustelu palasi yhä uudelleen voimavaralomakkeeseen ja asiakasperheen elämäntilanteen kartoittamiseen sen avulla. Voimavaralomakkeesta muodostui tutkimuksen keskeinen tekijä, sillä se nousi haastatteluissa terveydenhoitajien aloitteesta korostuneeseen asemaan. Tutkimuksen aineisto sisältää laajan tarkastuksen käsittelyä voimavaralomakkeen kautta ja suhteessa siihen. On siis luonnollista, että voimavaralomake sai runsaasti tilaa myös tutkimustulosten esittelyssä. Yhtenä tutkimuksen tuloksena voidaankin pitää voimavaralomakkeen keskeistä sijaa terveydenhoitajien työmenetelmissä. Syytä tähän voidaan peilata laajan tarkastuksen tavoitteiden kautta: tavoitteena on kartoittaa perheen tuen tarpeita, ja lomake on ilmeisen toimiva työkalu kartoituksen tekemiseen.

Terveydenhoitajat korostivat haastatteluissa voimavaralomakkeen merkitystä vanhempien välisen kahdenkeskisen keskustelun herättäjänä. Heidän mielestään yksi laajan terveystarkastuksen ja voimavaralomakkeen päätehtävistä on saada vanhemmat pohtimaan nimenomaan keskenään parisuhdetta, vanhemmuutta ja muutoksia, joita lapsi tuo perhedynamiikkaan. Tämä on linjassa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeiden kanssa, joiden mukaan voimavaralomakkeen on tarkoitus aktivoida vanhempien välillä keskustelua (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Tulosta tukee myös aiemmin julkaistu tutkimus, jonka mukaan vanhemmat ja terveydenhoitajat olivat samaa mieltä siitä, että lomake palvelee parhaiten neuvolas- sa käytävän keskustelun tukena vanhempien jo täytettyä omat kaavakkeensa kotona. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat arvioivat lomakkeen käyttökelpoiseksi, vaikka sitä käytet-

täisiin vain kotona käytävän keskustelun tukena. Vanhemmat sen sijaan toivoivat teemoja käytävän läpi myös asiantuntijan kanssa. (Kaljunen ym. 2006, 136.)

Kansallisesti vertaillen neljä viidesosaa neuvoloista käyttää arviointimenetelmänä voimavaralomakkeita (Bloigu ym. 2013, 62). Huolimatta siitä, että tässäkin tutkimuksessa lomaketta pidettiin merkittävänä osana laajaa tarkastusta, voidaan vastauksien perusteella tulkita, ettei sitä kaikissa neuvoloissa nähdä tarpeelliseksi tulostaa asiakkaille mukaan. Mikäli taas lomaketta ei anneta vanhemmille mukaan täytettäväksi, on tuloksien perusteella epätodennäköistä, että he tulostavat sen oma-aloitteisesti kotona. Tällöin keskustelu kotona vanhempien välillä jää käymättä ja voimavaralomakkeelle asetetut tavoitteet jäävät puolitiehen. Vaikka lomakkeen teemoista keskusteltaisiin neuvolassa terveydenhoitajan kanssa, se ei korvaa vanhempien välillä käytävää keskustelua. Myös Ahvenaisen (2015, 27-28) ja Alakuljun (2014, 38-39) tutkimuksissa voimavaralomakkeen antaminen kotiin mukaan täytettäväksi mahdollisti vanhemmille sen sisältämien teemojen käsittelyn ennen terveystarkastusta. Tilaisuus tutustua aiheisiin ja keskustella niistä etukäteen auttoi perheiden ongelmien ratkomisessa myöhemmin neuvolassa. Huomionarvoista on, että Vantaan äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma (2014) suosittaa voimavaralomakkeen antamista perheelle mukaan ensikäynnin yhteydessä.

Kolme neljästä opinnäytetyötä varten haastattelusta terveydenhoitajasta ilmaisi mielipiteensä siitä, että voimavaralomake ei palvele uudelleensyntyjäperhettä riittävästi. Tulos ei herätä ihmetystä, kun muistetaan, että lomake kehitettiin erityisesti ensimmäistä lastaan odottavan perheen tarpeet huomioiden. Kaljusen ym. (2006, 138) tutkimuksessa todetaankin, että suositeltavaa olisi kehittää omat voimavaralomakkeet erilaisten perheiden, kuten uudelleensyntyjien tai uusperheiden, tarpeisiin. Edelleen todetaan, että lomakkeen käyttökelpoisuutta käytännön neuvolatyössä on tutkittava vastaisuudessa. Tämä opinnäytetyö vastaa osaltaan tähän tarpeeseen tuomalla esiin terveydenhoitajien kokemuksia lasta odottavan perheen voimavaralomakkeen toimivuudesta.

Lomakkeen käyttökelpoisuuden puutteista nousi esiin se, että lomake ei palvele huonosti suomea ymmärtäviä asiakkaita. Ahvenainen (2015, 33, 45) on todennut saman omassa tutkimuksessaan. Edelleen Ahvenaisen tutkimuksesta selviää, että lomakkeen kysymykset ovat osoittautuneet monitulkintaisiksi ja ne saatetaan ymmärtää väärin. Myös osa tätä tutkimusta varten haastatelluista terveydenhoitajista arvioi lomakkeen kysymyksenasettelut ongelmallisiksi. Edeltävien tutkimusten voidaan siis todeta tukevan tässä tutkimuksessa esiin nousseita voimavaralomaketta koskevia tuloksia.

