

Minna Sinimäki

Vanhempien mielipiteitä neuvolassa saadusta ohjauksesta  
ja terveysneuvonnasta

Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto  
2014

# VANHEMPIEN MIELIPITEITÄ NEUVOLASSA SAADUSTA OHJAUKSESTA JA TERVEYSNEUVONNASTA

Sinimäki, Minna  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Huhtikuu 2014  
Ohjaaja: Mikkonen-Ojala, Tiina  
Sivumäärä: 36  
Liitteitä: 3

Asiasanat: lastenneuvola, lastenneuvolatyö, ohjaus

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä vanhemmat ovat lastenneuvolassa saamastaan ohjauksesta. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, onko ohjaus riittävää ja olisiko tarvetta lastenneuvolan verkkopalveluille, jotka tukisivat neuvolassa saatua ohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että lastenneuvolasta saatava ohjaus kehittyä ja monipuolistuu entisestään.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kysely suunnattiin neljän porilaisen lastenneuvolan asiakasperheille. Kyselylomakkeita jaettiin 65 kpl ja vastauksia saatiin 41kpl. Vastausprosentti oli 64 %.

Perheet ovat tyytyväisiä terveydenhoitajaan, joka koetaan kannustavana ja joka on perheiden tukena arjessa. Myös neuvolasta saatavaan palveluun ollaan tyytyväisiä. Vastaajat toivoisivat kuitenkin, että vastaanottoaikoja saisi paremmin.

Ohjausta ja tukea vastaajat kaipaavat enemmän kasvatuskysymyksiin, parisuhteen tukemiseen ja seksuaalisuuteen. Vastaajat toivovat saavansa myös enemmän tukea ja ohjausta vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Imetykseen ja vanhemmuuteen sekä vanhempien masennukseen kaivataan myös enemmän tukea.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä neuvolan palveluita ja ohjausta. Myös yhteistyötä perheiden kanssa pystytään kehittämään.

# PARENTS OPINIONS OF INFORMATION AND HEALTH ADVICE IN CHILD WELFARE CLINIC

Sinimäki, Minna

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Nursing

April 2014

Supervisor: Mikkonen-Ojala, Tiina

Number of pages: 36

Appendices: 3

Keywords: child health, child health care, guidance

---

This bachelor's thesis was intended to find out what the parents think about information what they get in child welfare clinic. In the bachelor's thesis aimed to determine whether the information was sufficient and whether they need network services which to supports information what they get in child welfare clinic. The purpose of this bachelor's thesis is to improve and to get diversify of information what is for parents.

In the bachelor's thesis collected data using a structured questionnaire. Questionnaires were directed for families of four different child welfare clinics in Pori. 56 questionnaires were divided and 41 come back so the response rate was 64%.

Families were pleased to health care nurse who was seen as encouraging and who to support their daily life. They also were pleased to the offered service however they hope to get reception time more easily.

Families felt that they needed more information about upbringing issues, support of the partnership and sexuality. They also hope to get more support and information for interaction with the child. Issues such as nursing, parenthood and parental depression need also more information.

Result of this bachelor's thesis can make use of developing services and information of child welfare clinic. Also cooperation between child welfare clinic and families can be developing.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LAPSIPERHEET LASTENNEUVOLASSA .....	5
	2.1 Lapsiperheet Suomessa.....	6
	2.2 Lastenneuvolatyö .....	6
3	OHJAUS JA NEUVONTA LASTENNEUVOLASSA .....	9
	3.1 Ohjaaminen terveydenhoitajan työnä lastenneuvolassa .....	10
	3.2 Ohjauksen ja neuvonnan sisältö lastenneuvolassa.....	12
	3.3 Verkkopohjainen neuvonta lastenneuvolassa .....	14
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKITTAVAT KYSYMYKSET.....	15
5	OPINNÄYTETYÖN AINEISTONKERUU JA AINEISTON KÄSITTELY .....	16
	5.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä .....	16
	5.2 Mittarin laadinta ja aineiston keruu .....	17
	5.3 Aineiston käsittely ja analyysi .....	20
6	AINEISTON KUVAUS .....	21
	6.1 Taustatiedot.....	21
	6.2 Lastenneuvolan palvelu .....	22
	6.3 Ohjauksen riittävyys lastenneuvolassa .....	25
	6.4 Vanhempien tuen tarve .....	29
	6.5 Ryhmäohjaus neuvolassa.....	31
	6.6 Verkkopalvelut.....	31
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	33
	7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi .....	37
	7.2 Eettiset kysymykset ja luotettavuus.....	39
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Lähes jokainen on elämänsä aikana ollut lastenneuvolan asiakkaana; kokemusta on omasta tai lasten asiakkuudesta. Vanhemmat tarvitsevat ohjausta erilaisissa elämäntilanteissa. Ohjauksella voidaan tarkoittaa johdattamista johonkin tai yksilön tai yhteisön toimintaan vaikuttamista. Kun ohjaus on riittävää, sillä on myös vaikutusta asiakkaan terveyden edistämiseen ja ylläpitoon. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 7, 25)

Viljamaa (2003) mainitsee, että laadunhallinnan kannalta on tärkeää tehdä asiakas-tyytyväisyyskyselyjä. Lastenneuvolatyön yksi tavoitteista on, että vanhemmat osallistuvat aktiivisesti neuvolapalveluiden kehittämiseen. Asiakaspalautteen säännöllinen kerääminen tulisi olla normaalia neuvolatoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 21.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen Ulvilan, Noormarkun, Keski-Porin ja Itä-Porin lastenneuvoloiden kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä vanhemmat ovat lastenneuvolasta saamastaan ohjauksesta. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, onko ohjaus riittävää ja olisi siko tarvetta neuvolan verkkopalveluille, jotka tukisivat neuvolasta saatua ohjausta.

Opinnäytetyön teoreettisessa osassa tarkastellaan lapsiperheitä lastenneuvolan asiakaina sekä ohjausta ja neuvontaa lastenneuvolassa. Empiirinen osa käsittelee aineiston keruuta ja aineiston analysointia.

## 2 LAPSIPERHEET LASTENNEUVOLASSA

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut asetuksen lastenneuvolatoiminnasta, jossa mainitaan, että kuntien tulee laatia suunnitelma lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Suunnitelman on sisällettävä terveyttä edistävää ja ongelmia ehkäisevää toimintaa ja palveluita. Palveluiden järjestämisessä tulee huomioida perheiden

moninaisuus tämän päivän yhteiskunnassa ja kiinnittää huomiota lapsen ja koko perheen osallistumiseen ja tukemiseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 24–26) Terveyden edistäminen yhteisö- ja kuntatasolla edellyttää laajaa moniammatillista yhteistyötä. Kaikilla yhteiskunnan osa-alueilla huomioidaan terveyden edistämisen keskeiset sosiaali- ja terveystieteelliset ohjelmat. Esimerkiksi Terveystieteiden tutkimuskeskus 2015- ohjelman yhtenä tavoitteena on parantaa lasten hyvinvointia ja terveyttä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 48,120)

## 2.1 Lapsiperheet Suomessa

Perheellä tarkoitetaan yksikköä, johon kuuluu lapsi. Perhe ei ole aina välttämättä sellainen, johon kuuluu pelkästään äiti, isä ja sisarukset. Jokainen luokittelee omaan perheeseensä kuuluvat itse. Perheeseen voivat kuulua isovanhemmat, toinen vanhempi, sijaisvanhemmat ja puolisisarukset. Lapsella voi olla useampikin perhe. Lapsen kulloisenkin perheen hahmottaminen neuvolassa on tärkeää. (Armanto & Koistinen, 2007, 354, 362) Suomessa oli vuoden 2012 lopussa 1 466 000 perhettä. Niistä 578 000 oli lapsiperheitä. 40 % väestöstä kuuluu lapsiperheisiin. Lapsiperheissä asui 2011 kotona keskimäärin 1,83 lasta. Lapsiperheiden määrä on vähentynyt edellisvuodesta 2100 perheellä. Tähän on vaikuttanut mm. matala syntyvyys, synnytysien nousu ja ikäluokkien kokojen vaihtelu. (Suomen virallinen tilasto 2013a)

Lastenneuvolan asiakkaana on paljon erilaisia perheitä. Yleisin perhemuoto on vieläkin avioparin perhe, 61 %. Avoparien perheitä on 19 % lapsiperheistä. Äiti ja lapsi -perheitä ovat lähes saman verran, 18 % ja alle kolme prosenttia asuu isän kanssa. Samaa sukupuolta rekisteröityjä pareja on vanhempina 400 lapsiperheessä. Uusioperheiden määrä on vähentynyt edellisestä vuodesta kolmellasadalla (Suomen virallinen tilasto 2013a).

## 2.2 Lastenneuvolatyö

Neuvolatyö on keskeinen osa suomalaisten lapsiperheiden terveysalan palvelujärjestelmää. Lähes kaikki lapsiperheet käyvät lastenneuvolassa. Lastenneuvolajärjestelmä

aloitettiin, jotta lapset saisivat kasvaa mahdollisimman terveenä. Suomessa lastenneuvolassa käyminen on ilmaista sekä vapaaehtoista ja se on suunnattu kaikille perheille, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Lapset siirtyvät perheineen lastenneuvolan asiakkaiksi noin kahden viikon ikäisinä. (Armanto & Koistinen, 2007, 113, 360.)

Lastenneuvolatyön yleistavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden paraneminen, perheiden hyvinvoinnin paraneminen sekä perheiden välisien terveyserojen kaventuminen. Lisäksi tavoitteena on seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen parantuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 16). Lastenneuvolatyön muina tavoitteina tiivistetysti on tukea koko perhettä ja pyrkiä näin edistämään perheen hyvinvointia. (Vaasan kaupungin www-sivut 2012) Terveys 2015- kansanterveysohjelmassa lapsia koskeviksi tavoitteiksi on asetettu: ”lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee, turvattomuuteen liittyvät sairaudet ja oireet vähenevät merkittävästi” Lasten kohdalla ohjelmassa korostetaan erityisesti eri tahojen yhteistyötä ja terveyttä edistävää roolia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 22)

Yleisesti lastenneuvolan tehtävänä on tukea alle kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveyttä sekä hyvinvointia. Lastenneuvolan tehtävänä on tukea ja ohjata vanhempia heidän vanhemmuudessaan ja huolehtimaan parisuhteestaan sekä järjestämään varhaisessa vaiheessa apua ja tukea, jos perheellä on ongelmia. Kaikessa toiminnassa on kyse kuitenkin aina lapsen hyvinvoinnista. (THL 2012)

Lastenneuvola ei voi yksin muuttaa perheiden olosuhteita, vaan siihen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Perhekeskeisyys on yksi tärkeimmistä huomion kohteista lastenneuvolassa, sillä lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhde ja vanhemmuuden laatu vaikuttaa lapsen hyvinvointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 22; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 18) Lastenneuvolassa tehtävät määräaikaistarkastukset liittyvät neuvolan perustehtävään joka on lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seuranta ja tukeminen sekä mahdollisten poikkeamien aikainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 127).

Hakulinen-Viitosen, Pelkosen ja Haapakorvan (2005) tutkimuksen mukaan neuvolatoiminnassa on paljon vahvuuksia, mutta myös vielä kehitettävää. Tutkimuksessa selvitettiin neuvolatyön rakennetta ja kuinka sitä tulisi kehittää. Vahvuutena nähtiin se, että lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen tukeminen on vakiintunut pysyväksi käytännöksi neuvoloissa. Erilaisten lomakkeiden vakiintunut käyttö perheiden arvioimisessa nähtiin vahvuutena. Neuvolajärjestelmän perusta on tutkimuksen mukaan kunnossa, mutta sisällön saattaminen perheitä edellyttävälle tasolle edellyttää vielä kehittämistä. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva. 2005. 30).

Alle kouluikäisten lasten perheet tarvitsevat eniten tukea jaksamiseen ja arjen hallintaan, vanhemmuuteen, lasten kasvatukseen ja hoitoon sekä parisuhteeseen ja sosiaaliseen verkostoon. Mielenterveysongelmat, päihteet ja taloudelliset ongelmat kuormittavat myös perheitä. (Haarala ym. 2008, 277). Vanhemmat ovat tyytyväisiä neuvolaan lähipalveluna ja terveydenhoitajan toimintaan neuvolassa. Neuvolassa koetaan olevan luottamuksellinen ilmapiiri ja perheet kohdataan yksilöllisesti. Vastaanottojen saatavuus on myös perheiden mielestä hyvä. Koko perheen saaminen neuvolaan on edelleen haastavaa. (Viljamaa 2003, 80; Haarala ym. 2008, 300)

Neuvola ja kouluterveydenhuolto ovat keskeisessä asemassa myös lähisuhde- ja perheväkivallan tunnistamisessa ja varhaisessa puuttumisessa. Lähisuhde- ja perheväkivalta ovat arkaluontoisia aiheita. Niihin puuttuminen on vaikeaa, tiedon ja yhtenäisten ohjeiden puuttumisen vuoksi, usein ei ole myöskään rohkeutta puuttua tilanteisiin. Nämä asiat kuitenkin vaikeuttavatkin tilanteiden tunnistamista ja tarvittavien tukitoimien aloittamista. Parisuhdeväkivallan seulontaan on laadittu lomake, jota voidaan käyttää äitiys- ja lastenneuvolassa. (THL 2013)

Viljamaa (2003) toteaa tutkimuksessaan, että lastenneuvolan toiminta on liian lapsikeskeistä, jolloin koko perheen terveyden edistäminen jää taka-alalle. Lapsikeskeys on tärkeää, mutta lasten hyvinvointi rakentuu ensisijaisesti perheen hyvinvoinnin kautta. Vanhemmat toivovatkin enemmän perhekeskeistä työtä lastenneuvolaan sekä erityisasiantuntijoiden palveluita. (Haarala ym. 2008, 300; Viljamaa 2003, 71)



Vanhempien tulee antaa itse puhua omista huolistaan ja ajatuksistaan, joihin he tarvitsevat apua ja tukea. Jokaiselle neuvolakäynnille tulisi varata aina sen verran aikaa, että lapsi ehditään tutkia kunnolla ja sen ohella keskustella niin lapsen kasvatusongelmista kuin vanhempien muista huolenaiheista, kuten esimerkiksi parisuhteesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 156)

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän selvityksen mukaan isien käynnit neuvoloissa ovat lisääntyneet, mikä osoittaa miesten sitoutumista lapseen ja perheeseen. Isän läsnä ololla on suuri merkitys lapsen kasvussa ja kehityksessä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 56).

