

# ONNISTUMISIA, RISTIRIITOJA JA HAASTEITA

Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta

Tampereen yliopisto  
Lääketieteellinen tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
Kesäkuu 2007  
Pro gradu – tutkielma  
Niina Kuurma

## **TIIVISTELMÄ**

Tampereen yliopisto

Hoitotieteen laitos

KUURMA NIINA: Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita. – Ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta

Pro gradu – tutkielma: 76 sivua + 15 liitesivua

Hoitotiede

Ohjaajat: TtT, professori Eija Paavilainen ja TtM, yliassistentti Sirpa Salin

Kesäkuu 2007

---

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata myös vanhempien odotuksia ja toiveita lastenneuvolaa kohtaan. Tutkimuksen teoreettisena taustana ovat aiemmat tutkimukset lastenneuvolasta ja Lastenneuvolaoppaan sisältämät suositukset lastenneuvolatoiminnalle.

Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla yhdeksältä ensimmäisen lapsensa saaneelta pariskunnalta (n=18). Aineisto analysoitiin induktiivisesti laadullisella sisällön analyysillä.

Vanhempien kokemukset lastenneuvolasta voidaan jakaa kolmeen eri yläluokkaan: onnistunut neuvola, ristiriitainen neuvola sekä toiveiden ja haasteiden neuvola. Onnistunut neuvola voidaan jakaa edelleen kolmeen luokkaan: hyvän neuvolakokemuksen tekijät, luottamus neuvolaan ja neuvola uuden lapsiperheen asiassa. Ristiriitaista neuvolaa vanhemmat kuvasivat etäiseksi, tuntemattomaksi sekä normittavaksi ja kontrolloivaksi. Toiveiden ja haasteiden neuvola kuvaa vanhempien kriittisiä näkemyksiä neuvolasta, vanhempien toiveita perheen voimavaroja vahvistavasta neuvolasta ja toiveita käytännön neuvolasta. Äitien ja isien kokemukset olivat yhtäläisiä kahdeksan luokan kohdalla, mutta alaluokkien osalta vanhempien kokemukset erosivat toisistaan. Isät korostivat kokemuksissaan positiivisia piirteitä, äidit kuvasivat neuvolaa runsaammin ja antoivat enemmän kriittistä palautetta lastenneuvolatyölle.

Neuvolan tavoitteet, toimintatavat, periaatteet ja arvot eivät ole vanhemmille selkeitä, joten neuvolatoiminnan näkyvyyttä tulisi vahvistaa. Vanhempien yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden määrittely heti lastenneuvola-asiakkuuden alussa olisi tärkeää, sillä vanhemmat odottavat neuvolasta herkkyyttä huomata asioita ja puuttua niihin. Vanhemmat arvostavat neuvolaa ohjaajana ja neuvojana, mutta neuvojen ja ohjeiden yhteneväisyyteen ja ajankohtaisuuteen tulisi kiinnittää huomiota. Ensimmäisen lapsen vanhemmat kokevat tärkeäksi oman terveydenhoitajan, joten terveydenhoitajien pysyvyyteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää asiakaslähtöisen ja lastenneuvolasuosituksiin vastaavan lastenneuvolatyön kehittämisessä. Jatkossa tutkimuskohteena voisi olla lastenneuvolatoiminnan organisoinnin ja johtamisen haasteet asiakaslähtöisyyden näkökulmasta.

Avainsanat: lastenneuvola, kehittäminen, lastenneuvolasuositukset, ensimmäisen lapsen saaneet vanhemmat, sisällön analyysi

## **ABSTRACT**

University of Tampere

Department of Nursing Science

KUURMA NIINA: Success, conflicts and challenges. – Experiences of first-time parents about child health clinic

Master`s thesis: 76 pages + 15 appendices

Nursing Science

Supervisors: PhD, professor Eija Paavilainen and MNSc, Senior Assistant Sirpa Salin

June 2007

---

The aim of this qualitative study is to describe experiences of first-time parents about child health clinic. In addition, the aim of this study is to describe expectations and wishes of first-time parents for child health clinic. The previous studies about child health clinic and Child Health Clinic Guidebook work as a theoretical background.

Nine couples (n=18) of first-time parents were interviewed by themes. The data were analyzed inductively by qualitative content analysis.

Experiences of parents can be divided to three main categories: Successful child health clinic, conflicting child health clinic and challenged and wished child health clinic. Successful child health clinic can be divided again to three categories: factors of good child health clinic, trust in child health clinic and child health clinic for new family. Conflicting child health clinic was described distant, unknown and standardised and controlled. Challenged and wished child health clinic described critical views of parents for child health clinic. In addition, this category proved both the child health clinic, which would strengthen the potential of families, and wishes for practical child health clinic. Experiences of parents were partly identical and could be matched to eight categories, but their experiences differed in subcategories. The fathers emphasized positive features of child health clinic, while the mothers made wide descriptions and gave critical feedback.

Goals, ways of action, principles and values of child health clinic were not clear for parents. This is why the visibility of its work should be strengthened. The individual needs and hopes of parents should be defined at the beginning of their relationship with the child health clinic because they expect the clinic sensitively to perceive and respond to different matters. The parents respect the clinic as an advisor but the advice should be timely and coherent. The first-time parents experienced it important to have their own public health nurse so to the permanence of nurses should be paid special attention.

The results of this study could be used in developing child health clinic to meet the demands of child health clinic recommendations as well as expectations of parents. The following study could concentrate in the organization of child health clinic and the challenges of its leadership in customer relations point of view.

Key words: child health clinic, development, child health clinic recommendations, first-time parents, content analysis

## SISÄLLYSLUETTELO

1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS	5
2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
2.1 Perhe ja vanhemmuus	9
2.2 Vanhemmuus ensimmäisen lapsen kohdalla	11
2.3 Lastenneuvolatyö Suomessa	13
2.4 Asiakkaiden kokemuksia lastenneuvolasta	15
2.5 Lastenneuvolasuositukset	22
2.6 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista	22
3. TUTKIMUSKYSYMYKSET	24
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	25
4.1 Tutkimusmenetelmän valinnan perustelut	25
4.2 Tutkimusaineiston keruu	26
4.3 Tutkimusaineiston analysointi	28
5. KOKEMUKSIA LASTENNEUVOLASTA	33
5.1 ONNISTUNUT NEUVOLA	
5.1.1 Hyvän neivolakokemuksen tekijät	33
5.1.2 Luottamus neuvolaan	36
5.1.3 Neuvola uuden lapsiperheen asialla	38
5.1.4 Yhteenveto onnistuneesta neuvolasta.	41
5.2 RISTIRIITAINEN NEUVOLA	43
5.2.1 Tuntematon neuvola	43
5.2.2 Normittava ja kontrolloiva neuvola	44
5.2.3 Etäinen neuvola	46
5.2.4 Yhteenveto ristiriitaisesta neuvolasta.	47
5.3 TOIVEIDEN JA HAASTEIDEN NEUVOLA	49
5.3.1 Kriittisyys neuvolaan auttajana	49
5.3.2 Odotusten neuvola	52
5.3.3 Yhteenveto toiveiden ja haasteiden neuvolasta.	54
6. POHDINTA	55
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua	55
6.2 Tutkimuksen luotettavuus	61
6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset	64
6.4 Lastenneuvolatyön kehittäminen	66
6.5 Jatkotutkimushaasteet	70
LÄHTEET	
LIITE 1 Saatekirje	
LIITE 2 Teemahaastattelurunko	
LIITE 3 Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä	
LIITE 4 Aiemmat lastenneuvolatutkimukset	

## 1. TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARKOITUS

Lähes jokaisella suomalaisella on kokemuksia lastenneuvolasta. Kokemus on voinut syntyä omasta asiakkuudesta ennen kouluikää. Vanhempien ja isovanhempien mielikuvat liittyvät usein oman lapsen kanssa neuvolassa käyntiin.