Haastatellut terveydenhoitajat kokivat moniammatillisen yhteistyön enimmäkseen toimivana. Yhteistyö etenkin perhetyöntekijöiden kanssa oli tiivistä. Roolijako terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän välillä oli selvä ja yhteistyö muodosti aineiston perusteella tehokkaan turvaver-

kon asiakkaille. Läheisen yhteistyösuhteen ja lyhyiden jonojen voidaan siis nähdä vaikuttavan asiakkaiden eduksi. Nokian (2016, 37) tuoreessa tutkimuksessa neuvolan terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden välistä yhteistyön laatua heikensivät muun muassa toinen toistensa työnkuvan heikko tuntemus, joustavuuden ja luottamuksen puute sekä ongelmat tiedonkulussa. Ainakaan näitä ongelmia ei tullut esiin tämän opinnäytetyön tuloksissa, vaan terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä yhteistyöhön perhetyöntekijöiden kanssa. Perhetyöntekijöillä on erityisosaamista tietyillä tuen osa-alueilla, kuten taloudellisissa ongelmissa. Tätä osaamista hyödynnettiin ohjaamalla taloudellisten ongelmien kanssa kamppailevia asiakkaitaan perhetyöntekijöille. Myös Honkanen (2008, 120) kuvaa terveydenhoitajien hyödyntävän moniammatillista osaamista asiakkaiden taloudellisissa haasteissa.

Terveydenhoitaja tekee päivittäin yhteistyötä lääkärin kanssa. Tutkimusaineiston perusteella yhteistyö toimi hyvin osassa neuvoloita. Toisaalta työnjako lääkärin ja terveydenhoitajien välillä mainittiin yhdeksi ongelmakohdaksi. Vastauksien mukaan terveydenhoitajien rooli tarkastuksen kokonaisuudessa on korostunut. Ilmoilla oli myös pelko, että työnjaon epäselvyydet kutistavat lääkärin osuutta laajasta tarkastuksesta: ”vaatii sitoutuneita lääkäreitä, jotka kattoo sitten tarkastuksessa muutakin kun gynekologisen statuksen.” Myös Honkasen (2008, 121) mukaan lääkärin motivoituneisuus neuvolatyöhön heijastuu positiivisesti lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyökumppanuuteen. Vastuun ei tulisi kasautua pelkästään terveydenhoitajalle. Kansallinen ohjeistus pitää laajoille tarkastuksille asetettuja tavoitteita niin vaativina, että ne edellyttävät molempien ammattiryhmien erityisasiantuntemuksen hyödyntämistä. Esimerkiksi terveysneuvonnan suhteen lääkärin ja terveydenhoitajien työnjaon pitäisi olla selkeä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 27-28.) Terveysneuvonnassa eräs haastatelluista terveydenhoitajista näkikin lääkärin auktoriteetilla merkitystä, sillä hän oli todennut, että toisinaan asiakas ”uskoo paremmin lääkärää ku terveydenhoitajaa”.

Lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyön parantaminen lisäisi todennäköisesti laajan terveystarkastuksen laadukkuutta. Hyvään laatuun kuuluu tarkastuksen sujuvuus ja perhelähtöisyys, joita esimerkiksi lääkärin ja terveydenhoitajan yhteisvastaanoton on todettu lisäävän. Yhteisvastaanoton on koettu kerryttävän yhteistä tietoa ja vähentävän päällekkäisen työn määrää. Lisäksi vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen helpottuu, kun apuna on työpari. Järjestelystä hyötyy myös perhe, joka saapuu kahden käynnin sijasta yhteen tarkastukseen. (Pelkonen ym. 2013, 96-97.) Yhteisvastaanotto saattaisi helpottaa myös terveydenhoitajien tässä tutkimuksessa kuvaamia yhteistyöhaasteita.

Nokian (2016, 37-38, 41) tutkimuksen mukaan esimiehillä on tärkeä merkitys moniammatillisen yhteistyön onnistumisessa ja kehittämisessä. Toimivaksi yhteistyön kehittämismenetelmäksi todettiin toisen työpäivään ja toimenkuvaan tutustuminen sekä yhteiset moniammatilliset tapaamiset. Myös tässä opinnäytetyössä tuli ilmi, että terveydenhoitajat kaipasivat yhteis-

siä tapaamisia eri työntekijäryhmien kanssa yhteistyön syventämiseksi. Honkanen ja Mellin (2015, 104) korostavat, että moniammatillisen yhteistyön kehittämisessä on panostettava sosiaali- ja terveysalan opiskelijoihin. Tulevien työntekijöiden asenteet ja arvot rakentuvat jo koulutuksessa. Opiskelijoille tulisi koulutuksen alusta saakka järjestää oppimistilanteita, joissa käydään läpi eri ammattiryhmien rooleja ja asiantuntijuutta, mutta myös yhteisen osaamisen alueita.

Terveydenhoitajat kokivat laajaan terveystarkastukseen varattavan ajan olevan riittävä. Jos aika ei riittänyt, se yhdistettiin haasteisiin perheissä. Haastattelujen perusteella sai kuvan, että terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä varattuun aikaan. Jonot perhetyöntekijöille olivat lyhyet eli lisääpua oli helposti saatavilla.