### 3 OHJAUS JA NEUVONTA LASTENNEUVOLASSA

Ohjaus-käsitettä käytetään rinnakkain mm. neuvonta- ja tiedon antamisen käsitteiden kanssa. Neuvonnassa autetaan asiakasta tekemään itse omaan elämäänsä vaikuttavia valintoja. Tiedon antaminen on yleensä lyhytkestoista ja siinä korostuu ohjattavan asian sisältö. (Armanto & Koistinen 2007, 431) Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Terveystoimittajan tehtävänä on tukea asiakasta päätöksenteossa ja pidättäytyä esittämästä valmiita ratkaisuja. Ohjauksen tulee olla muita keskusteluja suunnitelmallisempaa, jonka tulee sisältää kuitenkin tiedon antamista, jos asiakas ei ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. Ohjauksen tulee tapahtua vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. (Kyngäs, ym. 2007, 25)

Ohjaustavoitteisiin pääsemiseen tarvitsee huomioida asiakkaan taustatekijät. Jos asiakkaan taustatekijöitä ei huomioida, ohjataan asiakkaita aina samalla tavalla ja samoilla ohjausmenetelmillä, eikä näin toteudu yksilöllinen ohjaus. Ohjaus onkin tehokkaimmillaan, kun ohjaus on yksilöohjausta. Suullista ohjausta annetaan useimmiten, koska vuorovaikutus on tärkeä osa ohjausta. Asiakkaat arvostavat yksilöohjausta, koska juuri se on asiakkaiden tarpeista lähtevää ohjausta. Näin voidaan tukea asiakkaan päätöksentekoa ja itsearviointia. Yksilöohjaus on myös oppimisen kannalta tehokkain menetelmä. (Kyngäs ym. 2007, 27–28, 74, 84–85)

Ryhmätoiminnan keskeinen tavoite on edistää vertaistukea. Vertaistuki on samanlaisessa elämäntilanteessa elävän vanhemman antamaa sosiaalista tukea. Se sisältää tietoisuutta siitä, että on olemassa ihmisiä, joilta voi saada tukea. Pienryhmissä vanhemmat saavat keskustella ja jakaa tietojaan. (Haarala ym. 2008, 308) Kriittisinä siirtymäkausina, kuten lapsen syntymän jälkeen, voi ryhmätoiminta olla yksilöneuvontaa tuloksellisempaa ja taloudellisempaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 56) Perhevalmennukset voivat olla tällaisia. Perhevalmennus toteutuu pienryhmissä ja joissakin neuvoloissa perhevalmennusta on suunnattu myös raskauden jälkeen. Tavoitteena on tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä luoda edellytyksiä perheiden keskinäiseen vertaistukeen. (Haarala ym. 2008, 311)

### 3.1 Ohjaaminen terveydenhoitajan työnä lastenneuvolassa

Terveydenhoitaja on hoitotyön asiantuntija, joka työskentelee erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntijana ihmisen eri elämänvaiheissa. Terveydenhoitaja aktivoi väestöä edistämään ja ylläpitämään omaa terveyttään ja työssään hän huomioi ihmisen terveyteen vaikuttavat tekijät. Terveydenhoitaja työskentelee yksilöiden terveyttä ylläpitävästi ja edistävästi. Terveydenhoitaja pyrkii vahvistamaan asiakkaiden itsehoitoa ja voimavaroja. (Haarala ym. 2008. 22–25)

Ohjaaminen edellyttää terveydenhoitajalta ohjausvalmiuksia. On tiedettävä ohjattavasta asiasta ja ohjausmenetelmistä. Ohjaustilanteissa terveydenhoitaja tarvitsee myös vuorovaikutustaitoja, koska hän toimii vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntijana. Terveydenhoitaja auttaa perhettä löytämään omat mahdollisuutensa ja kykynsä. Terveydenhoitajan vastuulla on, että asiakas saa tarvitsemansa määrän ohjausta. Jos asiakas ei ole saanut tarvittavaa ohjausta, voi hänen olla vaikea tehdä päätöksiä omasta tai perheensä terveyttä koskien (Armanto & Koistinen 2007, 432)

Terveydenhoitajan työssä tarvitaan erilaisten työmenetelmin osaamista. Terveyden edistämisen monet työmenetelmät soveltuvat käytettäväksi terveydenhoitotyön eri toimintaympäristöissä. Menetelmä -sanaa käytetään usein, kun puhutaan työmuo-

doista, joita ovat esimerkiksi vastaanottotoiminta, kotikäynnit ja puhelinneuvonta. Työmenetelmä tarkoittaa sitä, miten terveydenhoitaja työssään ohjaa asiakasta edistämään terveyttään. (Haarala ym. 2008, 106)

Terveydenhoitaja voi antaa ohjausta myös puhelimitse. Puhelinohjauksessa terveydenhoitajan tulisi antaa ohjeet mahdollisimman konkreettisesti. Asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus myös tarkistaa tiedot keskustelun jälkeen. (Armanto & Koistinen 2007, 432–435)

Terveydenhoitaja antaa suullisten ohjeiden lisäksi kirjallisia ohjeita. On arvioitu, että asiakkaat muistavat 75 % siitä, mitä he näkevät ja vain 10 % siitä, mitä he kuulevat. 90 % ohjeista voidaan muistaa, jos suullista ohjausta käytetään yhdessä kirjallisen ohjauksen kanssa. Lastenneuvolatyössä terveydenhoitaja käyttää usein ohjauksessa tukimateriaalia. Kirjallinen ohjausmateriaali voi tarkoittaa kirjallisia ohjeita sekä oppaita tai pieniä kirjasia. Tällainen opas on esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton opaslehtinen, joka käsittelee lapsen ikäkauteen liittyviä asioita. Lastenneuvolasta saadut kirjalliset ohjeet auttavat perheitä usein valmistautumaan ja suhtautumaan erilaisiin asioihin. (Kyngäs ym. 2007, 124- 147)

Ohjausmateriaalin tulee olla ajantasaista ja tarkkaa sekä vastata yleisiin kysymyksiin. Näin tulee käyttää tieteellisesti parhaita, tarkoituksenmukaisia, luotettavia ja tehokkaita menetelmiä ja tietolähteitä sekä valtakunnallisia oppaita ja suosituksia. Tukena käytettävän materiaalin tulee olla luotettavaa, ajankohtaista, puolueetonta ja kaikkien saatavilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 52).

Lastenneuvolan terveydenhoitajan edellytetään toimivan entistä perhekeskemmin. Alle kouluikäisen lapsen hyvinvointi liittyy koko perheen hyvinvointiin. Lapsen terve kasvu ja kehitys voidaan varmistaa parhaiten tukemalla perheen vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa sekä vahvistamalla perheen myönteisiä vuorovaikutussuhteita. Terveydenhoitaja tarvitsee työssään lapsen liittyvän tiedon lisäksi runsaasti tietoa vanhemmuudesta, parisuhteesta sekä perheiden toiminta- ja vuorovaikutusmallista. (Haarala ym. 2008, 296)

Terveydenhoitajan työhön kuuluu varhaisen vuorovaikutuksen havainnointi ja tukeminen. Terveydenhoitaja tarvitsee myös taitoa luoda perheeseen luottamuksellinen asiakassuhde, jossa perhe uskaltaa kertoa ongelmista ja jossa voi tarjota tukea. Vanhempien on saatava tunne, että heitä kunnioitetaan, autetaan, tuetaan ja heistä pidetään huolta. (Haarala ym. 2008, 194, Armanto & Koistinen 2007, 378) Lapsiperheitä koskevien ongelmien ehkäisy ja jo tunnistettujen ongelmien pahenemisten estäminen on yksi neuvolan tehtävistä. Neuvolassa pyritään aktiivisesti tunnistamaan syrjäytymisvaarassa olevia lapsia ja heidän perheitään sekä puuttumaan ongelmatilanteisiin mahdollisimman varhain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 19–20)

### 3.2 Ohjauksen ja neuvonnan sisältö lastenneuvolassa

Lastenneuvolassa terveysneuvonnalla tarkoitetaan toimintaa, jossa lasten ja heidän kehitysympäristöjensä hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisesti terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä yksilö-, ryhmä- ja väestötasolla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68) Terveysneuvonnassa tarvitaan perheiden ja lasten yksilöllistä ohjausta. Perheen yksilöllisen elämäntilanteen huomioiminen on tärkeää, koska se on perhekeskeisen ja asiakaslähtöisen neuvolatyön edellytys. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 52; Viljamaa 2003)

Alle kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveysneuvonnan tulee tukea lapsen sosioemotionaalista kehitystä, lapsen ja vanhemman välistä sekä vanhempien keskinäistä vuorovaikutusta, lapsen terveyttä, hyvinvointia ja kehitystä edistävää hoitoa, huolenpitoa ja kasvatusta. Lisäksi on tuettava vanhempien hyvinvointia, jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) Vanhemmuuden voimavarat vaikuttavat lapsen ja koko perheen hyvinvointiin. Lapsen kannalta on tärkeää, että vanhempien parisuhde toimii niin hyvin, että sen tarjoama kehitysympäristö on lapselle turvallinen. Neuvolalla on hyvät mahdollisuudet tukea perheiden omaa toimintaa voimavarojensa lisäämiseksi. Esimerkiksi tietojen ja tietoisuuden lisääminen, parisuhdeasioista keskusteleminen, puheeksi ottaminen ja tunnustuksen antaminen ovat neuvolan keinoja parisuhteen tukemiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 55) Terveydenhoitaja voi käyttää apuna roolikarttoja, kuten parisuhteen roolikarttaa, joka helpottaa parisuhteen puheeksiottamisessa. Vanhemmuuden rooli-

kartta selkeyttää ja jäsentää vanhemmuuden sisältöä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, 55; Haarala ym. 2008. 216–222)

Lastenneuvolassa keskitytään enemmän lapsen kasvuun ja kehitykseen ja siitä osataan kertoa vanhemmille hyvin. Vanhemmat tuntuvatkin tarvitsevan enemmän ohjausta kaikkeen muuhun. Perheiden ongelmat ovat tänä päivänä suurempia ja monimuotoisempia kuin ennen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 17,127; Viljamaa 2003, 37).

Lastenneuvolassa terveysneuvonnan sisältöinä ovat pääasiassa lapsen kasvu ja kehitys, imetys, ravitsemus, nukkuminen, vuorovaikutus, seksuaaliterveys ja lapsen hoito sekä kodin ja ympäristön turvallisuus. Perhekohtaisia ja tärkeitä terveysneuvonnan aihe-alueita ovat vanhemmuus, parisuhde, vanhempien mielenterveys ja terveystottumukset, päihteiden käyttö, lepo ja liikunta. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen. 2012, 48)

Perheen ollessa lastenneuvolan asiakkaana terveysneuvonta, voimavarojen sekä huolen keskusteluaiheet ovat lähes samat koko lastenneuvola-ajan. Kun lapsi kasvaa, otetaan aina esiin ajankohtaisia aiheita ja samalla huomioidaan kehitysvaiheet, esimerkiksi lapsen oma tahto, rajat, siisteyskasvatus, puhe ja keskittyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 17,127).

Terveysneuvonta tulee suunnata koko perheelle, sillä pääsääntöisesti vanhemmat ovat vastuussa lapsen kasvun ja kehityksen tukemisesta, arjen sujumisesta, perheen elintavoista ja terveystottumuksista. (Haarala ym. 2008,300) Terveysneuvonnan lähtökohtana on perheen esille tuomat asiat tai terveystarkastuksessa tunnistetut tarpeet ja huolen aiheet. Neuvonnassa tulee ottaa huomioon ennakoitavat tarpeet, kuten esimerkiksi lapsen kehitysvaihe ja perheen muutokset. Koko perhe huomioidaan terveysneuvontaa suunniteltaessa ja sitä toteutettaessa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 50)

Perheet odottavat, että he tulevat kuulluksi ja voivat keskustella heille ajankohtaisista asioista. Määräaikaistarkastuksissa onkin hyvä huomioida koko perhe. Vanhempien ohjauksen ja tuen tarve on tänä päivänä suurempi. Vanhemmat voivat tarvita ohjau-

ta ja tukea, vaikka eivät osaisi tai jaksaisi hakea sitä itse. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 95, 127)

Terveysneuvonnan tulee sisältää näyttöön perustuvaa tietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 69) Neuvonnan avulla pystytään tukemaan vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä perheen sosiaalisen verkostojen kiinteyttä ja sieltä saatavaa tukea. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 49) Terveysneuvonta on parhaimmillaan silloin, kun yksilö pystyy itse arvioimaan omaa ja perheensä terveyskäyttäytymistä ja sen perusteella muuttamaan elämäntapojaan, jos siihen on tarvetta. Vanhemmilla on vastuu lastensa terveydestä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 68) Neuvonnan tulisi tukea lapsen ja perheen valmiuksia, perheen omia voimavaroja sekä ohjata vanhempia uusissa elämänvaiheissa tai tilanteissa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 50)

### 3.3 Verkkopohjainen neuvonta lastenneuvolassa

Terveystietoa haetaan internetin kautta hyvin paljon. Sieltä saatava tieto helpottaa päätöksentekoa terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä asioissa. (Armanto & Koistinen 2007, 508) Tieto- ja viestintäteknikan käyttötutkimuksessa todetaan, että 90 % 16–74 vuotiaista käyttää internetiä. 78 % käyttää internetiä päivittäin. Ahkerammin internetissä ovat nuoret ja nuoret aikuiset. 88 % 25–34 vuotiaista käyttää internetiä useasti päivän aikana. Puolet suomalaisista kuuluu internetin yhteisöpalveluihin. (Suomen virallinen tilasto 2013b)

Teknologian avulla pystytään lisäämään asiakkaiden tietoisuutta terveellisistä elämäntavoista ja sosiaalisten ongelmien ehkäisystä. Tietokoneen avulla terveydenhoitaja pystyy neuvomaan ja ohjaamaan asiakasta terveyttä koskevista kysymyksistä helposti ja näin vastaamaan asiakkaan kysymyksiin. Teknologia ei kuitenkaan voi kokonaan korvata terveydenhoitajan ja asiakkaan välistä vuorovaikutusta. (Haarala ym. 2008, 269–271)

Suurin osa pienten lasten vanhemmista etsii internetistä tietoa ja sosiaalista tukea. Neuvoloiden yksilötyön ja vertaisryhmien toiminnan lisäksi nettineuvolat ja erilaiset

terveysaiheiset foorumit ovat terveyden edistämistä, jotka samalla tukevat ja ohjaavat pienten lasten vanhempia. (MLL 2013)

Nettineuvolat on tarkoitettu vanhemmille ja koko perheelle. Nettineuvolan tarkoituksena on edistää neuvolan tavoitettavuutta ja matalan kynnyksen tukea perheille. Eri puolilla Suomea onkin jo kehitetty nettineuvoloita, jotka ovat vuorovaikutteisia verkkopalveluja. Verkkopalvelun avulla nettineuvola täydentää nykyistä neuvolatarjontaa. Nettineuvolat avaavat uusia viestinnän mahdollisuuksia. Nettineuvolan välityksellä perheet saavat kysyä heille parhaiten sopivana aikana asiantuntijan neuvoa ja saavat siihen henkilökohtaisen vastauksen. Nettineuvolan avulla perheet pystyvät keskustelemaan muiden samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa. Tämä tukee perheiden itsehoitoa ja antaa vertaistukea. Nettineuvoloilla voi ollakin useita tehtäviä, kuten ajanvarausta, terveyteen liittyvää tietoa, vertaistukikeskustelualueita, videoita, asiantuntijapalstoja ja blogeja. (MLL 2013; Haarala ym. 2008, 269–271).