Lastenneuvola tavoittaakin suurimman osan alle kouluikäisistä lapsista ja heidän perheistään. Lastenneuvolan asiakspiiriin kuuluu noin 278 000 perhettä, joilla on alle kouluikäisiä lapsia. Hyvin toimiva suomalainen lastenneuvolajärjestelmä on erittäin tärkeässä asemassa lasten ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Jotta lastenneuvola pystyy tulevaisuudessakin tukemaan lapsia ja lapsiperheitä, on sen pystyttävä vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Nykypäivän lapset kärsivät aiempaa sukupolvea enemmän psykososiaalisista oireista, oppimisvaikeuksista, yli-painosta ja turvattomuudesta. Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat sekä väkivalta tuovat omia haasteita lastenneuvolassa tehtävälle työlle. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005.) Pertun (2004) tutkimuksen mukaan vuonna 2002 parisuhdeväkivaltaa oli kokenut joskus lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana 11 % äideistä.

Lasten ja lapsiperheiden terveyteen ja hyvinvointiin on kiinnitetty huomiota sosiaali- ja terveydenhuollon sektorilla erilaisten ohjelmien kautta. Terveys 2015- ohjelman tavoitteissa tähdätään lasten hyvinvoinnin ja terveyden lisäämiseen. Lisäksi tavoitteina ovat lasten turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähentäminen. (Terveys 2015-kansanterveysohjelma.) Lasten turvattomuus ja perheiden ongelmat ovat lisääntyneet viime vuosina. Esimerkkinä tästä voidaan tarkastella lasten huostaanottojen määrää. Vuonna 2003 0-17 -vuotiaita lapsia oli huostassa 8350 ja vuonna 2004 määrä oli noussut 8673:een. Jos asiaa tarkastellaan vielä avohuollon piirissä olleiden lasten ja nuorten näkökulmasta, luku nousi vuonna 2004 yhteensä 59 912 lapseen, joka on 5,4 % koko ikäluokasta. (Stakes 2005.) Lapsiasiavaltuutettu onkin ilmaissut huolensa huostaanottojen määrän kasvusta ja suositellut ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tuen lisäämistä lapsiperheiden peruspalveluissa huostaanottojen vähentämiseksi (Lapsiasiain neuvottelukunta 2007). Lasten hyvinvoinnin edistämiseksi on Suomen Kuntaliiton (2006) mukaan hyötyä kaupungin tai kunnan omasta lapsipoliittisesta ohjelmasta. Lapsipolitiikan tavoitteita ovat Kuntaliiton mukaan turvallisen lapsuuden varmistaminen esimerkiksi vanhemmuuden tukemisen avulla, lapsuuden voimavaroista huolehtiminen esimerkiksi työn ja perhe-elämän yhteensovittamista edistämällä sekä lapsen osallistumisen mahdollistaminen. Suomen Kuntaliiton teettämän kyselyn mukaan vuonna 2005 lapsipoliittinen ohjelma oli valmiina 107 kunnassa. Lisäksi lapsipoliittinen ohjelma oli tekeillä tai se oli sisällytettynä kunnan

hyvinvointistrategiaan 174 kunnan alueella. Näiden lukujen myötä voidaankin todeta, että lapsipoliittisen ohjelman huomioivissa kunnissa asuu 83 % maamme lapsiväestöstä, joten lapsipoliittinen ohjelma kattaa melko hyvin jo suomalaiset lapset ja lapsiperheet. Kyselyn mukaan pienen lapsen hyvinvoinnin uhkia ovat vanhempien päihteidenkäyttö, avioerot ja vanhemmuuden ongelmat. Huomioitavaa on kuitenkin, että kyselyyn vastanneiden viranomaisten mukaan suurin osa vanhemmista pitää perhe-elämää hyvin tärkeänä. Sosiaali- ja terveystietokeskus 2006 – julkaisun (STM 2006:4) mukaan lasten fyysisen terveyden edistämiseksi on uudistettu valtakunnallinen yleinen rokotusohjelma. Suomessa kohdataan kuitenkin nykypäivänä ja tulevaisuudessa monia haasteita, jotka eivät niinkään kohdistu lasten fyysisen terveyden edistämiseen vaan psyykkisen ja sosiaalisen terveyden edistämiseen ja ylläpitoon. Nämä haasteet koskettavat myös lapsia ja lapsiperheitä. Huomioitavaa on, että väestön mielenterveysongelmat ovat kasvussa suhteessa fyysiseen terveyteen, joka on sairaustilastojen valossa kohentunut. Alkoholin kulutuksen kasvaminen ja terveyserojen lisääntyminen aiheuttavat tulevaisuudessa yhä enemmän ongelmia, joiden merkitys lapsiperheille tullaan näkemään varmasti myös lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveystietokeskuksen mukaan perheen taloudelliset ongelmat vaikuttavat lapsen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Asioihin tulisi puuttua, sillä ongelmien ennaltaehkäisy on kannattavampaa niin taloudellisesti kuin inhimillisesti.

Lasten ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on huomioitu poliittisissa hyvinvointiohjelmissa. Valtioneuvosto on myös kiinnittänyt viime vuosina huomiota lastenneuvolatoiminnan kehittämiseen, sillä heidän selonteossaan eduskunnalle vuodelta 2002(STM 2002:12) käsitellään lastenneuvolatyön kehittämistä enemmän perheiden tarpeita vastaaviksi ja suositellaan yhteistyön tiivistämistä eri tahojen kesken. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite – ja toimintaohjelmassa vuosille 2004 -2007 (STM 2003:20) todetaan neuvoloiden olevan yhdessä muiden perhepalveluverkoston kuuluvien toimijoiden kanssa erityisessä asemassa lasten psykososiaalisen ja fyysisen terveyden edistämässä, mielenterveyden tukemisessa ja syrjäytymisen ehkäisemisessä. Tavoite – ja toimintaohjelma sisältää suositukset riittävästä neuvolatyön resursseista ja muista toimenpiteistä joihin kuntien tulisi ryhtyä neuvoloiden aseman parantamiseksi. Nämä suositukset ovat keskeisessä roolissa Lastenneuvolaoppaassa, jonka Sosiaali- ja terveysministeriö(STM 2004:14) julkaisi vuonna 2004. Lastenneuvolaoppaan taustalla on Sosiaali- ja terveysministeriön asettama neuvolatoiminnan asiantuntijaryhmä, jonka tehtävänä oli luoda lastenneuvola ohjaavat suositukset ja periaatteet (STM 2003:7). Neuvolatyö ja lapsen hyvinvoinnista huolehtiminen on huomioitu myös Terveyden edistämisen laatusuosituksessa, jossa suositellaan kuntien tekevän lapsi – ja hyvinvointipoliittisia ohjelmia, huolehtimaan riittävästä resursseista lapsiperheen palveluissa ja rakentamaan perhepalveluverkostoja (Kolimaa & Pelkonen 2006).