Laajan terveystarkastuksen ajankohta herätti ristiriitaisia ajatuksia terveydenhoitajissa. Toisaalta nykyinen malli tuki varhaisen tuen tarjoamisen periaatetta, mutta myöhempi ajankohta olisi eduksi luottamussuhteen syntymiselle. Lääkärin osuuden nähtiin palvelevan paremmin myöhemmässä ajankohdassa, jotta esimerkiksi mahdollisiin supisteluihin ja työssä jaksamisen pulmiin saataisiin apua lääkäriltä. Haastatteluissa nousi esiin ehdotus yhteisvastaanotosta ja toisaalta siitä, että lääkärin osuus eriytettäisiin kokonaan myöhempään ajankohtaan. Mitään selkeää näkemystä sopivasta ajankohdasta ei noussut. Hyödyllistä olisikin selvittää esimerkiksi asiakkaiden näkökulmasta, missä kohtaa raskautta he kokisivat laajan terveystarkastuksen palvelevan heitäniten.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, etteivät haastatellut terveydenhoitajat olleet saaneet koulutusta laajojen terveystarkastusten pitämiseen. Laajan terveystarkastuksen valtakunnallinen ohjeistus suosittaa työntekijöiden kouluttamista tarkastusten tekemiseen. Koulutuksen olisi hyvä sisältää osaamisen tilanteen kartoitus ja tarvittavat toimenpiteet tietojen ja taitojen kehittämiseksi. Myös laajassa tarkastuksessa mahdollisesti esiin nousevien vaikeiden asioiden puheeksi ottamiseen tarvitaan erityisiä taitoja. Täydennyskoulutuksen järjestäminen on työnantajan vastuulla. Laajan terveystarkastuksen ohjeistus mainitsee täydennyskoulutuksen tärkeäksi myös alalla harjoittelussa olevien terveydenhoitajaopiskelijoiden asiantuntevan ohjauksen turvaamiseksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 88, 90, 91.) Haastateltujen terveydenhoitajien tietotaidot laajan terveystarkastuksen toteuttamisesta näyttäytyivät hyvinä, joten tämän tutkimuksen perusteella ei ole syytä epäillä terveydenhoitajien asiantuntevuutta. Esiin voidaan kuitenkin nostaa koulutuksen työhyvinvointia lisäävä näkökulma. Kuorilehdon & Paasivaaran tutkimuksessa (2008, 13-14) terveydenhoitajat kokivat täydennyskoulutuksen ja työn kehittämisen lisäävän voimavaroja työssään. Muita voimavaroja lisääviä tekijöitä olivat tuki, palaute ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. Täydennyskoulutus nähtiin tärkeänä etenkin ajantasaisen tiedon, mutta myös innostamisen ja kannustamisen kannalta. Tärkeimpien työ-

hyvinvointia tukevien tekijöiden toteutuessa tuloksena on voimavarainen terveydenhoitaja, jonka onnistumisen tunne heijastuu myönteisesti myös asiakkaisiin.

Tutkimuksen aineiston perusteella vain osa isistä saapuu mukaan laajan tarkastuksen käynnille. Terveydenhoitajat arvioivat, että noin puolet isistä osallistuu tarkastukseen. Ensisyntyjäperheissä isien osallistumisaktiivisuus arvioitiin korkeammaksi. Mesiäislehto-Soukan väitöskirjan (2005, 68, 72 - 73) mukaan isät kokevat lasten terveydenhuollon sekä neuvolapalveluiden olevan äitisuuntautuneita. Monet isät kokevat jäävänsä ulkopuolelle ensimmäisen lapsen jälkeen. Terveydenhuollon kaikki paperit ja yhteydenotot kohdistuvat äidille, mikä vahvistaa isien ulkopuolisuuden tunnetta. Valitettavan usein eroperheissä asioiden hoitaminen jää yksin äidin vastuulle.

Laajan terveystarkastuksen ohjeistuksessa todetaan isälle suunnatun henkilökohtaisen kutsun lisäävän isien osallistumista. Samalla todetaan, että isän osallistuminen käynnille saattaa lisätä isien osallistumista lapsensa elämään sen muillakin osa-alueilla. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 23.) Myös Pelkosen ym. (2013, 98) mukaan kutsumisen tapa vaikuttaa vanhempien osallistumisaktiivisuuteen. Haastatelluilla terveydenhoitajilla ei ollut käytäntönä antaa perheille tai isille kirjallista kutsua laajaan tarkastukseen. Tätä perusteltiin muun muassa ympäristösyillä. Toisaalta kirjallinen kutsu nähtiin myös tarpeettomana, sillä kutsu löytyy Vantaan nettineuvolasta. On mahdollista, että kirjallinen kutsu lisäisi isien osallistumisaktiivisuutta, mutta sen hyödyllisyys ja välttämättömyys voidaan kyseenalaistaa. Nykyiselläänkin vanhemmat saavat neuvolasta runsaasti kirjallisia esitteitä ja ohjeita, joiden määrää ei ehkä ole viisasta kasvattaa. Lomakkeiden sopivaa määrää on harkittava ja niistä voi pyytää asiakkailta palautetta (Pelkonen 2013, 98). Toisaalta aihetta voisi tutkia ja selvittää, lisääkö kaikille perheille annettu kirjallinen kutsu muun perheen osallistumista laajaan tarkastukseen.