Hyvinkäällä Nettineuvola Nellin toiminta-ajatuksena on tavoittaa neuvolan asiakkaita verkon kautta. Neuvolaan kuuluu matalan kynnyksen Kysy Nelliltä -palsta, joissa asiakkaat saavat henkilökohtaisen palautteen, vaikka kysyisivätkin nimettömänä. Nellissä on myös erilaisia keskustelupalstoja liittyen terveyteen ja neuvolan toimintaan sekä tietonurkka, Usein kysytyt kysymykset -palsta ja videoklippejä. Nettineuvola rakennettiin Hyvinkään jo olemassa oleville kaupungin verkkosivuille muun muassa ajanvaraustoiminnan yhteyteen. Nettineuvolan tavoitteena oli, että palvelu tukisi terveydenhoitajan perustyötä sekä parantaisi asiakaspalvelua. Nettineuvola onkin lisännyt terveydenhoitajan tavoitettavuutta ja tiedon välitys on parantunut. Hyvinkäällä vanhemmat pääsevät tutustumaan nettineuvolan käyttöön jo raskausaikana. (MLL 2013)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKITTAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä vanhemmat ovat lastenneuvolasta saamastaan ohjauksesta ja neuvonnasta. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää van-

hempien mielipiteitä lastenneuvolan verkkopalvelusta, esim. nettineuvolasta. Tavoitteena on, että lastenneuvolasta saatava ohjaus kehittyy ja monipuolistuu entisestään.

Tutkittavat kysymykset

1. Mitä mieltä vanhemmat ovat lastenneuvolan palveluista?
2. Miten riittävää ohjaus ja neuvonta lastenneuvolassa on vanhempien mielestä?
3. Mitä mieltä vanhemmat ovat mahdollisesta nettineuvolapalvelusta?

## 5 OPINNÄYTETYÖN AINEISTONKERUU JA AINEISTON KÄSITTELY

### 5.1 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ominaispiirteitä on perusjoukon ja otoksen määrittely, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, aineiston keruu, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon sekä analysointi ja päätelmien teko. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009. 139–140; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 62)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostuu kirjallisuuskatsauksen kattavuus mittausvälineen perustana sekä mittausvälineen rakentaminen ja esitestaaminen. Kirjallisuuskatsaus on aina tutkimuksen kriittinen vaihe. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 54, 91–92)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa yksi tutkimuksen painopistealue on otoksen suhde perusjoukkoon. Perusjoukolla tarkoitetaan sitä väestöryhmää, johon tulokset halutaan yleistää. Keskeisenä ajatuksena on, että otos edustaa perusjoukkoa mahdollisimman hyvin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 104).



Tässä opinnäytetyössä käytettiin ryväotantaa, jossa valittiin sattumanvarainen otos perusjoukosta. Ryväotanta soveltuu tutkimustilanteisiin, joissa halutaan vähentää kenttätöiden kustannuksia ja aikaa keskittämällä tutkimus tiettyihin alueisiin, kuten kaupunginosiin. (Vilka 2007, 55). Opinnäytetyössä perusjoukkona toimivat Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen neuvolat. Otoksena perusjoukosta olivat Ulvilan, Noormarkun, Keski-Porin ja Itä-Porin lastenneuvolan asiakkaat.

## 5.2 Mittarin laadinta ja aineiston keruu

Kvantitatiivisen tutkimuksen tyypillisin muoto hoitotieteessä on niin kutsuttu survey-tutkimus, joka on valmiiksi laadituilla lomakkeilla tehtävä haastattelu- tai kyselytutkimus. Tässä opinnäytetyössä aineistokeruumenetelmänä oli kysely, jota tavallisesti käytetään survey-tutkimuksessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2013, 57.) Survey-tutkimuksessa kerätään tietoa standardoidussa muodossa tietyltä joukolta ihmisiä. Kerätyn aineiston avulla pyritään vertailemaan ja selittämään ilmiöitä. (Hirsjärvi ym. 2009, 134) Kyselylomaketta käytetään, kun halutaan havainnoida henkilön asenteita ja mielipiteitä sekä henkilökohtaisia asioita, kuten koettu terveys, terveyskäyttäytyminen ja itsehoito. Kysely sopii tavallisesti aineistokeruumenetelmäksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan. (Vilka 2007, 28)

Kyselytutkimuksen etuna pidetään sitä, että kyselyn avulla voidaan kerätä laajaa tutkimusaineistoa; saadaan paljon vastaajia ja voidaan kysyä monia asioita. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Yleisenä ongelmana on, että kyselyt palautuvat hitaasti tutkijalle. Ei voida myöskään tietää, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja miten onnistuneita vastausvaihtoehdot ovat olleet. Joissakin tapauksissa kato eli vastaamattomuus nousee liian suureksi. (Vilka 2007, 28, Hirsjärvi ym. 2009, 195)

Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake (LIITE 3) laadittiin aikaisemman kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten pohjalta. Kyselylomakkeen laadinnassa käytettiin apuna osittain Viljamaan (2003) tutkimuksessa käytettyä kyselylomaketta. Onnistunut kyselylomake vaatii aikaisempaan kirjallisuuteen perehtymistä. Lomakkeen tulee mitata sitä, mitä tutkimussuunnitelmassa sanotaan mitattavan. Lomaketta tehtäessä

on mietittävä, mitä asiakokonaisuuksia halutaan mitata, jotta ne kattavat tutkimusongelman. (Vilkkä 2007, 63–71; Viljamaa 2003)

Kyselyssä voidaan kysymykset muotoilla monella tapaa. Yleensä käytössä on kolme muotoa: asteikot, avoimet ja monivalintakysymykset. On olemassa myös strukturoidun kysymyksen ja avoimen kysymyksen välimuoto, jolloin valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. Näin voidaan saada esiin näkökulmia, joita tutkija ei ole etukäteen osannut ajatella. (Hirsjärvi ym. 2009, 197–201)

Tässä kyselylomakkeessa käytettiin avoimia ja monivalintakysymyksiä. Monivalintakysymykset tuottavat vastausvaihtoehtoja, joita on helppo käsitellä ja analysoida tietokoneella. Avoimet kysymykset voi analysoida sisällön analyysinä ja vastauksen esittää suorina lainauksia. Kyselyssä käytettiin myös Likertin 5-portaista asteikkoa, jolla mitattiin vastaajien mielipidettä. Likertin asteikko on tavallisesti 4-7-portainen asteikko, joissa toisena ääripäänä on ”täysin eri mieltä” ja toisena ”täysin samaa mieltä”. (Hirsjärvi ym. 2009, 198- 201.)

Opinnäytetyössä käytetyssä kyselylomakkeessa oli yhteensä 59 kysymystä, jotka oli ryhmitelty kuuteen osaan. Ensimmäisessä osassa tiedusteltiin vastaajien taustatietoja, kuka kyselyyn vastasi, montako neuvolaikäistä lasta perheessä on ja kauanko perhe on ollut kyseisen lastenneuvolan asiakkaana. Toinen osa sisälsi 15 kysymystä. Vastajat saivat vastata erilaisiin väittämiin lastenneuvolan palvelusta. Kolmannessa osassa annettiin 23 väittämää lastenneuvolan ohjauksen riittävydestä. Toisessa ja kolmannessa osassa käytettiin Likertin 5-portaista asteikkoa.

Neljäs osa käsitteli vanhempien tuen tarvetta, jota kysyttiin seitsemällä valmiilla kysymysvaihtoehdolla ja yhdellä avoimella kysymyksellä. Vastajat saivat ympyröidä yhden tai useimman heille sopivimman vaihtoehdon. Jos vastaajista tuntui, ettei vaihtoehtoja ollut riittävästi, he pystyivät vastaamaan avoimeen kysymykseen. Viidennessä osassa kysyttiin lastenneuvolan ryhmäohjauksen tarpeellisuutta ja tarvetta viidellä kysymyksellä. Kuudennessa osassa tiedusteltiin kahdella kysymyksellä lastenneuvolan verkkopalvelun tarvetta. Vastajat saivat vastata avoimeen kysymykseen, mitä toivoisivat verkkopalvelun sisältävän, jos kokivat sen tarpeelliseksi.

Lopuksi oli avoin kysymys, miten vastaajat toivoisivat lastenneuvolassa annettavaa ohjausta ja neuvontaa kehitettävän. Neljännessä ja kuudennessa osassa käytettiin strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa. Ensimmäinen ja viides osa olivat monivalintakysymyksiä, joista vastaajat saivat ympyröidä heille mieleisen vastausvaihtoehdon.

Kyselylomake tulee aina esitestata ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Näin saadaan katsottua mittarin toimivuutta, selkeyttä, kysymysten täsmällisyyttä sekä kysymysten kykyä mitata juuri tarkoitettua asiaa. Esitestauksessa pystytään katsomaan lomakkeen pituutta ja vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta. Sillä myös saadaan korjattua virheet ennen varsinaista kyselyä. (Vilka 2007, 78)

Kyselylomaketta testattiin viidellä perheellä. Esitestauksessa ilmeni etteivät kaikki perheet koe tarvitsevansa enempää tukea lastenneuvolasta saamaansa ohjaukseen. Kyselylomakkeesta ei löytynyt heille sopivaa vastausvaihtoehtoa. Kyselyn neljänteen osaan, joka käsitteli vanhempien tuen tarvetta, lisättiinkin vastausvaihtoehtoihin ”emme koe tarvitsevamme enemmän tukea” esitestauksen jälkeen. Esitestauksen yhtenä muutosehdotuksena oli myös, että asteikkokysymysten vaihtoehtoja tarkennettaisiin. Asteikkokysymysten vaihtoehtoihin lisättiin viides vaihtoehto. Toisessa osassa kysyttiin eri väittämillä lastenneuvolan palveluista. Esitestauksen jälkeen lisättiin vaihtoehtoihin ”En osaa sanoa”. Myös kolmanteen osioon lisättiin vaihtoehtoihin viides kohta. Kolmannessa osassa kysyttiin lastenneuvolan ohjauksen riittävyyttä. Esitestauksen jälkeen lisättiin viides kohta ”ei ole käsitelty”.

Tutkimusluvan (LIITE 1) opinnäytetyön aineiston keräämiseen myönsi Porin perusturvakeskuksen johtaja. Kyselylomakkeet, joita oli 65 kappaletta, toimitettiin Porin perusturvan yhteistoiminta-alueen neljään neuvolaan eli Noormarkun, Keski-Porin ja Itä-Porin lastenneuvoloihin terveydenhoitajille jaettavaksi. Kyselyt jaettiin neuvoloihin 11 - 13.11.2013 ja haettiin 27.11.2013. Ulvilan neuvolassa kyselyt annettiin terveydenhoitajille jaettavaksi vasta 18.11.2013, joten sovittiin, että kyselyt postitettaisiin joulukuun ensimmäisellä viikolla opinnäytetyön tekijälle.

Kyselyt olivat terveydenhoitajien huoneessa, jolloin heidän oli niitä helppo tarjota vanhemmille. Sovittiin, että jos mahdollista ja vastaajilla olisi aikaa, he voisivat täyt-

tää lomakkeet odotustilassa ennen tai jälkeen neuvolakäynnin kyselyiden palautumisen parantamiseksi. Kyselyiden mukana oli suljettava kirjekuori ja lastenneuvoloissa palautuslaatikko, johon kyselylomakkeet voitiin jättää. Keski-Porin lastenneuvolan vastaajat kokivat kyselyyn vastaamisen ja palauttamisen olevan hankalaa neuvolassa, joten neuvolaan vietiin postimerkeillä varustetut kirjekuoret vastausten palauttamisen helpottamiseksi. Muissa lastenneuvoloissa vastaajat palauttivat kyselyt neuvolassa olevaan laatikkoon

### 5.3 Aineiston käsittely ja analyysi

Määrälliseen tutkimukseen kuuluu kolme aineiston käsittelyvaihetta. Nämä vaiheet ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen muotoon, jossa sitä voidaan käsitellä numeraalisesti sekä tallennetun aineiston tarkistus. (Vilka 2007, 105)

Kun aineiston keräämisen määräaika umpeutuu, voidaan tutkimusaineistoa alkaa käymään läpi. Kyselyistä tarkistetaan tiedot ja arvioidaan vastausten laatu. Lomakkeiden joukosta poistetaan asiattomasti täytetyt kyselyt. Puutteellisesti täytettyjen lomakkeiden kohdalla tulee miettiä, poistetaanko lomakkeet kokonaan vai otetaanko ne mukaan analyysiin ja käsitellään erikseen. Jos lomakkeet otetaan mukaan analyysiin, on tarkistettava, pystyykö käytettävä tilasto-ohjelma määrittelemään puuttuvan tiedon siten, ettei se tule automaattisesti mukaan analyysiin. Pienessä otoskoossa havaintoyksiköiden poistaminen ei ole mahdollista. Joissain tapauksissa puuttuva tieto voidaan käsitellä myös vastausvaihtoehtona ”en osaa sanoa”. Tällöin on katsottava, että tiedolla on merkitystä tuloksiin. Tavallisesti tiedot tallennetaan havaintomatriisiksi, joka tulee tarkistaa ennen analysoinnin aloittamista (Vilka 2007, 106–109, 117).

Kyselylomakkeiden hakemisen jälkeen lastenneuvolasta ja osan kyselylomakkeista palaututtua ne numeroitiin ja puutteellisesti täytetyt lomakkeet poistettiin. Puutteellisesti täytettyjä lomakkeita oli yksi. Lomakkeiden numerointi on tärkeää, koska muuten ei voida tarkistaa yksittäisestä havaintoyksiköstä tallennettuja tietoja. Muuttujien arvoja on mahdotonta tarkistaa, jos lomakkeita ei ole merkitty juoksevalla numeroin-

nilla keräämisen jälkeen. Tarkistuksella vähennetään aineiston virheitä. (Vilkkä 2007, 111–117.)