Lastenneuvolatyön tärkeyttä on korostettu monelta asiantuntijataholta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen puheenjohtaja Urjanheimo (2005) toteaa Kansanterveyslehdessä, että neuvolatyö tarvitsee kehittämis- ja tutkimustoimintaa. Vaikka neuvolatoiminnalla on vakiintunut asema suomalaisessa yhteiskunnassa, niin neuvolatyön laatu eri puolilla Suomea vaihtelee suuresti. Lastenneuvolatyö on edullista ennaltaehkäisevää työtä ja laadukkaana neuvolatyön voidaan katsoa vähentävän lastenpsykiatriassa hoitoja sekä lastensuojelutyötä (Urjanheimo 2005, Kalland 2005). Lastenneuvolatyön kehittämisen terveydenhoitajan näkökulmasta on haastavaa, kun tarkastelee terveydenhoitajien vastuulla olevien lasten lukumäärää. Itä-Suomen läänissä vuonna 2003 tehdyn selvityksen mukaan vajaa kolmannes kunnista pystyi vastaamaan Sosiaali- ja terveysministeriön suositukseen lasten määrästä yhtä terveydenhoitajaa kohden (Varjoranta ym.2004). Valtakunnallisella tasolla onnistuttiin resursien riittävydessä hieman paremmin (Hakulinen-Viitanen ym.2005). Itä-Suomen alueella suurimmassa osassa kunnista kokopäiväisellä terveydenhoitajalla oli enemmän kuin 400 lasta vastuunaan ja joissakin kunnissa terveydenhoitajan vastuulla oli jopa yli 800 lasta. Itä-Suomen läänissä tehdyn selvityksen mukaan viidessä kunnassa ei ollut nimetty ollenkaan neuvolatyön käytännön toiminnasta ja kehittämisestä vastaavaa viranhaltijaa. (Varjoranta ym.2004.) Myös valtakunnallista äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa selvittäneessä tutkimuksessa ilmeni edelleen puutteita neuvolatyön vastuuhenkilöiden nimeämisessä ja neuvolatyön johtamisessa (Hakulinen-Viitanen ym. 2005).

Lastenneuvolatyön kehittämiseksi on tärkeitä perusteita, jos asiaa tarkastellaan esimerkiksi neuvolapalvelujen laadun tai asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta. Neuvolatutkimuksen kehittämiseen panostamista toivotaan esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolatutkimuksia analysoineessa tutkimuksessa, jossa erityisiksi kehittämisalueiksi nimettiin tutkimusmenetelmät, kokoneiden tutkijoiden sekä riittävän isojen ja monitieteisten tutkijaryhmien mukaan saaminen neuvolatutkimukseen (Pelkonen ym.2005). Neuvolatutkimuksen määrä on noussut 1990-luvulla, mutta tutkimukset ovat olleet pienimuotoisia ja isompia esimerkiksi väitöskirjatyyppejä tutkimuksia kaivattaisiin lisää (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, Pelkonen ym. 2005). Lastenneuvolatyön kehittämiseen on kuitenkin viime vuosina kiinnitetty enemmän huomiota ja yhtenä lastenneuvolatyön merkittävänä toimijana on Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus, jonka toimintaa rahoittaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen tarkoituksena on äitiys – ja lastenneuvolatyön moniammatillinen tutkiminen ja kehittäminen. ( Neuvolakeskus 2007.) Lastenneuvolatyötä tukemaan perustettiin myös vuoden 2007 alussa Kansanterveyslaitoksen Oulun yksikköön Lasten ja nuorten osasto. Osaston tavoitteena on neuvolatyön kehittäminen imetykseen, lasten ja nuorten kasvuun ja kehitykseen ja nuorten seksuaaliterveyteen liittyvän tutkimuksen kautta. (KTL 2007.) Las-

tenneuvolatyön kehittämisen perustana tulisikin tarkastella asiakkaiden ja neuvolatyön tekijöiden sekä työstä vastaavien viranhaltijoiden näkemyksiä siitä mitä neuvolatyö on ja mitä sen tulisi olla. Lastenneuvolatyön resursseja tulisi jatkossa yhä enemmän suunnata perheiden yksilöllisten tarpeiden tunnistamiseen ja tarpeisiin vastaamiseen. Lastenneuvolaoppaan (STM 2004:14) mukaan neuvolatyön tavoitteena on, että perheet osallistuvat toiminnan kehittämiseen. Tämän vuoksi on tärkeää tietää mitä asioita perheet lastenneuvolatyössä arvostavat.

Tämän laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kuvata vanhempien odotuksia ja toiveita lastenneuvolatyötä kohtaan. Tutkimuksen teoreettisena taustana toimivat aiemmat aiheesta tehdyt tutkimukset ja Lastenneuvolaoppaan (STM 2004:14) suositukset. Tutkimuspaikkakunta oli keskisuuri suomalainen kaupunki, jossa lastenneuvolaoppaan suosituksia oli pyritty ottamaan käytäntöön projektin myötä 1.4.2005 alkaen. Tutkimuspaikkakunnalla tehdyn projektin tavoitteena oli myös vakiinnuttaa Lastenneuvolaoppaan (STM 2004:14) suositukset neuvolan toimintatavoiksi. Tutkimuspaikkakunnalla tehdyn projektin tavoitteina oli järjestää palveluja uudella tavalla ja korostaa lastenneuvolatyössä moniammatillisuutta, vanhemmuuden tukemista, parisuhdetta ja molempien vanhempien osallistumisen lisäämistä. Tutkimuspaikkakunnalla oli tehty jo aiemmin kaksi paikallista lastenneuvolatyön kartoitusta, joiden mukaan lastenneuvolatyötä on suunniteltu ja kehitetty. (Porthan ym.2004, Pyylampi 2002).

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää asiakaslähtöisen ja lastenneuvolasuosituksiin vastaavan lastenneuvolatyön kehittämässä. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lastenneuvolatyön kehittämässä erityisesti tutkimuspaikkakunnalla. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lastenneuvolatyön kehittämässä myös muilla paikkakunnilla Suomessa.

Kuvaan tässä tutkimusraportissa ensin tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia ja sitten esittelen tutkimuskysymykset. Tämän jälkeen luvussa 4 kerrotaan tutkimuksen toteuttamisesta ja luku 5 kertoo tutkimuksen tuloksia eli ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Tutkimusraportti päättyy tutkimuksen pohdintaosioon, joka on luvussa 6.



## 2. TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Perhe ja vanhemmuus

Perheen määrittelyminen yksiselitteisesti on vaikeaa, jopa mahdotonta. Mot – sanakirjan mukaan perhe määritellään yhdessä asuvien ihmisten ryhmäksi. Perheen voi muodostaa lapseton avio – tai avopari, yksinhuoltaja lapsineen tai rekisteröidyssä parisuhteessa asuvat kumppanit. Perheen määrittely vaihtelee eri kulttuureissa. Italiassa perhe määritellään juridisesti avioliitoksi kun taas esimerkiksi Norjassa yksinelävät ihmiset muodostavat perheen. (Väestöliitto 2004.) Perheen määrittely on vaikeaa, sillä perhe voi muodostua muutenkin kuin biologisten sukulaissuhteiden mukaan. Vaikka perhe ja perhe-elämä ovat olleet viime vuosikymmeninä suurissa muutoksissa, perheen merkitys ihmisille ei ole hävinnyt. (Jallinoja 1998.)