Isien osallistumista tai osallistumattomuutta voidaan tarkastella isyyden tukemisen ja miesten isyyteen sitoutumisen kannalta. Kuten edellä todettiin, isien osallistuminen laajoihin tarkastuksiin saattaa olla yhteydessä heidän osallistumiseensa lapsensa elämään laajemminkin. Mykkänen & Eerola (2014, 49-51) luettelevat lukuisia etuja, joita miehen isyyteen sitoutumisesta seuraa. Yksilötasolla isyyteen sitoutuminen tukee miehen psyykkistä hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään. Lapselle sitoutunut isä merkitsee muun muassa lisääntyntä sosiaalista, emotionaalista ja kognitiivista kyvykkyyttä. Lisäksi isän sitoutuminen tuottaa jaettua vanhemmuutta, mikä edesauttaa parisuhteen hyvinvointia. Yhteiskunnallisella tasolla miesten sitoutuminen isyyteen tuottaa pitkällä aikavälillä taloudellista hyvinvointia. Tämä näkyy esimerkiksi miesten ja naisten välisen tasa-arvon kasvuna työelämässä. Tilastokeskuksen (2013) mukaan lapsiperheiden isien työllisyysaste on Suomessa selkeästi korkeampi (91 %) kuin lapsettomien miesten (73 %). Isät siis kantavat vastuuta työelämässä kodin ja perheen jäädessä vähäisemmälle huomiolle. Isien aktivoiminen saapumaan laajaan tarkastukseen jo odotusaika-

na tukisi heidän osallisuuttaan ja vastuutaan perheestä sekä syntyvästä lapsesta. Ei siis ole yhdentekevää, kuinka moni isä tavoitetaan laajan terveystarkastuksen yhteydessä.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Jotta tutkimuksen aineiston keruu vastaisi luotettavuuskriteereitä, teemahaastattelun runko apukysymyksineen esitettiin toteuttamalla testihaastattelu ennen tutkimuksen aloittamista. Tällä haluttiin varmistaa, että apukysymykset ja haastattelurunko ovat toimivia ja auttavat löytämään vastauksia tutkimuskysymyksiin. Lisäksi haluttiin selvittää, kauanko haastatteluihin on syytä varata aikaa. Esitestautilanne järjestettiin samanlaiseksi kuin haastattelutilanteet oli suunniteltu. Haastateltavana oli neuvolassa työskentelevä terveydenhoitaja. Harjoitteluhaastatteluun käytetty aika mitattiin ja sen pohjalta muodostettiin arvio haastatteluihin varattavasta ajasta. Testihaastattelun pohjalta muokattiin haastattelun apukysymyksiä ja tarkennettiin haastattelusuunnitelmaa.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että tiedonantajat ovat mukana tutkimuksessa vapaaehtoisesti ja he ovat tietoisia siitä, ettei heidän henkilöllisyytensä paljastu ja tietojen luovuttaminen on luottamuksellista. Haastateltavilla tulee olla mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. (Janhonen & Nikkonen 2001, 39; Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Tätä tutkimusta tehtäessä haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta (liite 3). Heille laadittiin myös saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen kulusta. Tämä saatekirje lähetettiin haastateltaville etukäteen luettavaksi.

Haastattelutilanteessa on tärkeää ottaa huomioon, miten itse haastattelutilanne vaikuttaa haastateltavaan. Haastateltaville tulee olla selvää miksi aineistoa kerätään ja mihin sitä käytetään. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Terveystietojen lähetetyssä saatekirjeessä kuvattiin opinnäytetyön aihe sekä syy sille miksi aineistoa kerätään, mihin aineistoa käytetään sekä yhteystietomme, jotta haastateltavat voivat ottaa meihin yhteyttä asian tiimoilta. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää kehittämiskohteita lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta ja sen myötä olla hyödyksi Vantaan kaupungin ennaltaehkäisevälle terveydenhuollolle palvelun kehittämisessä. Oletettavasti aihe ei ollut haastateltaville henkilökohtainen ja he pystyivät kertomaan kokemuksistaan ilman, että haastattelu aiheutti heille stressiä tai mielihäpeää.

Teemahaastattelussa tutkija saattaa joutua käsittelemään sellaisia asioita, joihin ei ole etukäteen varauduttu. Nämä seikat saattavat kohdistua muihin osapuoliin tai henkilökohtaisiin

salaisuuksiin. Eettiseksi haasteeksi tämä nousee tulosten raportoinnissa; mitä voidaan raportoida ja mitä ei. Varsinkin, jos haastateltavien määrä on pieni, anonymiteetin säilyttäminen on haastavaa. Kaikki tunnistettavuuteen liittyvät tiedot on poistettava eikä niitä voida käyttää raportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 151.) Tästä opinnäytetyöstä on poistettu kaikki haastateltujen ja neuvoloiden nimet. Haastateltaville ei myöskään kerrottu, mistä muista neuvoloista tai keitä terveydenhoitajia tutkimuksessa oli mukana. Vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti eikä haastateltavien henkilöllisyys paljastu tutkimuksen tuloksista tai lainauksista.

Tutkimuksen aineiston analyysimenetelmäksi valitun induktiivisen aineistonanalyysin luotettavuuden kannalta haasteena on, miten tutkijat pystyvät pelkistämään aineiston niin, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 36.) Analyysin luotettavuutta lisää kuitenkin se, että analyysiin osallistui useampi tutkija. Tutkimuksen edetessä analyysia tarkasteltiin kriittisesti ja sitä korjattiin useaan otteeseen. Yhä uudelleen palattiin litteroituun aineistoon ja pohdittiin, edustavatko valitut alkuperäisilmaukset tutkimuskysymysten kannalta olennaisinta sisältöä. Pelkistettyjä ilmauksia tarkistettiin ja tiivistettiin saadun palautteen perusteella. Ryhmittelyjen toimivuutta testattiin ja niistä keskusteltiin yhdessä. On kuitenkin huomattava, että parhaimmistakin yrityksistä huolimatta tutkimuksen tulokset ovat alttiita tekijöidensä mielipiteille ja virhetulkinnoille. Henkilökohtaiset pyrkimykset saattavat värittää tutkimusprosessia sen kaikissa vaiheissa ja vaikuttaa edelleen tutkimustuloksiin ja johtopäätöksiin.