Kyselylomakkeiden tiedot syötettiin Exceliin ja kyselylomakkeiden aineisto käsiteltiin Excelillä ja siirrettiin Tixeliin, jolla tehtiin tulosten analysointi, taulukot ja kaaviot. Määrällisessä tutkimuksessa kerätty tutkimusaineisto muutetaan aina sellaiseen muotoon, jossa se voidaan käsitellä tilastollisesti. (Vilkkä 2007, 111–117.)

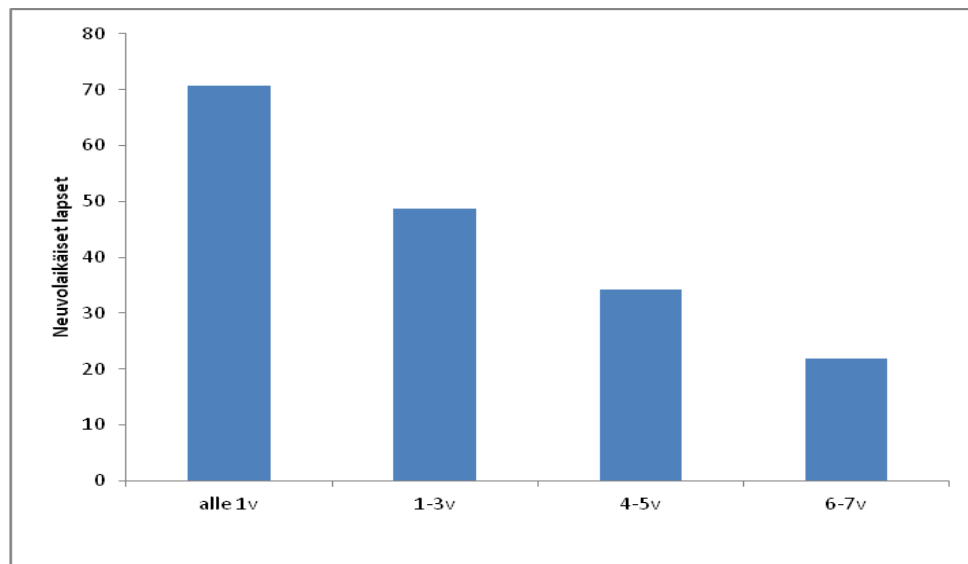
## 6 AINEISTON KUVAUS

Kyselylomakkeita jaettiin neljään Porin lastenneuvolaan. Kyselylomakkeet annettiin lastenneuvoloiden terveydenhoitajien jaettaviksi. Vanhemmat palauttivat vastatut kyselylomakkeet niille osoitetulle paikalle neuvolassa. Tavoitteena oli, että kyselyitä pystyttäisiin jakamaan tasaisesti eri-ikäisten lasten vanhemmille mahdollisuuksien mukaan. Kyselystä saatu aineisto kuvataan prosentuaalisesti ja avointen kysymysten osalta suorina lainauksina. Kyselylomakkeessa oli 6 pääotsikkoa ja lopuksi avoin kysymys lastenneuvolan ohjauksen ja neuvonnan kehittämisestä. Kyselylomakkeita jaettiin 65 kappaletta ja takaisin palautui 41 kappaletta. Vastausprosentiksi saatiin 64 %.

### 6.1 Taustatiedot

Taustatiedoilla selvitettiin vastaajien sukupuoli, neuvolaikäisten lasten lukumäärää perheissä ja kuinka pitkään vastaajat ovat olleet tämän hetkisen lastenneuvolan asiakkaina. Kyselyyn vastanneista äitejä oli 93 % (n=38). 7 %:ssa (n=3) vastaajina olivat molemmat vanhemmat. Isät eivät vastanneet yksin kyselyyn.

Taustatiedoissa selvitettiin myös, minkä ikäisiä lapsia vastanneilla vanhemmilla on. Lapsia oli yhteensä 72. Alle yksivuotiaita lapsia oli 71 % eli 29 lasta ja vähiten oli 6-7 vuotiaita lapsia (22 % eli 9 lasta). Monissa perheissä oli eri-ikäisiä lapsia. Alle vuoden ja 1-3 vuoden ikäisiä lapsia oli samassa perheessä useampi. (KUVIO 1)

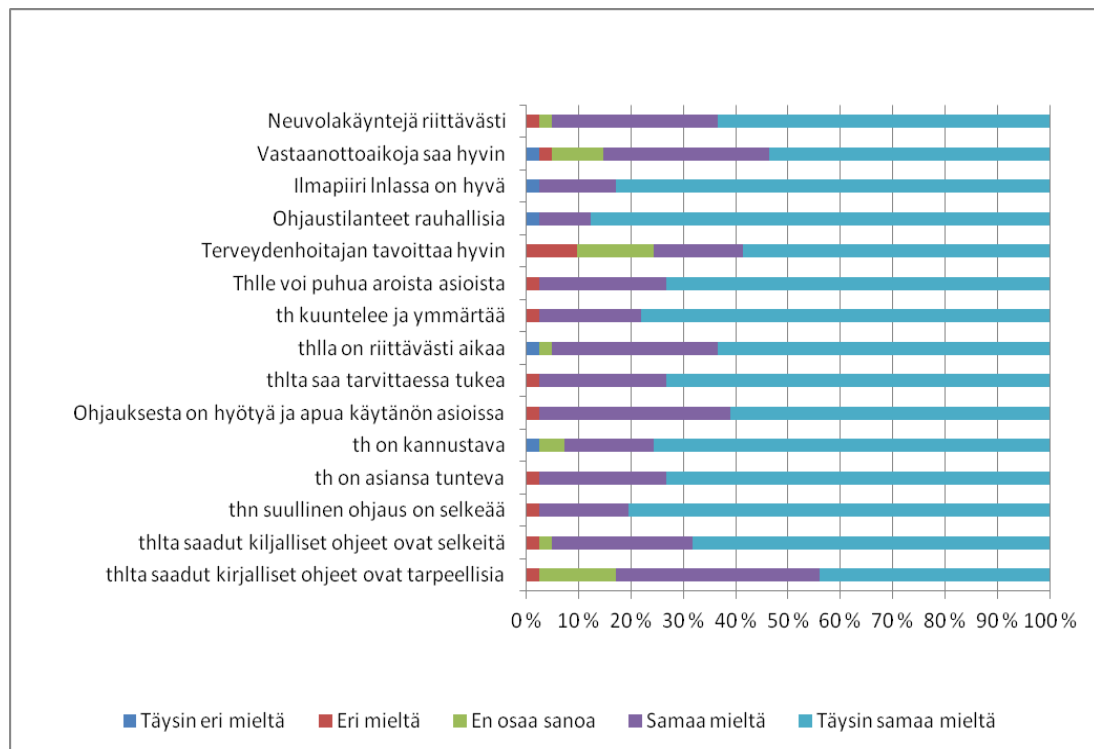


*Kuvio 1. Neuvolaikäiset lapset*

Taustatiedoissa kysyttiin myös, kuinka kauan vastaajat ovat olleet kyseisen neuvolan asiakkaina. 37 % vastaajista (n=15) oli ollut yli viisi vuotta lastenneuvolansa asiakkaana ja 15 % (n=6) oli ollut 1-2 vuotta lastenneuvolansa asiakkaana. Kyselystä ei suoranaisesti käy ilmi, oliko perheillä vanhempia lapsia, koska kysyttiin vain neuvolaikäisten lasten lukumäärää. Lastenneuvolan asiakkuutta ja lasten ikää verrattaessa huomaa joidenkin perheiden olleen kauemmin lastenneuvolan asiakkaana, kuin mitä neuvolaikäinen lapsi on tällä hetkellä. Tästä voidaan päätellä perheissä olevan kouluikäisiäkin lapsia, eli lapsia voi olla vastanneiden perheissä enemmänkin mitä kyselystä kävi ilmi.

## 6.2 Lastenneuvolan palvelu

Lastenneuvolapalveluosiossa pyydettiin vastaajia arvioimaan neuvolassa toteutuvaa palvelua erilaisten väitteiden avulla, joita olivat muun muassa nevolakäyntien riittävyys, vastaanottoaikojen saatavuus, ilmapiiri ja ohjauksen hyöty. Kuvioista kaksi näkee vastaajien olevan suurimmaksi osaksi tyytyväisiä lastenneuvolasta saamaansa palveluun. Vastaajien mielestä heidän terveydenhoitajansa on kannustava ja asiansa tunteva. (KUVIO 2)



KUVIO 2. Lastenneuvolan palvelu

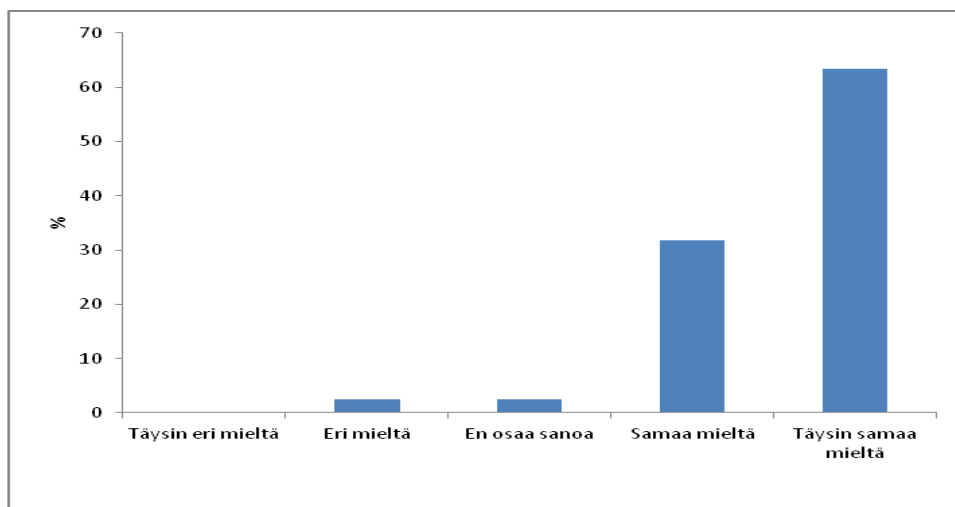
Kyselylomakkeen lopussa kysyttiin avoimella kysymyksellä vastaajilta, miten he haluaisivat kehittää ohjausta ja neuvontaa, jota saavat lastenneuvolasta. Monet vastaajat vastasivat olevansa tyytyväisiä lastenneuvolasta saamaansa palveluun eivätkä koe tarvetta kehittää ohjausta ja neuvontaa. Vastaukset on esitetty suorina lainauksina.

*”Me olemme olleet tyytyväisiä neuvolan palveluihin. Ihanat ja asiantuntevat ihmiset. Kiitos meidän puolellemme ☺”*

*”Tämä neuvola on todella hyvä ja oikeasti lapsen ja vanhempien apuna arjessa. Varmasti aina koulutus on paikallaan, vaikka neuvola tädit todella asiansa osaavia ja ihania ☺”*

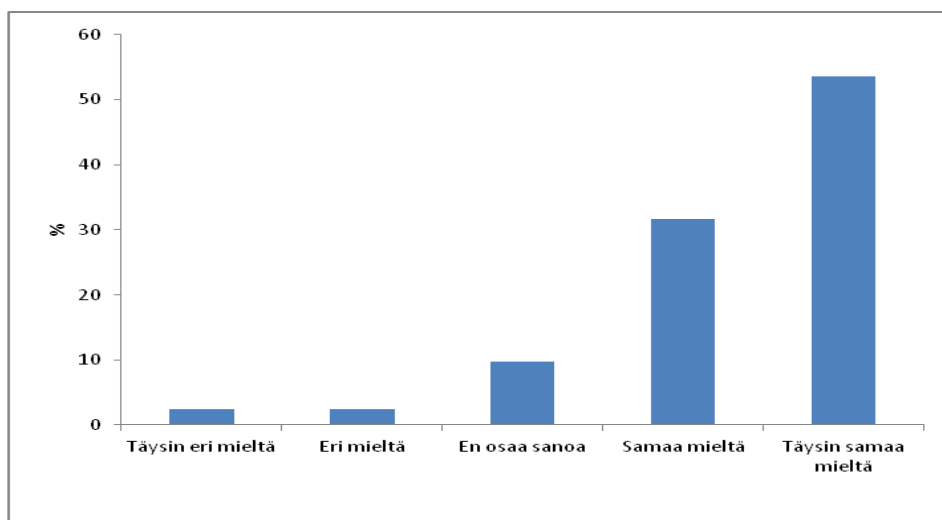
Toisessa osassa, neuvolan palvelusta kysyttäessä, kysyttiin myös neuvolakäyntien riittävydestä. 63 % (n=26) vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että neuvolakäyntejä on riittävästi ja 2 % (n=1) oli eri mieltä neuvolakäyntien riittävydestä. Kuukaan vastaajista ei ollut täysin eri mieltä neuvolakäyntien riittävydestä. Voidaan siis päätellä vastaajien olevan tyytyväisiä neuvolakäyntien määrään. Vain muutama toivoisi niitä hieman lisää. (Kuvio 3) Vastaajat kokivat lastenneuvolan ilmapiirin hy-

väksi ja ohjaustilanteet rauhallisiksi. Terveydenhoitajan antama suullinen ohjaus kotiin selkeänä ja kirjalliset ohjeet olivat vastaajien mielestä selkeitä ja tarpeellisia.