Vanhemmuutta tarkastellaan usein isyyden ja äitiyden näkökulmista (Mot). Vanhemmuuteen liitetään selkeästi vastuu ja hoiva (Mot, Värri 1997). Isyyttä voidaan tarkastella Huttusen(1999) mukaan kolmesta eri näkökulmasta. Isyyden tarkastelu kulttuurisesta näkökulmasta painottaa tietylle aikakaudelle ja kulttuurille tyypillistä isämallia. Tästä esimerkkinä ovat perinteiset isät, joiden tehtävänä oli ennen kaikkea elannon hankkiminen perheelle. Isyyden tarkastelu yhteiskunnallisesta näkökulmasta korostaa yhteiskunnan toimien ja arvojen merkitystä isyydelle. Isyyslaki toi isälle oikeuksia ja velvollisuuksia. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama isätoimikunta pohti isän asemaa vahvistavia asioita. Yhteiskunnalta isyydelle tuleva tuki on kuitenkin ristiriitaista, sillä työelämässä edelleen arvostetaan työtä isyyden kustannuksella. Viimeisessä näkökulmassa Huttunen ottaa esille perheiden isyyden. Hän toteaa, että perheiden kokemasta ja toteuttamasta isyydestä on hyvin vähän tietoa. Huolimatta ympäristön asettamista odotuksista ja vaatimuksista mies itse luo oman isyytensä.

Nykypäivän isyyttä voidaan luonnehtia ohenevan ja vahvistuvan isyyden kautta. Ohenevalla isyydellä tarkoitetaan esimerkiksi avo- tai avioeron jälkeen koettua isyyttä. Isyyttä leimaa pitkät välimatkat ja vähentynyt yhdessäolo lasten kanssa. Nykypäivän ilmiö on myös vahvistuva isyys, jolla tarkoitetaan kotitöihin ja lasten hoitoon ja kasvatukseen tasa-arvoisesti suhtautuvaa isää. Jaetusta vanhemmuudesta puhutaan silloin, kun sekä äiti että isä ottavat osaa lapsen hoitoon ja kasvatukseen, kotitöihin ja vastuun jakamiseen tasa-arvoisesti. Tärkeintä jaetussa vanhemmuudessa ei kuitenkaan ole tehtävien tasapuolinen jakaminen vaan se, että isä kokee isyyden asiaksi, johon haluaa panostaa. (Huttunen 1999.) Säävälä ym. (2001) ovat pohtineet isyyttä pitkäaikaisten isäryhmäko-

kemusten pohjalta. Säävälän ym. mukaan isät pitävät lapsen kanssa puuhastelusta ja seuraavat mielenkiinnolla lapsen kehitystä. Jotkut isät eivät kuitenkaan vietä aikaa niin lapsen kanssa, vaan vastuuntunto perheestä voi kanavoitua taloudellisen ja sosiaalisen turvan ylläpitämisen kautta. Isät voivat olla äiti – ja lapsisuhteesta mustasukkaisia, he voivat olla väsyneitä myös yöheräilyistä. Usein vauvan synnyttyä kahdenkeskistä aikaa ei jaksaa viettää puolison kanssa ja yhdynnöissä oli miesten mukaan keskimäärin noin puolen vuoden tauko. Toisaalta uusi perheenjäsen vaikuttaa myös elämänarvojen uudelleen pohtimiseen ja omia harrastuksia ja ylitöitä yritetään usein vähentää, jotta olisi enemmän aikaa perheelle.

Myös Kauhanen(1998) selvitti tutkimuksessaan isän roolin ja isyyden merkitystä miehille. Osalla isistä korostui oman isän vaikutus isyyden toteuttamisessa, osa isistä taas halusi päästä eroon oman isän toimintatavoista vanhempana. Isille oli tärkeää tiivis ja monipuolinen lapsen kanssa oleminen ja puuhastelu. Nämä isät olivat valmiita laajentamaan näkemyksiään isyydestä. Isät eivät halunneet neuvoja lapsen kasvatusta ja hoitoasioissa, vaan halusivat pärjätä itse. Isien mukaan heidän parisuhteeseensa ei ollut syntynyt suurempia ristiriitoja lapsen synnyttyä.

Äitiys syntyy aina uudelleen uuden lapsen synnyttyä. Äitiys muovautuu äidin ja lapsen yhteisistä kokemuksista ja vuorovaikutuksesta. Raskauden aikana äiti jo valmistautuu äitiyteen. Valmistautuminen tarkoittaa yleensä ristiriitaisia tunteita: Äiti voi kokea suurta onnen tunnetta lapsen syntymästä ja samalla haikeutta, kun joutuu luopumaan siihen mennessä merkittävistä oman elämän tekeistöistä, kuten työstä tai vapaa-ajasta. Äiti valmistautuu äitiyteen, kun hän pohtii ja keskustelee erilaisista tuntemuksistaan muiden kanssa. Äitiyden syntymisprosessiin vaikuttavat äidin kokemukset omasta lapsuudestaan ja lapsena olemisesta sekä lapsuuden tärkeät aikuiskontaktit, joista erityisesti oma äiti. Nämä tunteet muovaavat äitiyden syntymistä ja ovat välillä tiedostamattomia. Tunteiden ja kokemusten tiedostaminen olisi kuitenkin tärkeää, jotta äiti voisi kohdata vauvan avoimesti. Vauvan syntymän jälkeen äidin äitiys muovautuu vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Vauvan kasvaessa äiti voi vähitellen kokea olevansa aktiivinen toimija ja tämä aktiivisuuden tunne vahvistaa äidin hallinnan tunnetta. Aktiiviseksi itsensä tunteva äiti kokee hallitsevansa tilanteita, eikä vauva ja tilanteet häntä ja hän osaa iloita vauvasta. Äiti joutuu lapsen syntymän jälkeen löytämään itsensä uudelleen ja pohtimaan omaa minäänsä. Äidit tarvitsevatkin tukea alkavan äitiyden tunteissa ja äitiyden eri muutosvaiheissa. (Niemelä 2003.)

## 2.2 Vanhemmuus ensimmäisen lapsen kohdalla

Mies ja nainen kasvavat vanhemmuuteen usein eri tahdissa. Naisella vanhemmuuden ja äitiyden pohtiminen ja kokeminen alkaa yleensä raskauden alkuvaiheessa. Miesten vanhemmuus ja isyys muuttuu todeksi usein vasta lapsen synnyttyä. Tämä on kuitenkin yksilöllistä. Vanhemmuuden kokemiseen vaikuttaa vanhempien tausta, koulutustaso, parisuhteen laatu ja monet muut tekijät. (STM 2004:14.) Kaila-Behmin (1997) mukaan isyyteen kasvamista ja isyyden tukemista voidaan tarkastella viiden eri kategorian kautta. Isyys muotoutuu esikoisen syntymän ja kehityksen, isäksi työskentelyn, isäksi työskentelyn onnistumisen, isänä olemisen tavan sekä tuen kautta, jota isä saa isäksi työskentelyssä. Kaila-Behmin tutkimuksen mukaan isät käyvät läpi 13-vaiheisen prosessin. Isät tarvitsevat erilaista tukea prosessin eri vaiheissa ja kokevat sekä puolisonsa että äitiyshuollon työntekijät tuen mahdollistajina tai torjijina. Isän omat asenteet ja lähiympäristön mielipiteet vaikuttavat isän kasvamisessa uuteen rooliin. Värriin(1997) mukaan vanhemmuuden alkuvaiheessa korostuu auttamisen ja hoivaamisen vastuu. Lapsen kasvaessa vanhemmuutta kuvataan vastuun kantamisena lapsen yleisestä hyvinvoinnista ja terveestä kehityksestä.