Raportoinnissa on otettava huomioon luottamuksellisuus. Tutkijalla on velvollisuus esittää tieto niin varmasti ja todennetusti kuin se on mahdollista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 20.) Tutkija joutuu tasapainoilemaan riittävän ja liian informaation antamisen välillä. Tulokset tulee raportoida mahdollisimman luotettavasti ja totuudenmukaisesti, mutta kuitenkin tiedonantajan suojellen. (Kylmä & Juvakka 2007, 155.) Opinnäytetyön tuloksia raportoidessa on käytetty lainauksia litteroidusta aineistosta, jotta lukijalla olisi mahdollisuus arvioida tulosten ja niiden pohjalta tehtyjen tulkintojen luotettavuutta. Tutkimuksen läpinäkyvyyttä on pyritty lisäämään liittämällä opinnäytetyöhön esimerkki aineiston analyysistä (liite 4). Samoin analyysin tuloksena syntyneet ala- ja yläluokat on esitetty taulukossa aineiston analysoinnin kuvauksen yhteydessä (taulukko 1).

7.3 Johtopäätökset, kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Tavoitteena tässä tutkimuksessa oli terveydenhoitajien haastattelujen kautta saada tietoa lasta odottavan perheen laajojen terveystarkastusten sisällön ja ajoituksen toimivuudesta sekä tarkastuksissa ilmi tulleista kehittämiskohteista. Opinnäytetyö vastasi asetettuihin tavoitteisiin tuottamalla tietoa haastateltujen terveydenhoitajien kokemuksista laajojen terveystarkastusten sisällöstä ja ajankohdasta. Tutkimuksen tuloksissa on käsitelty myös haastatel-

tujen terveydenhoitajien esiin nostamia kehitysehdotuksia, joita voi hyödyntää lasta odottavan perheen laajan tarkastuksen kehittämisessä.

Äitiysneuvolatyössä varhainen puuttuminen ja moniammatillisuus kulkevat käsi kädessä. Voimavaralomake on työväline varhaiseen puuttumiseen ja varhainen puuttuminen toteutuu usein moniammatillisena tukena. Aineistosta voi päätellä, että terveydenhoitajat kokivat pystyvänsä kartoittamaan tarkastuksessa odottavan äidin ja tämän perheen tuen tarpeet ja tarjoamaan heille tarvittavaa tukea. Usein tuki tarkoitti ohjaamista perhetyöntekijän luo. Laajan tarkastuksen tavoitavuuteen suhtauduttiin positiivisesti ja sen uskottiin luovan hyvät mahdollisuudet perheiden tukemiseen. Tuen piiriin ohjaaminen koettiin yksinkertaisena ja tukea tarvitsevia koettiin voivan auttaa. Tulosta voidaan pitää Vantaan ennaltaehkäisevän terveydenhoidon kannalta positiivisena.

Laajan terveystarkastuksen menetelmällinen kulmakivi on voimavaralomake. Tutkimuksen pohjalta voidaan tehdä joitakin johtopäätöksiä voimavaralomakkeen ja tarkastusten tavoitteiden saavuttamiseksi. Jotta voimavaralomake palvelisi asiakkaiden tarpeita toivotulla tavalla, terveydenhoitajalta vaaditaan aktiivisuutta. Voidaan olettaa, että voimavaralomakkeiden käyttöaste kasvaisi, jos käytännöksi otettaisiin niiden tulostaminen mukaan kaikille asiakkaille jo ensikäynnillä. Samalla olisi ohjattava suullisesti molempia vanhempia täyttämään lomake ja rohkaistava keskustelemaan lomakkeen teemoista kotona. Laajan tarkastuksen käynnillä olisi edelleen otettava lomake puheeksi vanhempien kanssa ja tiedusteltava, onko se mukana. Luultavaa on, että terveydenhoitajan kiinnostunut ja positiivinen suhtautuminen voimavaralomakkeeseen tarttuu myös vanhempiin.

Vaikka voimavaralomake nähtiinkin ongelmallisena maahanmuuttajien kannalta, ei haastatelluilta noussut ehdotuksia lomakkeen kääntämisestä millekään tietylle kielelle. Vantaan jo ennestään runsaan ja edelleen lisääntyvän maahanmuuttajaväestön tarpeiden kannalta voitaisiin esittää voimavaralomakkeen kääntämistä ainakin suurimmille kieliryhmille. Samalla kysymyksiä voisi tiivistää ja yksinkertaistaa, jotta lomakkeen täyttäminen ei jäisi kiinni ainakaan sen vaikeaselkoisuudesta. Tätä johtopäätöstä tukee myös Kaljusen ym. (2006, 138) tutkimus, jossa osa vanhemmista ja terveydenhoitajista piti lomaketta liian pitkänä. Toivottavaa toki on, että lomake herättelee pohtimaan muuttuvaa elämäntilannetta, mutta lomakkeen ollessa pitkä ja hankalasti ymmärrettävä kynnys sen läpikäymiseen kasvaa liian korkeaksi.

Kokemusta työnjaon epäselvyydestä ja lääkärin roolista laajassa tarkastuksessa voidaan verrata terveydenhoitajien tuloksiin lääkärintarkastuksen ajankohdan sopivuudesta; osa terveydenhoitajista esitti, että lääkärintarkastus ei nykyisessä ajankohdassaan palvele asiakkaita. Moniammatillisen yhteistyön toimivuutta voisi kehittää kuuntelemalla sekä lääkäreiden että ter-

veydenhoitajien mielipiteitä nykyisen yhteistyön toimivuudesta ja selkiyttämällä roolijakoa laajassa tarkastuksessa.

Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin terveydenhoitajien kokemuksia lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen sisällöstä ja ajankohdasta. Koska tässä opinnäytetyössä terveydenhoitajien näkemykset ajankohdasta jakautuivat kahtia, jatkotutkimusta aiheesta voisi tehdä asiakkaiden näkökulmasta. Missä vaiheessa he kokevat lääkärin vastaanoton palvelevan heitä parhaiten? Missä vaiheessa he kokivat luottamussuhteen terveydenhoitajan kanssa niin vahvaksi, että laajan terveystarkastuksen tavoitteet keskustelulle olisivat täyttyneet parhaalla mahdollisella tavalla? Mitä he toivovat laajalta terveystarkastukselta? Hyödyllistä olisi myös selvittää isien ja kumppanien kokemuksia laajasta terveystarkastuksesta. Mitkä olisivat niitä keinoja, jotka saisivat isät motivoitumaan paremmin tulemaan tarkastukseen?

Jatkotutkimuksena voisi myös tarkastella lääkärin näkökulmaa laajaan terveystarkastukseen. Lääkärit suorittavat oman osuutensa tarkastuksesta terveydenhoitajan jälkeen ja tämän tutkimuksen perusteella yhteistyö lääkärin ja terveydenhoitajan välillä näyttää jäävän toisinaan ohueksi. Edelleen voisi selvittää laajan tarkastuksen perustana olevan voimavaralomakkeen toimivuutta voimavarojen mittaamisessa sekä sen käytettävyyttä äitiysneuvolan asiakkaiden kannalta. Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmä oli laadullinen. Tärkeimmät tulokset tarjoavat myös hyvän pohjan tehdä lasta odottavan perheen laajasta terveystarkastuksesta määrällistä tutkimusta.

Lähteet

- Ahvenainen, J. Neuvolan voimavarakartoituksissa saadun tiedon hyödyntäminen Espoon hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 28.8.2016.
https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/86600/Ahvenainen_Jenni.pdf?sequence=1
- Alakulju, Nina 2014. Lastaan odottavan perheen voimavaralomakkeen pilotointi Kalixin perhekeskuksen äitiysneuvolaan v. 2013-2014. Terveystieteiden koulutusohjelman opinnäytetyö. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Viitattu 28.8.2016.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84576/alakulju_nina-mariia.pdf?sequence=1
- Bloigu, A., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Pelkonen, M. 2013. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut vahvistuneet. Teoksessa Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki: STM. Viitattu 1.9.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110796/URN_ISBN_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1
- Brodén, M. 2006. Raskausajan mahdollisuudet. Helsinki: Therapiea-säätiö.
- Eerola, P. & Mykkänen, J. 2014. Sitoutuminen ja vastuu isyyden alussa. Teoksessa Eerola, P. & Mykkänen, J. (toim.) Isän kokemus. Helsinki: Gaudeamus.
- Haarala, P. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden ammattina. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Helsinki: Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus: Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Halme, N., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Pelkonen, M. & Perälä, M. 2013. Laajat terveystarkastukset vanhempien näkökulmasta. Teoksessa Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki: STM. Viitattu 2.9.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110796/URN_ISBN_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1
- Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M. & Pelkonen, M. 2013. Palvelukokonaisuudet ja palvelujen porrastaminen tuen tarpeiden mukaisesti. Teoksessa Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki: STM. Viitattu 2.9.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110796/URN_ISBN_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytännöt. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2014. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytännöt. Helsinki: Gaudeamus.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto. Viitattu 31.8.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1070-6/urn_isbn_978-951-27-1070-6.pdf

Honkanen, H. & Melin, O. 2015. Dialogisuus, ratkaisukeskeisyys ja moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O. & Tervaskanto-Mäentausta, T. Helsinki: Edita.

Janhonen, S. & Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.

Kaljunen, L., Pelkonen, M. & Hakulinen-Viitanen, T. 2006. Voimavaralomakkeen kehittäminen ensimmäistä lastaan odottavan perheen voimavaraisuuden tunnistamiseksi. Hoitotiede 18, no 3/-06.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

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

Kurttila, T. & Metso, T. 2013. Lasten, nuorten ja vanhempien osallisuus palvelujen kehittämisessä. Teoksessa Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki: STM. Viitattu 3.9.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110796/URN_ISBN_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1

Kuorilehto, R. & Paasivaara, L. 2008. Voimavarainen terveydenhoitaja lapsiperheiden tukena. Tutkiva hoitotyö 3/2008.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Mesiäislehto-Soukka, H. 2005. Perheenlisäys isien kokemana - Fenomenologinen tutkimus. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Viitattu 8.9.2016.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514277260.pdf>

Nokia, S. 2016. Moniammatillinen yhteistyö neuvolan ja lapsiperheiden varhaisen tuen palveluissa. Ylempi ammattikorkeakoulututkiminto. Viitattu 30.8.2016.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111076/Nokia_Susan.pdf?sequence=1

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot & vähimmäisopinnot. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006: 24.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Tampere University press.

Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T. & Hietanen-Peltola, M., 2013. Uudistuvat toimintatavat äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan sekä kouluterveydenhuollon kehittämisen tukena. Teoksessa

Pelkonen, M., Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Puumalainen, T. (toim.) 2013. Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:36. Helsinki: STM. Viitattu 2.9.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110796/URN_ISBN_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1

Rankinen, M. 2010. Isyyden peilit. Teoksessa Jämsä, J. & Kalliomaa, S. Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto.