*KUVIO 3. Neuvolakäyntejä riittävästi*

Toisessa osassa vastaajilta kysyttiin terveydenhoitajan tavoittamisesta ja vastaanottoaikojen saamisesta. Suurimman osan mielestä (59 %, n=24) terveydenhoitajan tavoittaa hyvin. Vain 10 % (n=4) kokee terveydenhoitajan tavoittamisen hankalaksi. Osa vastaajista toivoisi soittoaajan olevan hieman pidempi tai löytyvän jonkin muun tavan, jolla saisi yhteyden terveydenhoitajaan tarvittaessa. Yli puolet (54 %, n=22) vastaajista on sitä mieltä, että vastaanottoaikoja saa hyvin. Vain noin 4 % (n=2) kokee, ettei vastaanottoaikoja saa kovin helposti. (Kuvio 4)



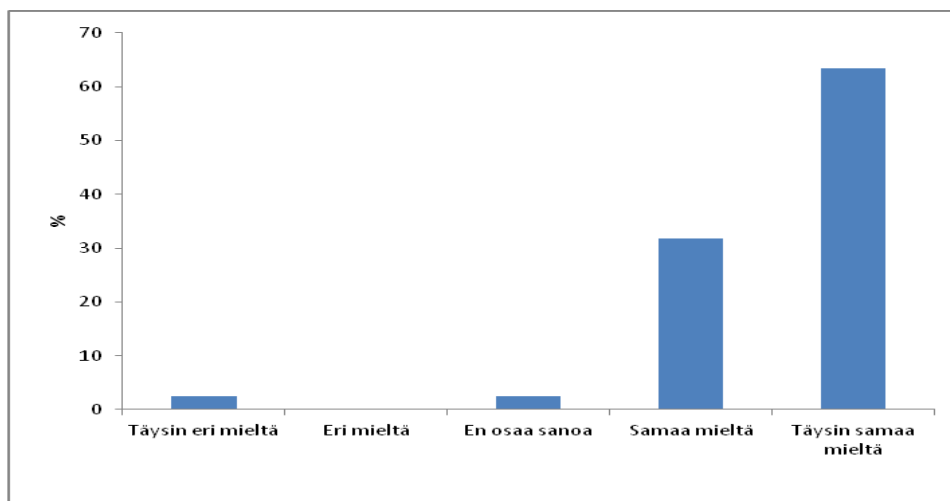
*KUVIO 4. Vastaanottoaikojen saatavuus*



Suora lainaus on otettu vastaajien antamasta kehittämis ehdotuksista kysyttäessä lastenneuvolan ohjauksen ja neuvonnan kehittämisestä.

*”Puhelinaikoja olisi hyvä kehittää, jos ei saa terveydenhoitajaa kiinni puhelinaikana ei saa kysymykseen vastausta vaikka keskus vastaisi puheluun. Kehotetaan vain odottamaan viikonlopun yli ja soittamaan uudelleen”*

Toisessa osassa vastaajilta kysyttiin, onko terveydenhoitajalla tarpeeksi aikaa heille. 63 % (n=26) on täysin samaa mieltä siitä, että terveydenhoitajalla on tarpeeksi aikaa heille. Vain 2 % (n=1) kokee, terveydenhoitajalla olevan liian vähän aikaa. (Kuvio 5)



KUVIO 5. Terveydenhoitajalla on riittävästi aikaa

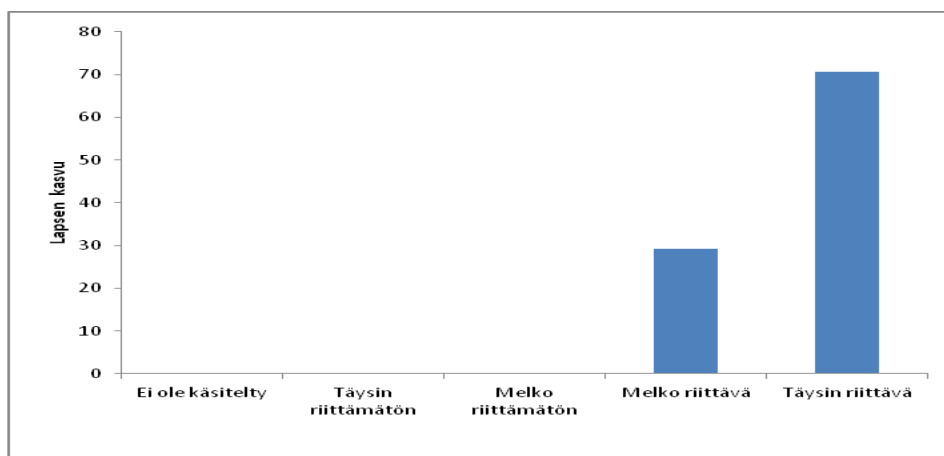
Lastenneuvolan ohjauksesta ja kehittämisestä kysyttäessä osa vastaajista kertoo tarvitsevänsä enemmän aikaa vastaanotolla, jotta olisi aikaa keskustella tärkeistä asioista. Käynneillä aika voi joskus mennä lapsen kanssa touhuamiseen ja juttelemiselle ei jää aikaa. Suora lainaus on otettu kehittämis ehdotuksesta.

*”Neuvola käynnteihin enemmän aikaa, että ehtisi jutella jos on tärkeää asiaa”*

### 6.3 Ohjauksen riittävyys lastenneuvolassa

Vastaajia pyydettiin arvioimaan neuvolasta saamansa tuen ja ohjauksen riittävyyttä esimerkiksi vanhemmuuteen, lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä perheeseen liittyen.

Kolmannessa osassa käytettiin likertin 5-portaista asteikkoa, jossa annettiin valmiita vaihtoehtoja, mistä vastaajat saivat ympyröidä onko ohjaus heidän mielestään riittävä. Vastaajat kokevat lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä lapsen ravitsemukseen liittyvän tuen ja ohjauksen riittäväksi lastenneuvolassa. 71 % (n=29) vastaajista kokee tuen täysin riittäväksi. (KUVIO 6) Kasvuun ja kehitykseen saamansa tuen vastaajista 29 % (n=12) kokee melko riittäväksi ja lähes saman verran vastaajista (27 %, n=11) ravitsemukseen saamansa tuen hyväksi neuvolassa.



Kuvio 6. Lapsen kasvu

Kyselyn viimeiseen kysymykseen lastenneuvolan ohjauksen ja neuvonnan kehittämistä eräs vastaaja kertoo olevansa tyytyväinen saamaansa ohjaukseen ja neuvontaan neuvolastaan.

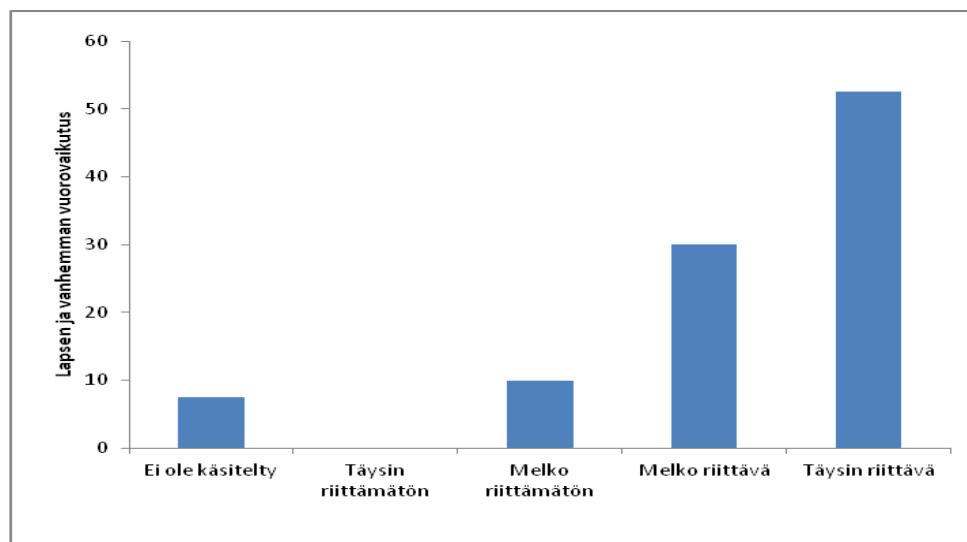
*”Olen tyytyväinen kaikkeen saamaani ohjaukseen ja neuvontaan”*

Lastenneuvolasta saa hyvin ohjausta lapsen perushoitoon liittyvissä ohjauksen ja tuen tarpeissa. 80 % (n=33) vastaajista kokee tuen täysin riittäväksi. Vastaajat ovat pääasiassa tyytyväisiä neuvolasta saamansa ohjaukseen ja tukeen. Vastaajat ovat myös tyytyväisiä omien terveydenhoitajiensa antamaan ohjaukseen.

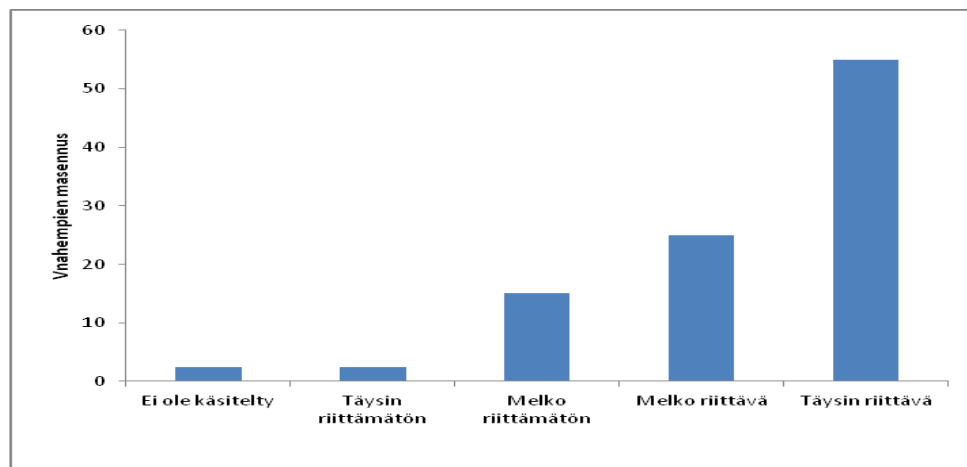
Vastaajat toivoisivat saavansa lastenneuvolassa enemmän tukea ja ohjausta imetykseen, lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen (KUVIO 7) sekä lapsen hampaiden hoitoon. Myös isälle annettavaa tukea voisi neuvolassa olla enemmän. Kaikkien vastaajien mielestä vanhempien masennukseen ei saa tarpeeksi tukea ja oh-

jausta. (KUVIO 8) 55 % (n=22) kokee masennukseen saatavan tuen riittäväksi, kuitenkin 15 % (n=6) kokee tuen masennukseen olevan melko riittämätön.

3 % (n=1) kertoo, ettei asiaa ole lainkaan käsitelty ja saman verran vastaajia kokee, ettei tuki riitä lainkaan.

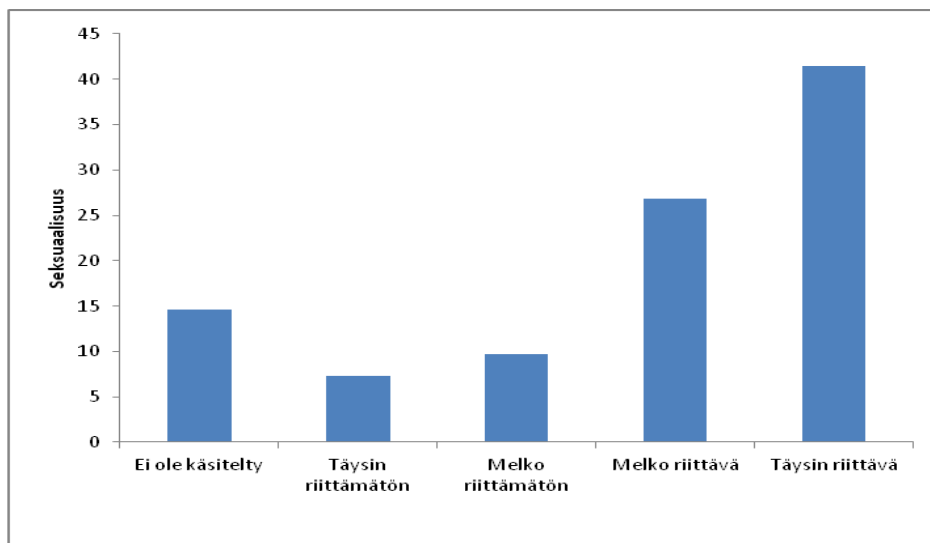


Kuvio 7. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus



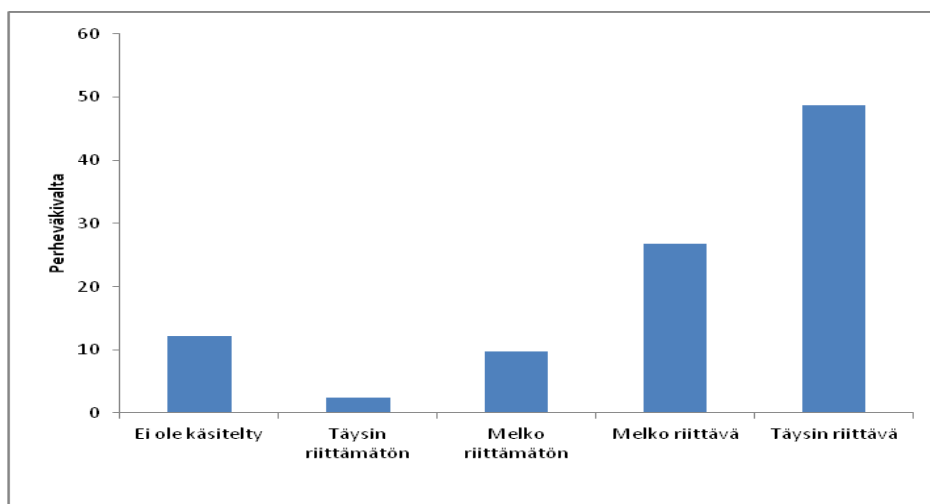
Kuvio 8. Vanhempien masennus

Kolmannessa osassa kysyttiin ohjauksen ja tuen riittävyttä seksuaalisuuden ja parisuhteen osalta. Vastaajat kokevat etteivät ohjaus ja tuki riitä tai asiaa ei ole käsitelty ollenkaan seksuaalisuuden ja parisuhteen osalta. 15 % (n=6) kokee tuen olevan vähäinen parisuhteen osalta neuvolassa. Saman verran vastaajista sanoo, ettei seksuaalisuusasioita ole käsitelty neuvolassa ollenkaan. Osan mielestä neuvolasta saatu tuki ei riitä lainkaan seksuaalisuuden osalta (7 %, n=3) (KUVIO 9)