Nuoret äidit saavat apua ja tukea äitiyteensä omilta äideiltään. Äidinäidit auttavat lapsen hoidossa, antavat ohjausta ja tukea ja mahdollistavat nuoren äidin koulunkäynnin ja sosiaalisen elämän jatkumisen. Jos nuori äiti asuu yhdessä kumppaninsa kanssa, koetaan kumppanin rooli tärkeänä. (Cronin 2003.) Ensimmäisen lapsen saaneen äidin kumppani ja oma äiti sekä isovanhemmat on koettu tärkeimmiksi tuen antajiksi myös muissa tutkimuksissa ( Warren 2005, Tarkka 1996, Tarkka ym.2000). Ensimmäisen lapsen saaneiden äitien luonne, suhde kumppaniin, kiintymys lapseen ja lapsen imettäminen selittävät äidin selviytymistä lapsen kanssa lapsen ollessa kahdeksan kuukauden ikäinen. Äidin selviytymistä selitti myös äidin saama tuki päätöksentekoon terveydenhoitajalta. Äidin usko omaan kykyihinsä äitinä on tärkein tekijä lapsen hoidosta selviytymiselle. (Tarkka ym. 2000.) Äidin kyky toimia äitinä on todettu olevan merkittävä tekijä myös kolmen kuukauden ikäisen vauvan imetyksestä ja hoidosta selviämiseksi. Äidin kyvykkyys hoitaa lasta on riippuvainen äidin kiintymyksestä lapseen, äidin terveydestä ja mielialasta kuin myös lapsen mielialasta ja hoitoisuudesta. Äidin imetykseen vaikuttavat muun muassa imetystä kohtaan koetut asenteet, äidin mieliala ja imetyksen arvostus.(Tarkka 1996.)

Vanhemmat kokevat lapsen ensimmäisen vuoden muutosten aikana. Äitien ja isien kokemukset eroavat toisistaan, mutta molempien kokemuksissa korostuu uuteen elämään sopeutuminen. Äidit ja isät kokevat uuden lapsen syntymän sekä positiivisina että negatiivisina muutoksina. Äitien arkea

kuvaavat tyytyväisyys ja luottamus uuteen rooliin, äitinä olemiseen. Toisaalta uusi vauva tuo elämään vastuuta, jonka äidit kokevat rasittavana ja uuvuttavana. Äitinä oleminen tuottaa stressiä ja uupumusta. Äidit kokevat myös oman ajan puuttumisen stressaavana. Isät taas peilaavat kokemuksia uudesta vauvasta luottamuksena isänä ja kumppanina olemiseen. He kokevat myös tuntevansa stressiä ja uupumusta vastuun edessä. Isät voivat kokea jäävänsä sivuun lapsen ja äidin läheisen suhteen takia ja tuntevat olonsa loukatuksi, kun eivät saa osallistua lapsen hoitamiseen tarpeeksi. Isät kokevat olevansa ennen kaikkea perheen hyvinvoinnin suojelijoita ja taloudellisen turvan tuojia. (Nyström & Öhrling 2004.) Ensimmäisen lapsen saaneet äidit ja isät kokevat lapsen olevan uuden elämän keskipisteenä. Lapsi tuo iloa, mutta toisaalta myös uupumusta ja väsymystä elämään. Vanhempien välinen suhde muuttuu. Osa vanhemmista kokee suhteen muuttuvan läheisemmäksi, osa taas kokee, että vauva etäännyttää vanhemmat toisistaan. (Ahlborg & Strandmark 2001.) Isät voivat kokea jäävänsä äidin ja vauvan symbioottisen suhteen ulkopuolelle (Ahlborg & Strandmark 2001, vrt. Nyström & Öhrling 2004). Usein vanhempien läheinen suhde palautuu lapsen kasvaessa ja vanhemmat löytävät keinoja osoittaa läheisyyttä, vaikka seksuaalinen elämä vielä ei olisikaan alkanut uudelleen. Vanhempia auttavat vaikeissa tilanteissa avoin keskustelu ja toiveiden kertominen kumppanille. (Ahlborg & Strandmark 2001.) Tarkan (1996) tutkimuksessa myös melkein puolet ensisynnyttäjä-äideistä koki, että heidän seksuaalinen kiinnostuksena oli vähentynyt lapsen syntymän jälkeen.

Itkonen (2005) haastatteli tutkimuksessaan ensimmäisen lapsen saaneita pareja parisuhteen muutoksista. Tutkimuksen mukaan lapsen tuloon pyritään valmistautumaan, mutta lapsen tuoma muutos kuitenkin yllätti parit. Osa isistä ja äideistä ei kuitenkaan kokenut lapsen syntymän jälkeistä aikaa niin rankkana kuin mitä olivat kuvitelleet. Lapsen myötä koettiin voimakkaita tunteita. Parisuhteen kannalta tärkeäksi koettiin suhteen vahvuuksiin turvautuminen ja asioiden jakaminen. (Itkonen 2005, myös Ahlborg & Strandmark 2001.)

Olsson ym. (2005) ovat tutkineet ensimmäisen lapsen saaneiden äitien ajatuksia seksuaalisesta elämästä synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen mukaan monet äidit ovat huolissaan synnytyksen jälkeen kehossa tapahtuneista muutoksista ja odottavat hyväksyntää kumppaneilta. Naiset kokevat, että heidän kumppaninsa odottavat heiltä enemmän seksuaalista kanssakäymistä kuin mihin he kykenevät. Väsymys ja oman ajan tarve koetaan seksuaalista kanssakäymistä vähentäviksi asioiksi. Useimmat naiset kuitenkin uskoivat, että seksuaalielämä palaa ennen pitkää entiselleen. (Olsson ym. 2005, myös Ahlborg & Strandmark 2001)

### 2.3 Lastenneuvolatyö Suomessa

Lastenneuvola määritellään sanakirjan mukaan neuvontapaikaksi, jossa äidit ja lapset käyvät terveysneuvontaa saamassa (Mot). Lastenneuvolatyöllä on jo pitkät perinteet Suomessa. Lastenneuvolatyötä on tehty Suomessa jo vuosikymmenten ajan aina Sophie Mannerheimin ajoista lähtien. Toiminta on vuosikymmenten saatossa muuttunut ja kehittynyt yhteiskunnallisten – ja terveysolojen kehittymisen myötä, mutta peruseriaatteet ovat pysyneet samana. (Korppi-Tommola 1990.)