Sinkkonen, J. 2012. Isäksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä - mukanaolosta vastuunottoon. Akateeminen väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen perustelut ja toimintaohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki. (verkkajulkaisu). Viitattu 22.4.2015.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014a. Varhainen avoin yhteistoiminta ja dialogiset menetelmät Viitattu 23.4.2015.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014b. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Viitattu 19.9.2015.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus_ammattilaisen_ja_perheen_valilla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Voimavaralähtöiset menetelmät. Viitattu 11.7.2016.
https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/menetelmat/voimavaralahtoiset_menetelmat

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex - Valtion säädöstietopankki. Viitattu 19.4.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Tilastokeskus 2013a. Työvoimatutkimus [verkkajulkaisu]. Perheet ja työ 2013, 2. Äitien työllisyys kääntyi laskuun. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 8.9.2016.
http://www.stat.fi/til/tyti/2013/14/tyti_2013_14_2014-10-07_kat_002_fi.html

Valtioneuvoston asetus 380/2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 380/2009. Finlex- Valtion säädöstietopankki. Viitattu 22.4.2015.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2009/20090380>.

Vantaa. Raskauden seuranta neuvolassa. Viitattu 3.5.2015.
http://www.vantaa.fi/fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/lasten_nuorten_ja_perheiden_palvelut/aitiys_ja_lastenneuvolat/lapsiperheiden_nettimeuvola/lasta_odottava_perhe/raskaus/raskauden_seuranta_neuvolassa

Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Pelkonen, M., Saaristo, V., Ståhl, T. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2014 - Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ohjaus 21/2014. Helsinki 2014. (verkkajulkaisu).
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125349/URN_ISBN_978-952-302-356-7.pdf?sequence=1.

Äitiysneuvolan terveystarkastusohjelma 2014. Vantaan kaupunki. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto.

Taulukot

Taulukko 1: Ala- ja yläluokat	25
Taulukko 2: Keskeiset tulokset	34

Liitteet

Liite 1: Voimavaralomake	51
Liite 2: Teemahaastattelurunko	53
Liite 3: Suostumuslomake	54
Liite 4: Esimerkki aineiston analyysistä	55

Liite 1 Voimavaralomake

VOIMAVARAMITTARI LASTA ODOTTAVILLE VANHEMMILLE

TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Tunnen itseni terveeksi	1	2	3	4
2. Mielialani on useimmiten valoisa ja hyvä	1	2	3	4
3. Suhtaudun luottavaisesti tulevaan synnytykseen	1	2	3	4
4. Olen tietoinen päihteiden (alkoholi, huumeet) käytön haitoista sikiön kehitykselle	1	2	3	4
5. Olen tietoinen päihteiden käytön haitoista omalle terveydelleni	1	2	3	4
6. Tiedän tupakoinnin haitoista sikiön kehitykselle	1	2	3	4
7. Kenenkään perheenjäsenen päihteiden käyttö ei aiheuta minulle huolta	1	2	3	4
8. Olen useimmiten toimielias ja vireä	1	2	3	4
9. Nukun mielestäni riittävästi	1	2	3	4
10. Pyrin noudattamaan säännöllistä ateriatyymiä	1	2	3	4
OMAT LAPSUUDEN KOKEMUKSET				
11. Minusta pidettiin lapsena hyvää huolta	1	2	3	4
12. Lapsuudenkotini oli turvallinen	1	2	3	4
13. Minut hyväksyttiin omana itsenäni	1	2	3	4
14. Omat lapsuuden kokemukseni eivät paina mieltäni	1	2	3	4
PARISUHDE				
15. Pystymme puhumaan tunteistamme	1	2	3	4
16. Pystymme puhumaan ristiriitoja herättävistä asioista	1	2	3	4
17. Fyysinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
18. Henkinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
19. Pyrimme kotitöissä joustavaan, molempia tyydyttävään työnjakoon	1	2	3	4
20. Osoitamme toisillemme hellyyttä	1	2	3	4
21. Tiedän, että seksuaalielämämme voi lapsen syntymän myötä tulla muutoksia	1	2	3	4
22. Pystymme puhumaan seksuaalielämästämme	1	2	3	4
23. Pyrimme järjestämään aikaa yhdessäololle (ja yhteisille harrastuksille)	1	2	3	4
24. Sallimme toisillemme myös yksityisyyttä ja omaa aikaa	1	2	3	4
25. Tiedän, että parisuhteen toimivuus on tärkeää koko perheen hyvinvoinnille	1	2	3	4
26. Olen valmis näkemään vaivaa parisuhteemme kehittämiseksi	1	2	3	4
VANHEMMAKSI KASVU JA VANHEMMUUS				
27. Lapsen odotus ja syntymä tuntuvat kohdallani luonnollisilta elämänmuutoksilta	1	2	3	4
28. Luotan siihen, että opin hoitamaan lastani	1	2	3	4
29. Tiedän, että tunnesuhde lapseen kehittyy vähitellen lapsen odotuksen, syntymän ja hoitamisen myötä	1	2	3	4
30. Tiedän, että myös ristiriitaiset tunteet kuuluvat odotusaikaan	1	2	3	4
31. Tiedän, että vanhemmilta saamani malli äitinä tai isänä toimimisesta vaikuttaa omaan tapaan toimia vanhempana	1	2	3	4
32. Tiedän, että voin oppia toimimaan vanhempana toisin kuin omat vanhempani toimivat	1	2	3	4
33. Pyrimme puolisoni kanssa löytämään yhteisen näkemyksen lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvistä asioista	1	2	3	4
34. Tiedän, mistä tarvitessani saan lisätietoa lapsenhoitoon ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista	1	2	3	4
35. Meillä on riittävät taidot kotitöiden tekemiseen (kuten ruuanlaitto, pyykinpesu, siivoaminen)	1	2	3	4