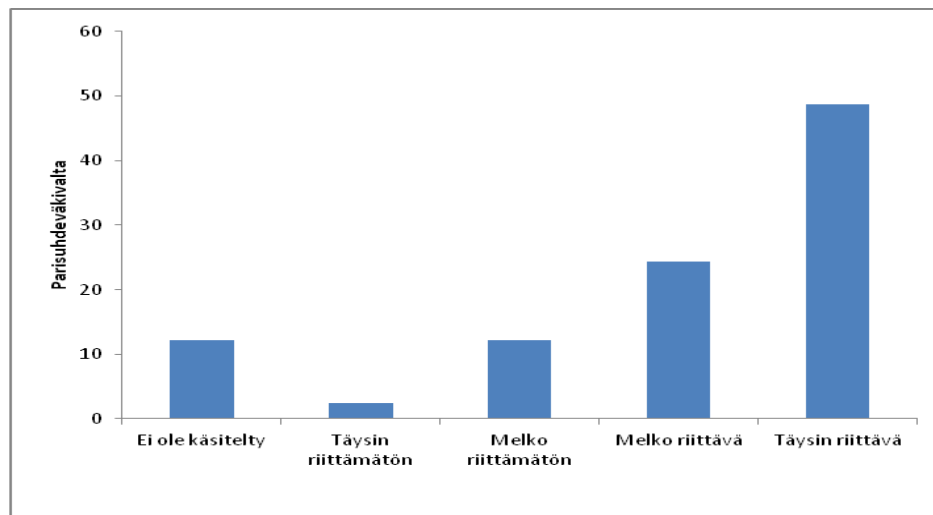


Kuvio 9. Seksuaalisuus

Perhe- ja parisuhdeväkivallasta 49%:n (n=20) mukaan keskustellaan lastenneuvolassa ja tuki ja ohjaus on heidän mielestään täysin riittävää. 12% (n=5) vastaajista kokee, ettei näitä asioita ole käsitelty lainkaan lastenneuvolassa ja että he tarvitsisivat hieman tukea siihen enemmän. Perheväkivaltaan liittyen 10% (n=4) vastaajista kokee tuen ja ohjauksen riittämättömäksi ja lähes saman verran (12%, n=5) kokee ettei neuvolasta saatu tuki ja ohjaus riitä parisuhdeväkivallan osalta. (KUVIO 10 ja 11)



Kuvio 10. Perheväkivalta



Kuvio 11. Parisuhdeväkivalta

#### 6.4 Vanhempien tuen tarve

Neljännessä osiossa selvitettiin, mihin vastaajat toivoisivat enemmän tukea tai kokevatko vastaajat etteivät tarvitse enempää tukea, mitä jo saavat neuvolastansa. Vastaajat pystyivät ympyröimään yhden tai useamman kohdan ja vastaamaan avoimeen kysymykseen, jos kokivat, ettei vastausvaihtoehtoja ollut tarpeeksi. Vastausvaihtoehtoina olivat kasvatuskysymykset, perhe, seksuaalisuus terveystottumukset jne. 48 % (n= 19) ei koe tarvitsevansa lastenneuvolasta enempää tukea. Vastaajat kokevat saavansa hyvää ohjausta ja neuvontaa, sekä tukea lastenneuvolasta. Avoimen kysymyksen vastaukset on esitetty tässä suorina lainauksina.

*”Saamme tukea riittävästi aina tarvittaessa/kysyttäessä”*

*”Mielestäni saamme meille tarvittavan tuen neuvolasta”*

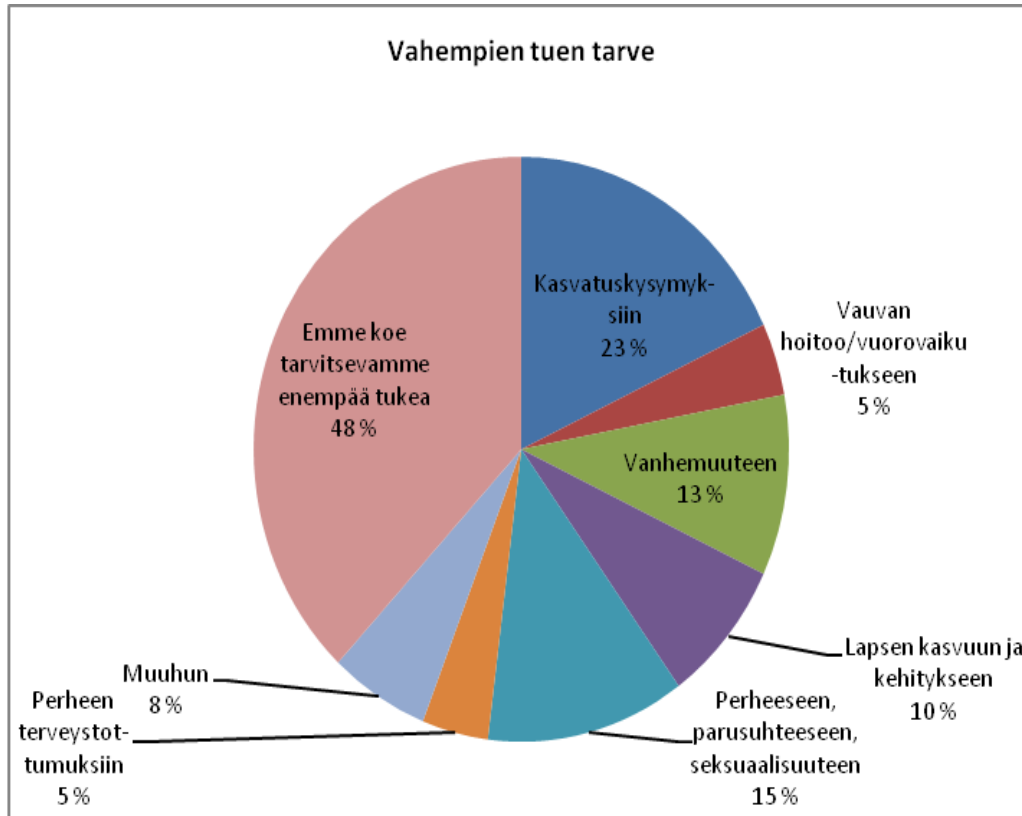
Toinen osa vastaajista kaipaa tukea. Eniten tukea tarvitaan kasvatuskysymyksissä (23 % n=9), vanhemmuuteen (13 % n=5) sekä parisuhteeseen, perheeseen ja seksuaalisuuteen (15 % n=6). (KUVIO 13). 8 % (n=3) vastaajista tarvitsee tukea muuhun kuin annettuihin vaihtoehtoihin. He saivat vapaasti vastata, mihin kokevat tarvitsevansa tukea. Vastaajat toivoisivat työkaluja ja toimintamalleja kasvatukseen, tietoa erilaisista liikkumisen mahdollisuuksista omalla alueella sekä Kelan asioihin enemmän ohjausta.

*”2-3 neuvolakäyntiä/ jossa käsiteltäisiin ja keskusteltaisiin nimenomaan kasvatuksesta, sen haasteista ja oikeista työkaluista+ toimintamalleista. Mukana pitäisi olla ”kasvatusspecialisti” ”*

*”Tietoa lapsen mahdollisuuksista liikkua ryhmissä tai muut ikäryhmän harrastusmahdollisuudet kotikulmilla ”*

*”Kelan – asioihin”*

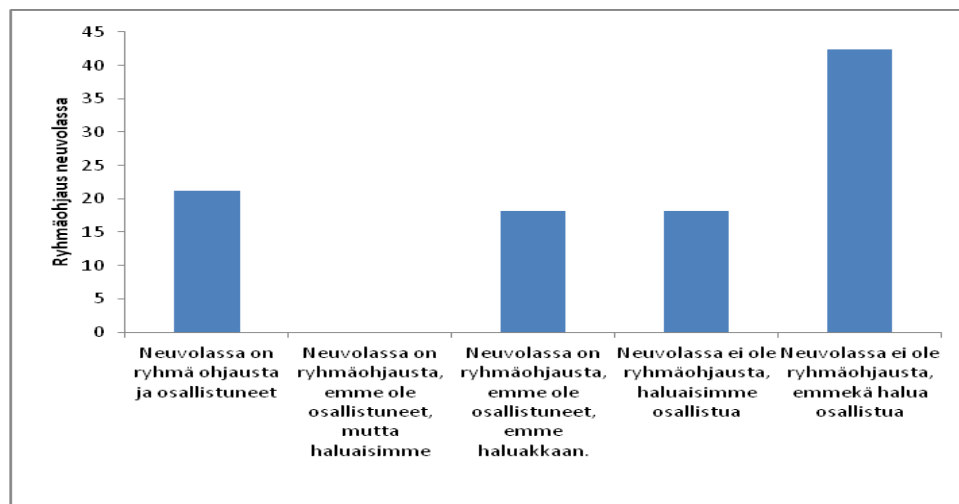
*”Kelan pitäisi tarjota neuvolan th:ille koulutusta, jotta he osaisivat neuvoa vanhempia, milloin ja miten haetaan lapsiperheen tukia. Suurten imetysvaikeusten takia olin halunnut apua, mutta en varmaankaan osannut pyytää sitä eikä se koskaan tullut puheeksikaan, sillä olin aina niin keskittynyt siihen, onko vauva kehittynyt hyvin. Maito ei sitten lopulta noussut missään vaiheessa, ja se surettaa kovasti näin jälkikäteen.”*



*Kuvio 13. Vanhempien tuen tarve*

## 6.5 Ryhmäohjaus neuvolassa

Viidennessä osiossa selvitettiin, tietävätkö vastaajat ryhmäohjauksesta neuvolassaan sekä kokevatko he sen tarpeelliseksi. Vastaajista 42 % (n=14) kertoo, ettei heidän neuvolassaan järjestetä ryhmäohjausta, eivätkä he olisi siitä kiinnostuneita. 18 % (n=6) osallistuisi mielellään, jos heidän neuvolassaan olisi ryhmäohjausta. Saman verran vastaajista kokee, ettei tarvitse ryhmäohjausta, vaikka sitä neuvolassa järjestetäänkin. 21 % (n=7) vastaajien neuvolassa järjestetään ryhmäohjausta ja he ovatkin siihen osallistuneet. (KUVIO 14) Osa vastaajista toivoo ryhmäohjausta, kun taas toiset eivät sitä tarvitse. Eräs vastaaja oli vastannut neuvolan kehittämisehdotukseen kaipaavansa ryhmäneuvolatapaamisia.



Kuvio 14. Ryhmäohjauksen tarpeellisuus neuvolassa

## 6.6 Verkkopalvelut

Verkkopalveluiden käytön yleistymisen vuoksi kysyttiin, mitä mieltä vastaajat olisivat lastenneuvolan verkkopalvelusta: kokisivatko he sen tarpeelliseksi ja jos kokisivat, mitä verkkopalvelun olisi heistä hyvä sisältää. Vastaajat saivat vastata verkkopalvelun sisällöstä avoimeen kysymykseen. Avoimen kysymyksen vastaajien ehdotuksia on suorina lainauksina. 54 % (n=22) kokee, ettei lastenneuvolan oma verkkopalvelu olisi tarpeellinen ja 46 % (n=19) kokee sen tarpeelliseksi.

Vastaajat saivat kertoa avoimeen kysymykseen, mitä toivoisivat lastenneuvolan verkkopalvelun sisältävän. Eniten toivottaisiin luotettavaa perustietoa, ohjeita ja neuvoa yleisimmistä lastensairauksista; niiden hoidosta, kuten kuumeilusta ja koska olisi hyvä lähteä lääkäriin. Tietoa toivottaisiin myös lasten tapaturmista ja ensiavusta yleisimpiin lasten tapaturmiin. Vastaajat kaipaisivat selkeitä ohjeita ja neuvoja vauvan hoitoon, kuten imetykseen ja esimerkiksi kuinka usein vauvan tulisi kakata. Monet vastaajat kokisivat hyväksi löytää luotettavaa tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä pääpiirteittäin helposti lastenneuvolan omilta sivuilta.

*”Kaikkia perusasioita, joita voi tulla eteen ihan arkena joita voisi sitten käydä tarkastamassa kotona luotettavasta nettiosoitteesta. esim. rokot, yleisimmät allergiat ja niiden lääkkeet, ym. lapsilla oireita/vaivoja ja niiden kotihoito-ohjeita.”*

*”Tietoa tapaturmista, vinkkejä hoitoon, leikkeihin tms.”*

*”Vauva aikana hain tietoa esim. kuumeen kestosta-> koska lääkäriin. Vauvan kakkaamisesta, miten pitkä väli voi olla? Kasvatusoppeja”*

*”Ohjeita ja neuvoja vauvojen hoitoon/sairaustapuksiin/lasten kasvatukseen ja kehitykseen”*

Ehdotettiin myös keskustelupalstaa, johon vanhemmat voisivat kirjoittaa kysymyksiä ja niihin vastaisi lääkäri tai terveydenhoitaja mahdollisimman pian. Vastaajat kokivat, ettei ole keskustelupalstaa, josta voisi saada luotettavaa tietoa mieltä askarruttaviin asioihin. Keskustelupalstalla voisi kysyä asioita anonymisti, eikä koe olevansa ”huono äiti” kysyessään. Keskustelupalstalla voisi olla myös erilaisia aiheita, kuten ravinto, terveys, kasvatus jne.

*”Jonkinlainen keskustelupalsta tms. jossa asiantuntijat vastaisivat kysymyksiin. Esim. terveysasioissa, kasvatuksessa ja ravinnossa.”*

*”Asiat niin kuin ne ovat.! On turhauttavaa googlata askarruttavia asioita, kun googlaukset johtaa aina keskustelupalstoille, joissa vastaukset ovat laatua ”olet huono äiti” kysyit mitä tahansa.”*



Neuvojen ja ohjeiden lisäksi monet toivoisivat ajanvarauksen olevan internetissä, sekä sieltä tulevan muistutuksen ajan lähestyessä puhelimeen tai sähköpostiin. Eräs vastaaja ehdotti, että ajanvarauksen kautta näkisi myös, mitä asioita seuraavalla neuvolakäynnillä käytäisiin läpi. Näin voisi ehkäpä hieman paremmin varautua esimerkiksi rokotukseen, jos on unohtanut sen.

*”Ajanvaraukset, omien varausten kalenteri, SMS-/email-muistutukset.”*

*”Mahdollisuus varata aikaa, tietoa, mitä milloinkin neuvolassa käydään läpi. Yleistä tietoa lapsen kehityksestä. Yleisempiä lastensairauksien oireet/hoito.”*

Sivuilta olisi vastaajien mukaan myös mukava löytää eri-ikäisille lapsille sopivia leikkejä ja vinkkejä, mitä voisi lapsen kanssa puuhaila. Lastenneuvolan sivujen toivottaisiin olevan luotettava tietolähde kaikkeen ja sieltä saisi apua pieniin arjen murheisiin.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä oli, mitä mieltä vanhemmat ovat lastenneuvolan palveluista. Vastaajat kertovat olevansa tyytyväisiä saamaansa palveluun lastenneuvolassa ja omaan terveydenhoitajaan ollaan hyvin tyytyväisiä. Terveydenhoitaja koetaan kannustavaksi ja asiansatuntevaksi, joka on perheen ja lapsen apuna arjessa. On tärkeää, että vanhemmat ovat tyytyväisiä ja luottavat omaan terveydenhoitajaansa, näin heidän on myös helpompi keskustella aroista ja mieltä painavista asioista.