Lastenneuvolatyön katsotaan alkaneen Suomessa vuonna 1904, jolloin Maitopisara-yhdistys aloitti maitoseosten jakelun Helsingissä. Toiminta laajeni pian muillekin paikkakunnille ja toiminnan sisältö laajeni sen myötä. Maitopisarayhdistyksen tehtäviin kuuluivat myös terveydenhoidon neuvonta, lääkärintarkastukset, isorokkorokotukset sekä kalamaksaöljyn jakaminen. Lastenneuvolatyö kehittyi merkittävästi kun Sophie Mannerheim yhdessä Arvo Ylpön kanssa aloittivat työn kehittämisen. Heidän työnsä merkitys lastenneuvolatyön kehittämisessä on huomattava. Vuonna 1920 julkaistussa kirjasessa lasten terveyden edistämiseksi ehdotettiin neuvoloiden perustamista. Lastenlinnaan perustettiin ensimmäinen vastaanotto-tila, neuvonta-asema, jossa lääkäri ja/tai terveystarkastajat tarkastivat lapset. Maaseudulla terveystarkastajat tekivät kotikäyntejä. Neuvola-sanaa neuvonta-asemista alettiin käyttää vuonna 1935. Neuvoloista perheet saivat ilmaisia palveluja ja neuvontaa, niissä rokotettiin, jaettiin kalamaksaöljyä ja tarvittaessa perheet saivat kiertokorin mukaansa. Neuvoloita perustettiin ensin kaupunkeihin ja kauppaloihin, joissa asukkaita oli paljon, mutta maaseudulla terveystarkastajat jatkoivat pitkään kotikäyntien tekemistä, jotta kaikille olisi turvattu yhtäläiset palvelut välimatkasta riippumatta. Neuvolapalvelujen merkitys huomattiin melko nopeasti, sillä neuvolan kirjoilla olevien lasten kuolleisuus laski huomattavasti. (Korppi-Tommola 1990.)

Vuoden 1944 laki kunnallisista äitiys- ja lastenneuvoloista siirsi vastuun neuvoloista kunnille. Neuvoloita oli tähän mennessä perustettu noin 300. Lain myötä neuvoloiden määrä kasvoi nopeasti, sillä vuonna 1950 pääneuvoloita oli noin 700 ja sivuneuvoloita 3300. Tällöin 90 % lapsista oli neuvoloiden kirjoissa. 1960 – luvulla neuvoloita oli toiminnassa noin 1000 ja 97 % lapsista oli niissä kirjoilla. (Korppi-Tommola 1990.)

Nykyään lastenneuvolatyötä ohjataan lainsäädännöllä ja Sosiaali- ja terveysministeriö antaa suosituksia ja ohjeita lastenneuvolatyön järjestämisestä (STM 2004:14, STM 2004:13). Uudistuneen Kansanterveyslain mukaan kunnan tulee huolehtia alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista. Tässä lain kohdassa mainitaan erikseen myös kunnan

velvollisuus huolehtia neuvolapalveluista. (Kansanterveyslaki 1972.) Lastenneuvolatyön sisältö ja laatu ovat kuitenkin olleet melko kirjavia riippuen siitä millä paikkakunnalla asiakas on palveluja käyttänyt. Hermansonin (1997) tekemän selvityksen mukaan lapsen perusterveydenhuollon ongelmakohtia olivat ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuuden mittaamisen haasteellisuus, velvoittavien määräysten puute ja puutteelliset valmiudet tehokkaan mielenterveystyön tekemisessä. Ongelmia aiheuttivat myös vaihtuvat lääkärit, lääkärin ja terveydenhoitajan väliset työnjaon ja yhteistyön pulmat, hoidon porrastus ja neuvolatyön kehittäminen. Tähän tarkoitukseen Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2004 lastenneuvolatoimintaa ohjeistavan oppaan Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (STM 2004:14). Edellinen laajempi ohjeistus oli Lääkintöhallituksen julkaisema vuodelta 1990 (Lääkintöhallitus 1993). Nyt kuntien ja terveydenhoidon haasteena on vastata oppaan antamiin suosituksiin mahdollisimman hyvin. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan suosituksiin vastaaminen ei tarkoita ainoastaan uusien resurssien luomista vaan vanhojen toimintakäytäntöjen uudelleenorganisointia ja kehittämistä (STM 2004:14). Samalla julkistettiin myös oma opas kunnille lastenneuvolatyön järjestämisestä (STM 2004:13).

Lastenneuvolan toimintamuodoista yleisin on vastaanottokäynti terveydenhoitajan tai lääkärin luo. Lapsi ja perhe tapaavat terveydenhoitajan keskimäärin noin 16–20 kertaa ennen lapsen kouluunmenoa ja lääkärin noin viisi kertaa. (STM 2004:14.) Lastenneuvola tavoittaa hyvin suurimman osan lapsista ja lapsiperheistä, vuonna 2004 lastenneuvolakäyntien määrä Suomessa oli 1 260 974. Lastenneuvolakäynnit laskivat huippuvuodesta 1994 aina vuoteen 2003 asti ja vasta vuonna 2004 oli havaittavissa pientä muutosta ylöspäin. Toisaalta huippuvuoden 1994 käyntimäärään 1 602 713 jää vielä satojen tuhansien käyntien ero. (Stakes 2006.) Vastaanottokäyntien tarkoituksena on edistää lapsen terveyttä, kasvua ja kehitystä sekä vahvistaa perheiden voimavaroja. Vastaanotolla esiin tulleiden ongelmien ratkaisemiseksi voidaan perhe ohjata muiden hoitomuotojen pariin. (STM 2004:14.)

Vastaanottokäyntien lisäksi lastenneuvoloiden terveydenhoitajat tekevät kotikäyntejä erityisesti vastasyntyneen lapsen perheeseen. Kotikäynnin tarkoituksena on varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja vauvan hoidon, kasvun ja äidin sekä perheen voimavarojen turvaaminen. Lisäksi kotikäyntejä suositellaan erityisesti tehtäväksi keskoslasten, päihde- ja/tai mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien perheisiin sekä paikkakunnalle muuttaneisiin perheisiin. Lastenneuvolan ryhmätoiminnan tärkeä tavoite on vertaistuen jakaminen vanhemmille. Lastenneuvolan ryhmiä voi olla ryhmäneuvola, vanhempainryhmät esimerkiksi synnytyksen jälkeen, isäryhmät ja äitiryhmät. (STM 2004:14.)

Lastenneuvolatyön periaatteita ovat perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta, yhteisöllisen terveyden edistäminen sekä neuvolatyön laatu ja vaikuttavuus. Lastenneuvolan yleistavoitteita ovat lapsen fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin paraneminen, perheiden välisten terveyserojen kaventuminen sekä seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen kohentuminen tästä hetkestä. Lastenneuvolan tehtävissä korostetaan tiedon saantia, vanhemmuuden ja lapsen kasvatuksen tukemista, lapsen terveyden seuranta eri osa-alueilla, rokotusohjelman noudattamista, ongelmien varhaista tunnistamista ja niihin puuttumista ja tarvittaessa hoitoon ohjaamista. Terveyskeskuksen tasolla tehtävissä korostuvat vanhempien mukaan ottaminen neuvolapalvelujen kehittämiseen, riittävä vertaistuen saanti, osallistuminen erityisryhmien hoidon järjestämiseen ja koordinointiin sekä tuen tarpeenmukainen kohdistaminen tietyille ryhmille. Tehtäviin sisältyvät myös perhepalveluverkoston luominen, neuvolatoiminnan tuloksien, toimintaedellytysten ja toimintaprosessien seuranta ja arviointi sekä neuvolapalvelujen kehittäminen uutta tutkimustietoa hyväksikäyttäen.(STM 2004:14.)