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
VANHEMMAKSI KASVU JA VANHEMMUUS jatkuu				
36. Tiedän, että lapsen syntymä muuttaa ajankäyttöäni ja voi rajoittaa harrastuksia	1	2	3	4
37. Uskon sopeutuvani hyvin lapsen syntymän aiheuttamaan elämän muutokseen	1	2	3	4
SOSIAALINEN TUKI				
38. Minulla on ainakin yksi henkilö, jolta tarvitessasi saan tukea ja apua	1	2	3	4
39. Tiedän saavani tarvitessani apua ja tukea omilta tai puolisoni vanhemmilta	1	2	3	4
40. Tunnen jonkun odottavan perheen tai lapsiperheen, jonka kanssa voin vaihtaa kokemuksia	1	2	3	4
41. Tiedän, missä asioissa voin kääntyä neuvolan puoleen	1	2	3	4
42. Minulla on riittävästi tietoa lapsiperheille tarkoitetuista palveluista paikkakunnallamme	1	2	3	4
TALOUELLINEN TILANNE, TYÖ JA ASUMINEN				
43. Taloudellinen tilanteemme ei huolestuta minua	1	2	3	4
44. Olen tyytyväinen nykyiseen asuinympäristöömme	1	2	3	4
45. Asuntomme on lapsiperheelle sopiva	1	2	3	4
46. Työttömyys tai sen uhka ei kuormita perhettä	1	2	3	4
47. Oma tai puolisoni työ /opiskelu ei rasita liikaa perhe-elämäämme	1	2	3	4
48. Pyrin tarvittaessa löytämään uusia tapoja työn (tai opiskelun) ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi lapsen synnyttyä	1	2	3	4

MUUT MINULLE /PERHEELLEMME VOIMIA ANTAVAT TEKIJÄT:

MUUT ELÄMÄNTILANNETTAMME KUORMITTAVAT TEKIJÄT:

Lomakkeen käyttöoikeus pyydettävä Tuovi Hakulinen-Viitaselta, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, PL 30, FI-00271 Helsinki, tuovi.hakulinen-viitanen@thl.fi

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Teema 1: Lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen sisällöllinen toteuttaminen

Teema 2: Lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen ajankohdallinen toteuttaminen

Teema 3: Lasta odottavan perheen laajan terveystarkastuksen kehittäminen

Liite 3 Suostumuslomake

Suostumus

Olen saanut tietoa laajoihin terveystarkastuksiin liittyvästä opinnäytetyöstä. Olen tietoinen siitä, että opinnäytetyön aineisto kerätään haastatteluina, jotka nauhoitetaan. Suostun osallistumaan haastatteluun ja annan lupani käyttää haastattelun aineistoa opinnäytetyön aineistona. Tiedän, että tutkittavien henkilökohtaiset tiedot tulevat ainoastaan tutkittavan ja tutkijaryhmän käyttöön ja tulokset julkaistaan tutkimusraporteissa siten, ettei yksittäistä tutkittavaa voi tunnistaa. Tutkittavilla on oikeus saada lisätietoa tutkimuksesta opinnäytetyön tekijöiltä missä vaiheessa tahansa. Minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni tutkimukseen sen kaikissa vaiheissa.

_____ / ____ 2015
Paikka pvm

Allekirjoitus

Nimi _____

Sähköposti _____

Liite 4 Esimerkki aineiston analyysistä

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
No jos ei ole mitään erityistä ni aikaa jää hirveen hyvin ja välil se tuntikin on jopa pitkä aika siihen, mut sit et välillä kun on paljon semmosiakin perheitä keillä sit on jotain huolta ja jotka haluais jutella ni sit se kyl on vähän lyhyt	Jos perheellä ei ole haasteita, varattu aika riittää laajaan tarkastukseen
joskus toi aika ei välttämättä riitä jos se on kovin tämmöstä, niinku mä kuvailin tätä, et on maahanmuuttajavoittosta tai alue, et on paljon ongelmia perheissä tainäin	Jos perheillä on paljon ongelmia, aika varattu aika ei riitä
Kyllä tossa on aika ihan riittävä, että ehtii kyllä jutella. Ja sit jos tuntuu, et ei kerkee, niin sit voi ehkä miettiä, että oisko sen perhetyöntekijän paikka, et miksi se aika ei riittänyt.	Ajan loppuminen kesken laajassa tarkastuksessa saattaa tarkoittaa, että asioita pitää käsitellä perhetyöntekijän kanssa
Näis on nää tietyt ajat näihin tännetähtikartastoon laitettu minkä niinku kukin tarkastus tavaltaan vie, ni paljonko on suunniteltu aikaa, ni kylhä se niin on että tulkillisen kanssa se ei pidä paikkansa et se vie paljon enemmän aikaa ja jos populassa on paljon tulkillisia, on maahanmuuttajia, niin se jo muuttaa heti tätä rakennetta.	Tulkkia tarvitsevien asiakkaiden kanssa täytyy varata pidempi aika vastaanotolle, ja jos alueen väestössä on paljon tulkkia tarvitsevia perheitä, pidemmät ajat ruuhkauttavat ajanvarauksen