Ohjaustilanteet ovat vastaajien mielestä rauhallisia ja he kokevat voivansa keskustella oman terveydenhoitajansa kanssa aroistakin asioista. Aikaisemmassa tutkimuksessa on myös todettu vanhempien olevan tyytyväisiä neuvolan antamaan palveluun sekä vanhempien olevan tyytyväisiä terveydenhoitajan toimintaan neuvolassa. Edellisessä tutkimuksessa vastaajat nostivat esille myös kokevansa neuvolassa olevan luotamuksellinen ilmapiiri ja perheet huomioidaan yksilöllisesti. (Viljamaa 2003)

Lastenneuvolan palvelusta kysyttiin erilaisilla väittämillä, kuten neuvolakäyntien riittävydestä, vastaanottoaikojen saatavuudesta ja ilmapiiristä neuvolassa. Neuvolan ilmapiiri koetaan rauhalliseksi. Vastaajat toivoisivat terveydenhoitajan tavoittamisen olevan helpompaa ja vastaanottoaikoja saisi olla paremmin. Vastaanottoaikoja on saatavilla, mutta uskoisin vastaajien tarkoittavan niiden huonolla saatavuudella sitä, etteivät kaikki ajat sovi perheiden omaan aikatauluun. Aiempien tutkimusten mukaan vastaanottojen saatavuus on ollut perheiden mielestä hyvä. Koko perheen saaminen neuvolaan on ollut haastavaa. (Viljamaa 2003, 80; Haarala ym. 2008, 300)

Vastaajat toivoisivat saavansa terveydenhoitajan tavoitettua helpommin muutenkin, kuin vain puhelinaikana. Eräs vastaaja kertoo, että jos terveydenhoitajaa ei tavoita perjantaina puhelinajalla, voi joutua odottamaan koko viikonlopun, ennen kuin saa kysyä mieltä askarruttavia asioita. Moni vanhempi olisi varmasti tyytyväinen sähköpostillakin tulevaan vastaukseen. Hyvinkään nettineuvola Nelli on lisännyt terveydenhoitajan tavoitettavuutta puhelinajan jälkeen ja tiedonvälitys on parantunut (MLL 2013)

Toisena tutkimuskysymyksenä oli, miten riittävää ohjaus ja neuvonta lastenneuvolassa on vanhempien mielestä. Vastaajat kokevat saavansa hyvin ohjausta ja neuvontaa lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä ravitsemukseen. Tämä vastaa lastenneuvolan perustehtävää, joka on lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seuranta ja tukeminen. Ohjausta ja tukea toivottaisiin enemmän kasvatuskysymyksissä, parisuhteen tukemiseen ja seksuaalisuuteen. Voimavaroja lapsiperheille antavat ja kuormittavat aiheet ovat useasti vanhemmuus, vauvan hoito, parisuhde, jne. (Mäki, Wikström & Hakulinen-Viitanen, Laatikainen. 2011. 125)

Seksuaaliterveyden edistäminen on yksi tärkeä osa lastenneuvolan toimintaa. Lapsen kehityksen yhtenä keskeisenä osana on seksuaalinen kehitys. Seksuaaliterveyden osalta lastenneuvolan tavoitteena on tukea vanhemmuutta, parisuhdetta ja parisuhteen seksuaalisuutta perheen toimivuuden vahvistamiseksi. Lastenneuvolassa terveydenhoitajan tehtäviin kuuluu huomioida vanhempien antama seksuaaliohjaus lapselle ja mahdollisuuksien mukaan ohjeistaa siinä. Lastenneuvolassa tulee antaa vanhem-

mille tilaisuus kertoa omista pulmistaan. Keskustelulle on oltava riittävästi aikaa tai varattava uusi aika. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 244; Mäki, ym. 2011. 179)

Vastaajat kokevat myös tarvitsevansa tukea ja ohjausta vuorovaikutukseen lapsen kanssa sekä imetykseen ja vanhemmuuteen. Lapsen kehityksen kannalta vanhemman ja lapsen välinen suhde on erityisen tärkeä. Neuvolatyöhön on kehitetty tätä suhdetta tukemaan varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, jota käytetään jo raskausaikana ja lapsen synnyttyä. (Mäki, ym. 2011. 97) Lapsen hyvinvointi ja kehitys riippuvat perheen hyvinvoinnista, erityisesti vanhempien parisuhteesta ja vanhemmuuden laadusta. Perhekeskeisellä työllä on suuri merkitys lastenneuvolassa. Perhekeskeinen työote on laajentumassa sosiaali- ja terveystieteissä koko ajan. Perheet ja parisuhteet tarvitsevat enemmän tukea tänä päivänä. (Armanto & Koistinen 2007. 22–23, 348) Vastaajat kokivat, että vanhempien masennukseen saisi antaa enemmän tukea lastenneuvolassa. Useiden tutkimusten mukaan lapsiperheiden tuen tarpeet ovat samanlaisia, kuten vanhemmuuteen liittyviä ongelmia, jotka ovat äitien ja isien uupumus, epävarmuus tai tietämättömyys vanhempana olemisesta, perheen arjen hallintaa ja äidin masennus. Yhtenä keskeisenä periaatteena lastenneuvolassa on tunnistaa perheiden tuen tarve ja puuttua tähän mahdollisimman varhain, jotta ehkäistäisiin vaikeuksien paheneminen. Erityisen tuen perheitä on arvioitu olevan 10- 30 % kaikista perheistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, 98)

71 % (n=29) vastaajista oli alle yhden vuoden ikäisen lapsen vanhempia. Monessa perheessä oli alle vuoden ikäinen lapsi ja 1-3 vuoden ikäinen. Tavoitteena oli jakaa kyselylomakkeita eri-ikäisten lasten vanhemmille, mutta alle vuoden ikäisen lapsen kanssa käydään useammin neuvolassa kuin yli vuoden ikäisen lapsen kanssa. Tämän vuoksi alle vuoden ikäisiä lapsia oli vastaajilla eniten.

Viljamaan (2003) tutkimuksessa käy myös ilmi vanhempien olevan tyytyväisiä lapsen terveyden ja kehityksen tukemiseen ja ohjaukseen sekä lapseen liittyviin asioihin ja palveluihin. Tutkimuksessa todetaan samoja asioita, joita kävi ilmi tässä opinnäytetyössä; vanhemmat toivovat saavansa lisää ohjausta ja tukea vanhemmuuteen sekä äidit toivoivat saavansa keskustella enemmän parisuhteesta neuvolassa ja saada siihen tukea. Viljamaan tutkimuksessa tulee myös ilmi, että vanhemmat toivovat neuvolassa painotettavan enemmän perhekeskeisyyttä.

Kysyttäessä parisuhde- ja perheväkivallasta osa vastaajista kertoo, ettei neuvolassa ole joko aiheesta keskusteltu laisinkaan tai he toivoisivat saavansa siihen ohjausta ja tukea enemmän. Perhe- ja parisuhdeväkivallan aiheet ovat arkaluontoisia, joten niistä eivät vanhemmat uskalla useinkaan itse puhua. Terveystenhoitajat tarvitsevat koulutusta ja työkaluja asian puheeksiottamiseen lastenneuvolassa. Suomessa parisuhdeväkivalta on kansanterveydellinen ongelma. Riskiryhmään kuuluvat raskaana olevat ja synnyttäneet naiset. Tämän ovat osoittaneet kansalliset ja kansainväliset tutkimukset. Parisuhdeväkivalta on uhka lapsen kasvulle ja kehitykselle. (Mäki, ym. 2011, 139)

Vastaajat kokevat, että isälle annettava tuen määrä saisi olla hieman suurempi. Isien käynnit neuvolassa ovat vähäisiä ja tuki näin ollen jää usein puutteelliseksi. 93 % vastaajista oli äitejä, vain 7 % vastaajina oli molemmat vanhemmat, isät eivät vastanneet kyselyyn kukaan yksinään. Suurin osa vastaajista täytti kyselylomakkeet jo neuvolassa, joten tästäkin voi johtua isien vastausten vähyys. STM selvityksessä (2008:24) todetaan, että vaikka vanhemmuuden tukemiseen on kiinnitetty paljon huomiota, on isien vanhemmuuden tukeminen jäänyt vähemmälle, vaikkakin isien käynnit lastenneuvolassa ovat lisääntyneet. Isien tukemisesta on valtakunnallisesti ollut vähän tietoa, koska isien mukaan tulo neuvolaan on melko uusi asia. Monissa neuvoloissa ympäri Suomea on isiä rohkaistu tulemaan neuvolan vastaanotolle mukaan. Tavallisin tapa edelleenkin tavoittaa isät on suullisesti äidin kautta. STM:n selvityksessä kävi ilmi, että joissakin neuvoloissa isien on hankala päästä vastaanotolle ja tästä syystä onkin järjestetty iltavastaanottoja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008:24. 3, 24, 47)

Kolmas tutkimuskysymys oli mitä mieltä vanhemmat olisivat mahdollisesta netti-neuvolapalvelusta. 54 % (n=22) vastaajista kokee, ettei neuvolan omalle verkkopalvelulle olisi tarvetta. 46 % (n=19) kokee taas sen tarpeelliseksi. Vastaajat, jotka kokivat verkkopalvelun tarpeelliseksi, saivat vastata avoimeen kysymykseen, mitä toivoisivat sen sisältävän. Verkkopalvelun toivotaan sisältävän kattavasti luotettavaa tietoa perusasioista. Sieltä toivotaan saada vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin, joita voisi esittää anonyymisti. Verkkopalvelun kautta toivottaisiin saada varata vastaanottoaikoja tarkistaa, koska oma vastaanottoaika on ja katsoa, mitä seuraavalla

käynnillä tehdään. Suurin osa pienten lasten vanhemmista etsii internetistä tietoa ja sosiaalista tukea. (MLL 2013)

Nettineuvola on terveydenedistämistä, joka tarjoaa tukea pienten lasten vanhemmille. Nettineuvoloissa voidaan välittää tietoja ja ymmärrystä terveyteen liittyvissä asioissa sekä saada vanhemmat pohtimaan omaan terveyteen liittyviä arvoja ja asenteita. Net-  
tineuvolan välityksellä voidaan toteuttaa terveysneuvontaa johon Neuvola-asetus (338/2011) viittaa. Nettineuvola voi toimia myös moniammatillisen verkoston työvä-  
lineenä. Sieltä vanhemmat voivat saada niin ammatillista tukea kuin myös vertaistu-  
kea. (MLL 2013) Nettineuvoloilla voi ollakin useita tehtäviä, kuten ajanvarausta, ter-  
veyteen liittyvää tietoa, vertaistukikeskustelualueita, videoita, asiantuntijapalstoja ja  
blogeja. (MLL 2013; Haarala ym. 2008, 269–271).

## 7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyön tekeminen on ollut ensimmäinen suurempi tutkimus minulle. Oma aikataulu ei ole pitänyt suunnitellusta. Aiheen sain 2011 syksyllä ja kirjoittamismoti-  
vaation puuttuminen on pitkittänyt työn etenemistä. Aihe oli mielenkiintoinen ja  
vaikka työn valmistuminen on pitkittynyt, uskon työstä olevan itselleni hyötyä tule-  
vaisuudessa.

Vaikeinta työssä oli aiheen selkiytyminen ja sen rajaaminen. Teoreettisen pohjan  
avulla kyselylomakkeen kysymykset oli selvillä, mutta kyselylomakkeen suunnittelu  
ja kysymysten asettelu ymmärrettävään muotoon oli vaikeaa.

Kyselylomakkeen valmistuttua, vein lomakkeet ennestään sovittuihin lastenneuvo-  
loihin. Terveystenhoitajien kanssa sovittiin, että lomakkeet pidetään heidän huoneis-  
saan ja vastatut kyselylomakkeet saisi palauttaa neuvolassa olevaan laatikkoon. Ulvi-  
lan neuvolasta ylihoitaja lähetti lomakkeet tutkijalle, lomakkeiden myöhäisemmän  
jakamisen vuoksi. Lomakkeiden palaututtua aloitin niiden tarkastuksen ja läpikäyn-  
nin, tämä sujui nopeasti. Vastaukset syötin Excelliin, tämä kävi helposti ohjelman ol-  
lessa jo ennestään tuttu. Tixelin käyttö tuntui aluksi olevan hakusessa. Ohjeiden löy-

dyttyä, kaavioiden ja tulosten tarkastelu sujui nopeasti. Tulosten aukikirjoittaminen ja pohdinta etenivät hieman hitaammin oman ajan puutteen vuoksi.

Jos tekisin opinnäytetyötä uudestaan, tarkentaisin kyselylomakkeen vastausvaihtoehtoja vielä enemmän. Vastausten siirtämisessä mittausohjelmaan huomasin joidenkin vastausten olevan ehkä erilailla ymmärrettävissä kuin tarkoitus oli. Vastausaika olisi voinut olla viikon pidempi ja vastaajille olisi voinut tehdä kyselyyn vastaamisen jollain tavalla vielä helpommaksi. Näin olisi ehkäpä voinut saada kaikki vastaukset takaisin.

Teoreettisen tiedon tutkiminen on antanut lisää tietoa ohjauksesta ja vanhempien tukemisesta. Olen saanut tietoa erityisesti siitä, millaista ohjausta ja neuvontaa sekä palvelua vanhemmat toivoisivat lastenneuvolalta ja omalta terveydenhoitajalta. Tiedetyt aihe-alueet mihin vanhemmat toivovat saavansa ohjausta enemmän on korostunut monien edeltävien ja tämän opinnäytetyön kohdalla. Näitä ovat esimerkiksi parisuhde ja vanhemmuus. Perhekeskeisen työotteen merkitys on suuri lastenneuvolassa.

On ollut ilo huomata vastaajien olevan tyytyväisiä lastenneuvolan palveluun ja terveydenhoitajan toimintaan. Työelämälähtöisellä opinnäytetyöllä uskoisin olevan hyötyä myös tilaajataholle. He voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia kehittäessään neuvolan palveluita, ohjausta ja yhteistyötä perheiden kanssa.

Jatkotutkimuksena olisi hyvä saada terveydenhoitajan näkökulmaa lastenneuvolasta saatavaan palveluun ja ohjaukseen sekä mitä terveydenhoitajat toivoisivat perheiltä. Neuvolan omien verkkosivujen tekeminen voisi olla myös tekniikasta enemmän kiinnostuneelle opinnäytetyön tekijälle kiinnostavaa aihe. Tämän tutkimuksen pohjalta olisi mielenkiintoista pitää luentoa terveydenhoitajille vanhempien toiveista. Opinnäytetyön tutkimus raportti lähetetään tilaaja taholle sähköisesti. He voivat näin itse käyttää tuloksia kehittäessään lastenneuvolan palveluita ja ohjausta.