## **2.4 Asiakkaiden kokemuksia lastenneuvolasta**

Lastenneuvolatyön kehittämisen perusteena ovat neuvolatyötä ohjaavat periaatteet ja työlle suunnatut tavoitteet ja tehtävät. Lastenneuvolatyön kehittämistyön mahdollistamiseksi tulee pohtia kehittää-sanan merkitystä. Se määritellään Mot-sanakirjan (Mot) mukaan jonkin muuttamiseksi joksikin tai muuttamiseksi johonkin suuntaan, toisaalta kypsymiseksi ja edistämiseksi. Kehittäminen tarkoittaa tuottamista, kasvattamista ja muodostamista ja sitä käytetään myös valokuvan tekemisen kuvauksessa. Tässä työssä lastenneuvolatyön kehittämistä tarkastellaan vanhempien kokemusten ja odotusten näkökulmasta. Asiakkaiden näkemykset on eritelty kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan. Perusteena tälle ratkaisulle oli se, että suomalaista ja muiden maiden lastenneuvolajärjestelmiä ei voida pitää täysin yhtenevinä, joten kuvaukset on hyvä esitellä erikseen. Asiakkaiden näkökulmaa pohditaan ainoastaan eurooppalaisten lastenneuvoloiden kuten Ruotsin, Norjan ja Iso-Britannian lastenneuvolatyön näkökulmasta.

Nurkkalan (1998)mukaan terveydenhoitajalla ja lasten vanhemmilla on hyvinkin erilaiset käsitykset neuvolakäynnin sisällöstä. Vanhempien mukaan käynnit painottuvat vahvasti lapsen fyysiseen kehitykseen ja ongelmia käsitellään hyvin vähän. Useimmat vanhemmat kokivat neuvolakäynnit kuitenkin hyödyllisiksi ja he olivat tyytyväisiä terveydenhoitajan kommunikaatiotaitoihin. Myös Keskinen ja Manninen (1995) mukaan vanhemmat kokivat saaneensa ystävällistä ja asiantuntevaa

palvelua. Vanhemmat olivat tyytyväisiä lastenneuvolapalveluihin ja saamaansa sosiaaliseen tukeen. Terveydenhoitajaa pidettiin erityisesti emotionaalisen ja tiedollisen tuen antajana. Ne vanhemmat, joilla terveydenhoitaja oli pysynyt samana, olivat tyytyväisempiä palveluihin kuin ne, joilla terveydenhoitaja oli vaihtunut. Ranta (1998) tutki vanhempien näkemyksiä neuvolan, päivähoidon ja kouluterveydenhuollon palveluista. Hänen tutkimuksensa mukaan vanhempien mielestä neuvolapalvelut ei olleet liiemmin muuttuneet viimeisen kolmen vuoden aikana. Kuitenkin lasten vanhemmista 18 % koki palveluiden huonontuneen ja 34 % vanhemmista toivoi neuvolan toimintaan muutoksia. Vanhemmat halusivat lisää neuvontaa ja ohjausta ja ammattitaitoisempaa palvelua.

Okkonen (1999) on tutkinut kuusivuotiaan lapsen kokemuksia neivolakäynnistä. Tutkimuksessa neivolakäyntejä kuvataan lasten kokemien merkittävien asioiden kautta kuten rokotus, tutkimukset ja tehtävät, vuorovaikutus ja neivolan henki. Kuusivuotiaat lapset odottivat rokotustilanteessa mahdollisuutta omien valintojen tekemiseen esimerkiksi ajankohdan tai pistopaikan suhteen ja toisaalta myös sitä, että saivat istua läheisen ihmisen sylissä. Lapset odottivat neivolapalveluilta kivaa tekemistä ja toisaalta kivoja leluja leikkeihin. Neivolan miellyttävyyttä lisäisi se, että sinne voisi mennä kaverin kanssa sekä palkkioiden saaminen rokotuksen jälkeen. Vuorovaikutustilanteissa lapset kokivat olevansa altavastajia ja terveydenhoitajan hoitaneen keskustelun vanhemman kanssa.

Perheiden odotuksia lastenneuvolapalveluista on mitattu perheiden tyytyväisyytenä neivolapalveluihin. Neivolaa olivat yleisesti hyvin tyytyväisiä vanhemmat Viljamaan (2003) tutkimuksessa. Tutkimuksessa kysyttiin vanhempien mielipiteitä äitiys – ja lastenneivolapalveluista ja siitä mihin palvelumuotoon he ovat tyytyväisiä. Tutkimuksessa kiinnitettiin lisäksi huomiota neivolapalvelukeskeisyyteen, vanhemmuuden tukemiseen ja vertaistukeen. Äidit olivat isäiä tyytyväisempiä palveluihin. Erityisen tyytyväisiä oltiin neivolaa lähipalveluna ja terveydenhoitajan toimintaan. Vanhemmuuden tukeminen ei ollut kovin kiitettävää. Vanhemmat toivoivat neivolasta erityisesti tietoa, mutta myös tunnetukea. Käytännön avun ja vertaistuen saamista ei niinkään arvostettu. Viljamaan mukaan vanhemmat odottivat neivolasta erityisesti perinteistä lapsen kehityksen ja kasvun tukemista. Huomioitavaa Viljamaan tutkimuksessa on myös se, että äidit odottivat enemmän kaikkea kuin isät. Alle 1-vuotiasta lasta hoitavat äidit kokivat neivolapalvelun tuen ja merkityksen itselle tärkeämmäksi kuin vanhempaa lasta hoitavat äidit ja äitiysneivolassa käyvät äidit. (Viljamaa 2003.) Tyytyväisyyttä neivolaa on tutkittu neivolapalveluilmapiirin kokemisen, neivolapalvelujen saatavuuden sekä niiden tarkoituksenmukaisuuden kautta (Kaila 2001, Lampinen 2004). Kailan (2001) tutkimuksessa, jossa tyytyväisyyttä mitattiin vuosina 1992, 1995 sekä 1999 neivolapalveluilmapiirin koki miellyttäväksi suurin osa perheistä. Kuitenkin vastauksista tuli esiin riittämätön ajan käyttö sekä



neuvolatilanteen rauhattomuus. Neuvolapalvelujen saatavuuteen ja tarkoituksenmukaisuuteen oltiin myös hyvin tyytyväisiä, eroja kuitenkin ilmeni tutkimuksessa käytetyn koe- ja vertailuryhmän välillä niin, että vertailuryhmässä vain noin puolet vastanneista koki vuosina 1992 ja 1995 neuvolan vastanneen heidän odotuksiaan. Osa perheistä toivoi lisää ja monipuolisempia terveydenhoitajan ja lääkärin palveluja. Ilmapiirin neuvolassa koki hyväksi myös Lampisen (2004) haastattelemat yksinhuoltajaäidit, jotka totesivat neuvolan keskittyvän erityisesti lapseen. Yksinhuoltajaäitien toiveet neuvolassa kohdistuivat perhekeskeisyyteen, kotikäynteihin, ryhmätoimintaan ja tiedottamiseen. Kivisen ym.(1998) lääkärinvastaanotto – ja neuvolapalvelujen laatua kuvaavassa tutkimuksessa asiakkaat olivat yleisesti tyytyväisiä palvelujen laatuun vuosina 1994 ja 1997. Tutkimuksen mukaan terveys- ja sosiaalitoimen yhdistyminen oli vaikuttanut jopa positiivisesti jo hyviin asiakkaiden arvioihin neuvolan psykososiaalisesta ympäristöstä, asiakkaiden kohtelusta ja vuorovaikutuksen toimivuudesta. Suurin osa äitiys – ja lastenneuvolan asiakkaista antoi tunnustusta henkilökunnan käyttäytymiselle, joka oli heidän mielestään luottamusta herättävää ja ammattitaitoista.