## 7.2 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa arvioidaan tutkimuksen pätevyyttä ja luotettavuutta. Tutkimuksen pätevyydellä eli validiteetilla tarkoitetaan mittarin kykyä mitata, mitä tutkimuksessa on tarkoitus mitata: millä tavalla vastaajat ovat ymmärtäneet mittarin, kyselylomakkeen, kysymykset. Tutkimuksen luotettavuudella eli reabilitetilla tarkoitetaan tutkimuksen tulosten tarkkuutta: antaako tutkimuksen mittaustapa ei-sattumanvaraisia tuloksia ja ovatko mittaustulokset toistettavissa. Tällä tarkoitetaan, että toistettaessa mittaus samalla henkilöllä saadaan sama tulos riippumatta mittaajasta. (Vilka, 2005,161)

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimukselle on tyypillistä suuri otoskoko. Suositeltava määrä on 100, jos tutkimuksessa käytetään tilastollista menetelmää. Mitä suurempi otos on, sitä paremmin se edustaa perusjoukkoa. (Vilka, 2007. 17) Tässä opinnäytetyössä lomakkeita vietiin 65 ja takaisin saatiin vain 41. Määrällisessä tutkimuksessa luotettavuus ei riitä, koska vastausprosentti jää liian alhaiseksi. Opinnäytetyön vastauksia voi kuitenkin käyttää suuntaa antavina.

Saatekirjeessä (LIITE 2) tulee vakuuttaa vastaajille tutkimuksen luottamuksellisuutta. Hyvä tieteellinen käytäntö pitää tärkeänä, että tutkittavat pysyvät tuntemattomina. Määrällisessä tutkimuksessa ei kirjata tutkimustuloksia yksilöittäin, joten tunnistamisen riskiä ei ole. Eettisesti tärkeämpää on kirjoittamistapa, kuinka vastaajista kirjoitetaan. (Vilka, 2007, 164) Kyselylomakkeiden mukana oli saatekirje jossa kerrottiin, että kyselyyn vastataan anonymisti. Kyselyiden mukana annettiin myös suljettava kirjekuori, jotta vastaajat saivat palauttaa kirjeen suljettuna. Näin ei voida tietää, kuka on vastannut juuri tiettyyn kyselylomakkeeseen.

Raportti ei saa olla harhaanjohtava tai puutteellinen. Käytettävät menetelmät on selostettava tarkasti. Alkuperäisiä havaintoja ei saa muokata niin, että tulos vääristyy. (Hirsjärvi, ym. 2009. 26) Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluu myös lähteiden asiallinen merkitseminen. Merkitseminen koskee niin manuaalisessa kuin digitaalisessa muodossa olevia lähteitä. Painetun tekstin lähdeviite tulee olla mahdollisimman tarkka. (Vilka, 2007. 165) Opinnäytetyössä on laitettu kaikki käytetyt lähteet esille, myös lähdeviitteet on laitettu jokaisen kappaleen loppuun. Raportissa on kerrottu

selkeästi, mitä milloinkin on tehty, jotta myös lukija ymmärtää ja tietää opinnäytetyön eri vaiheet. Aikaisempien tutkimusten tuloksia käytettäessä tulokset pyrittiin esittämään alkuperäisessä muodossa.



## LÄHTEET

- Armanto A & Koistinen P 2007, Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy
- Haarala P, Honkanen H, Mellin O-K & Tervaskanto-mäentausta T. 2008 Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita prima
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M & Haapakorva A. 2005 Äitiys- ja lastenneuvolatyö suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö selvitys 2005:22
- Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Hastrup A, Wallin M & Pelkonen M. 2012, Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon, THL opas 22. Tampere: Juvenes Print(kustantaja)
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. 2009 Tutki ja kirjoita. 15. uud.p. Helsinki: Tammi
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2013 Tutkimus hoitotieteessä. 3. uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors. 2007 Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY
- MLL 2013, Mannerheimin lastensuojeluliitto. Nettineuvola, opas terveydenhoitajille. Tulostettu:14.10.2013
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T & Laatikainen T. 2011 Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004a, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Helsinki: Edita
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004b, Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Julkaisuja 2004:13 Helsinki:Edita Prima

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta, työryhmä muistio. Helsinki: Yliopistopainos (viitattu 23.9.2013) [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:24. Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Helsinki: Yliopistopainos (viitattu 2.4.2014) [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

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

Suomen virallinen tilasto(SVT)2013a: Perheet (verkkójulkaisu). 2012. Helsinki: Tilastokeskus (viitattu: 1.9.2013). [www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi)

Suomen virallinen tilasto (SVT)2013b: Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö (verkkójulkaisu.) Helsinki: Tilastokeskus (viitattu 3.10.2013) [www.tilastokeskus.fi](http://www.tilastokeskus.fi)

THL 2012 Terveiden ja hyvinvointilaitos. Lastenneuvola, [thl.fi](http://thl.fi) (Viitattu 25.3.2012) [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

THL 2013 Terveiden ja hyvinvointilaitos. Lastenneuvolankäsikirja. perheväkivalta [thl.fi](http://thl.fi) (Viitattu 16.10.2013) [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Vaasan kaupungin www-sivut 2012. Lastenneuvola (viitattu 24.3.2012) [www.vaasa.fi](http://www.vaasa.fi)

Viljamaa M-L 2003 Neuvola tänään ja huomenna vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vikka H 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu:Tammi

Vilkka H 2007. Tutki ja mittaa- Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki:Tammi

## LIITE 1(1)

## TUTKIMUSLUPA

**PORI**  
Perusturvakeskus

Liite 2

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN  
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA  
PÄÄTÖS**

Opinnäytetyön tekijää/tekijöitä koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Sinimäki Minna Sofia
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta ja koulutusohjelma
	SAMK, Hoitotyön opiskelija , terveydenhoitaja Perusturvakeskuksen palveluksessa
	<input type="checkbox"/> Kyllä, missä <input checked="" type="checkbox"/> Ei
	Kotiosoite Mikonkatu 13 c 57, 28100 Pori
Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee SAMK	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	Opinnäytetyön nimi Vanhempien mielipiteitä neuvolasta saamastaan ohjauksesta ja terveysneuvonnasta
Lupahakemuksen valmistelua koskevat tiedot	Valmistelija ;Suku- ja etunimi/virka/toimi /Sähköpostiosoite/puh/gsm
	Kaalikoski Raija, ylihoitaja, puh. 044 701 0510 Lupahakemus saapunut (pp.kk.vvvv)
	7.11.2013 Yhteyshenkilön nimeäminen tarvittaessa
	ks. ed
	Opinnäytetyön raportointi
	<input type="checkbox"/> Valmis raportti toimitetaan sähköisesti luvan valmistelijalle (liite 2) <input checked="" type="checkbox"/> Työ esitetään <input type="checkbox"/> palvelualueen työryhmässä <input type="checkbox"/> osastokokouksessa <input checked="" type="checkbox"/> Jokin muu tapa, mikä sovitaan myöhemmin
	Ulvilassa 7.11.2013 Päiväys <i>Raija Kaal'osa</i> valmistelija perusturvakeskuksessa
PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin
	Tutkimusluvan alkamispäivä

## LIITE 1(2)

**PORI**  
Perusturvakeskus

Liite 2

**OPINNÄYTETYÖN/TUTKIELMAN/ TUTKIMUKSEN  
TUTKIMUSLUPAHAKEMUKSEN VALMISTELU JA  
PÄÄTÖS**

	Tutkimusluvan päättymispäivä
	Päiväys <i>Pori 12.11.2013</i>
	Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvennys <i>ESKO KARRA</i>

## LIITE 2

## KYSELYLOMAKKEEN:SAATE

Arvoisat Vanhemmat!

Olen terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Tämä kysely liittyy opinnäytetyöhöni, jonka tarkoituksena on selvittää mitä mieltä vanhemmat ovat lastenneuvolasta saamastaan ohjauksesta ja neuvonnasta. Tarkoituksena on myös selvittää vanhempien mielipiteitä mahdollisista nettineuvolapalveluista. Tavoitteena on lastenneuvolan palveluiden monipuolistuminen ja kehittyminen.

Pyydän teitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Palauttakaa kyselylomake vastattuna neuvolassa olevaan palautuslaatikkoon.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin:

Minna Sinimäki

Mikäli haluatte lisätietoja opinnäytetyöstäni, olkaa hyvä ja ottakaa yhteyttä sähköpostitse

[minna.sinimaki@student.samk.fi](mailto:minna.sinimaki@student.samk.fi)

## LIITE 3

## KYSELYLOMAKE: KAAVAKE

1. TAUSTATIEDOT

## A. Kyselyyn vastasi

1. Äiti
2. Isä
3. Molemmat vanhemmat

B. Montako neuvolaikäistä lasta teillä on?

1. alle 1v \_\_\_\_\_ lasta
2. 1-3v \_\_\_\_\_ lasta
3. 4-5v \_\_\_\_\_ lasta
4. 6-7v \_\_\_\_\_ lasta

## C. Montako vuotta olette olleet tämän lastenneuvolan asiakkaana?

1. Alle vuoden
2. 1-2 vuotta
3. 3-5 vuotta
4. Yli 5 vuotta

2. LASTENNEUVOLAN PALVELU

Miten arvioitte seuraavien asioiden olevan neuvolassanne?

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto, kun vaihtoehdot ovat:

1. Täysin eri mieltä
2. Eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

A. Neuvolakäyntejä on riittävästi	1	2	3	4	5
B. Vastaanottoaikoja saa hyvin	1	2	3	4	5
C. Ilmapiiri neuvolassa on hyvä	1	2	3	4	5
D. Ohjaustilanteet ovat rauhallisia	1	2	3	4	5
E. Terveystenhoitajan tavoittaa hyvin	1	2	3	4	5
F. Terveystenhoitajalle voi puhua aroistakin asioista	1	2	3	4	5
G. Terveystenhoitaja kuuntelee ja ymmärtää	1	2	3	4	5
H. Terveystenhoitajalla on riittävästi aikaa	1	2	3	4	5
I. Terveystenhoitajalta saa tarvittaessa tukea	1	2	3	4	5
J. Ohjauksesta on hyötyä ja apua käytännön asioissa	1	2	3	4	5
K. Terveystenhoitaja on kannustava	1	2	3	4	5
L. Terveystenhoitaja on asiansa tunteva	1	2	3	4	5
M. Terveystenhoitajan suullinen ohjaus on selkeää	1	2	3	4	5
N. Terveystenhoitajalta saadut kirjalliset ohjeet ovat selkeitä	1	2	3	4	5
O. Terveystenhoitajalta saadut kirjalliset ohjeet ovat tarpeellisia	1	2	3	4	5

### 3. OHJAUKSEN RIITTÄVYYS LASTENNEUVOLASSA

Miten arvioisitte neuvolasta saamanne tuen ja ohjauksen riittävyyttä seuraavissa asioissa?  
Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto, kun vaihtoehdot ovat:

1. Ei ole käsitelty
2. Täysin riittämätön
3. Melko riittämätön
4. Melko riittävä
5. Täysin riittävä

A. Vanhemmuus	1	2	3	4	5
B. Tuki äidille	1	2	3	4	5
C. Tuki isälle	1	2	3	4	5
D. Parisuhde ja perhe	1	2	3	4	5
E. Seksuaalisuus	1	2	3	4	5
F. Lapsen kasvu	1	2	3	4	5
G. Lapsen kehitys	1	2	3	4	5
H. Lapsen kasvatus	1	2	3	4	5
I. Tapaturmien ehkäisy	1	2	3	4	5
J. Lapsen ja vanhemman vuorovaikutus	1	2	3	4	5
K. Lapsen perushoito	1	2	3	4	5
L. Vanhempien jaksaminen	1	2	3	4	5
M. Vanhempien masennus	1	2	3	4	5
N. Imetys	1	2	3	4	5
O. Lapsen ravitsemus	1	2	3	4	5
P. Lapsen uni	1	2	3	4	5
Q. Lapsen hampaiden hoito	1	2	3	4	5
R. Vanhempien tupakointi	1	2	3	4	5
S. Vanhempien alkoholin käyttö	1	2	3	4	5
T. Perheen liikunta	1	2	3	4	5
U. Rokotusohjelma	1	2	3	4	5
V. Perheväkivalta	1	2	3	4	5
W. Parisuhdeväkivalta	1	2	3	4	5

#### 4. VANHEMPIEN TUEN TARVE

Mihin asioihin toivoisitte saavanne enemmän tukea?

Ympyröikää yksi tai useampi vaihtoehto, kun vaihtoehdot ovat:

- A. Kasvatuskysymyksiin
- B. Vauvan hoitoon/vuorovaikutukseen
- C. Vanhemmuuteen
- D. Lapsen kasvuun ja kehitykseen
- E. Perheeseen, parisuhteeseen, seksuaalisuuteen
- F. Perheen terveystottumuksiin (liikuntaan, ruokailuun, tupakointiin ym.)
- G. Muuhun, mihin? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- H. Emme koe tarvitsevamme enemmän tukea

#### 5. RYHMÄOHJAUS NEUVOLASSA

Lastenneuvolassa voidaan tarjota myös ryhmäohjausta. Mitä mieltä olette ryhmäohjauksesta?

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto tai vaihtoehdot.

- A. Neuvolassamme on ryhmäohjausta ja olemme osallistuneet
- B. Neuvolassamme on ryhmäohjausta, mutta emme ole osallistuneet, vaikka haluaisimme osallistua
- C. Neuvolassamme on ryhmäohjausta, mutta emme ole osallistuneet, emmekä halua osallistua
- D. Neuvolassamme ei ole ryhmäohjausta, mutta haluaisimme osallistua
- E. Neuvolassamme ei ole ryhmäohjausta, emmekä halua osallistua



## 6. VERKKOPALVELUT

Verkkopalveluiden käyttö on yleistynyt. Puolet suomalaisista käyttää erilaisia verkkopalveluita. Neuvolassa verkkopalveluilla voidaan esimerkiksi tarkoittaa nettineuvolaa, josta saa internetin välityksellä ohjausta ja neuvontaa.

Ympyröikää mielestänne sopivin vaihtoehto. Kirjoittakaa myös mielipiteenne oheiseen tilaan.

- A. Neuvolan verkkopalvelu olisi tarpeellinen
- B. Emme koe neuvolan verkkopalvelua tarpeelliseksi

- C. Jos koette verkkopalvelun tarpeelliseksi, mitä verkkopalvelun olisi hyvä sisältää?

---

---

---

---

7. Miten haluaisitte lastenneuvolassa annettavaa ohjausta ja neuvontaa kehitettävän?

---

---

---

---

Kiitos ☺