Perheet odottivat, että neuvolakäynneillä käydään läpi enemmän lapsen ravitsemukseen ja nukkumiseen liittyviä asioita. Sen sijaan painon ja pituuden mittaamisella sekä kasvukäyrien tarkastelulla oli 20 %:n mielestä liian suuri merkitys. Lisäksi 20 % perheistä koki, että kasvatuksellisia asioita käsiteltiin liian vähän neuvolassa. Toisaalta tässä tulee myös esiin perheiden tarpeiden erilaisuus, sillä 10 % vastanneista koki, että kasvatuksellisten asioiden läpikäyminen ei ole lainkaan tarpeellista vaan osa keskustele näistä asioista mieluummin esimerkiksi päiväkodin hoitajien kanssa. Vertaistuen merkitys korostui lapsiperheiden tukemisessa.(Kaila 2001.)Vertaistuen ja perheryhmien tärkeys käy ilmi myös Heimoin (2002) tutkimuksessa, jossa perheet odottivat säännöllisin väliajoin toteutettuja vertaistukiryhmiä ja kursseja. Kailan(2001)mukaan useat perheet toivoivat edelleen perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen sekä arkipäivän tilanteisiin liittyvää keskustelua enemmän vaikka osa perheistä ei pitänyt sitä ollenkaan tärkeänä. Perheen elinympäristöön ja terveyteen liittyvät kysymykset jäävät usein liian vähälle huomiolle neuvolassa. Perhekeskeisyys-periaate näytti toimivan hyvin neuvolassa, vaikka edelleen vuonna 1999 oli perheitä, joiden mielestä terveydenhoitaja toimi enemmän työntekijäkeskeisesti. Päätöksentekoon osallistuminen oli vastaajien mukaan vielä melko vähäistä, vain noin 50 % koki osallistuneensa päätöksentekoon, vaikka tätä asiaa oli pyritty kehittämään. Sen sijaan neuvolassa oltiin pääasiassa tyytyväisiä yksilölliseen kohteluun ja asiantuntijuuteen, vaikka osa perheistä antoi kritiikkiä näiden huonosta toteutumisesta.

Perheet odottavat neuvolapalveluilta joustavuutta ja saatavuutta. Vanhempien tuleminen yhdessä neuvolaan mahdollistuisi ilta-aikojen myötä. Tärkeitä asioita neuvoloiden palveluissa pidettiin riit-

tävän ajan antamista keskusteluja varten, vanhemmuuden ja parisuhteen sekä oman jaksamisen tukemista. Toisaalta osa tutkimukseen osallistuneista perheistä totesi, että eivät halua keskustella perheen sisäisistä asioista neuvolassa vaan he odottivat terveydenhoitajalta lähinnä ongelmien tunnistamista ja mahdollisesti eteenpäin ohjaamista. (Heimo 2002.) Myös Itkosen(2005) mukaan isät kokivat parisuhdeasioista keskustelun hyvin intiimiksi ja arvelivat, että asioista keskusteleminen ei välttämättä olisi luontevaa neuvolassa. Osa isistä koki terveydenhoitajan roolin epäselvänä ja epäili terveydenhoitajan asiantuntemusta parisuhdeasioiden käsittelyssä. Terveydenhoitajalta odotettiin sitä vastoin asioiden järjestelyä ja eteenpäin ohjaamista ongelmatilanteissa. Äidit taas olivat kokeneet parisuhdeasioista keskustelun neuvolassa luontevammaksi kuin isät. Haastateltujen parien mukaan parisuhdeasioista keskusteltiin enemmän ennen lapsen syntymää kuin syntymän jälkeen. Terveydenhoitajan vaihtuminen äitiysneuvolasta lastenneuvolaan siirryttäessä vaikeutti parisuhdeasioista keskustelua, sillä asioista keskustelu vaatii luottamuksellisen suhteen. Lisäksi asiaan vaikutti terveydenhoitajan persoonalliset piirteet. Terveydenhoitajan odotettiin kiinnittävän enemmän huomiota koko perheen jaksamiseen ja tukemiseen. Kannustaminen ja parisuhdeasioiden rohkea puheeksi ottaminen koettiin tärkeäksi. (Itkonen 2005.)

Vanhempien haluttomuus keskustella esimerkiksi perheen terveyteen ja ympäristöön liittyvistä asioista voi kuitenkin perheen terveyden edistämisen kannalta olla erittäin tarpeellista, ei ainoastaan lapsiin kohdistuvana vaan vanhempiin itseensä kohdistuvana huolena(Kaila 2001). Neuvolatyön tavoitteissa ja kehittämissuunnitelmissa onkin huomioitu, että tulevaisuuden neuvolassa tarvitaan entistä enemmän perheiden erilaisten tarpeiden tunnistamista ja huomioonottamista ja avun suuntaamista erityisesti sitä tarvitseville perheille(Tarkka 1996, Pelkonen & Löthman – Kilpeläinen 2000). Lohinivan(1999) tutkimuksessa terveydenhoitajan ammattitaitoa arvioineet asiakkaat olivat yleensä tyytyväisiä ilmapiiriin ja kontaktiin terveydenhoitajan kanssa, mutta kokivat, että heidän yksilöllisyyttään ei otettu tarpeeksi huomioon(Lohiniva 1999, myös Itkonen 2005). Paavilaisen (1998) tutkimuksessa taas lasta kaltoinkohtelevat perheet kuvasivat terveydenhoitajaa ammatti-ihmiseksi, jota on helppo lähestyä. Toisaalta perheet myös totesivat, että terveydenhoitajaa oli välillä vaikea tavoittaa. Kyseiset perheet kokivat myös terveydenhoitajan roolin enemmänkin lapsen fyysisestä terveydestä huolehtijaksi kuin kriisitilanteessa auttajaksi.

Äitien lastenneuvolaan kohdistuvia odotuksia ja kokemuksia on tutkittu yksinäisten ( Knott & Lat-ter 1999) ja ”matalariskisten” äitien( =eli äitien , joiden tarve lastenneuvolapalveluille on arvioitu pienemmäksi) näkökulmasta(Bowns ym. 2000). Yksinäiset äidit eivät olleet selvillä terveydenhoitajan roolista ja ajattelivat terveydenhoitajan olevan enemmänkin lapsen punnitsija ja vauvan tarpei-

siin vastaaja(Knott & Latter 1999). Myös matalariskiset äidit kokivat terveydenhoitajan keskittyvän enemmän muuhun kuin heidän omien huoliensa kuuntelemiseen(Bowns ym.2000). Yksinäiset äidit olivat kokeneet tulleen leimatuiksi ja heidän kykyihinsä vanhempina ei luotettu(Knott & Latter 1999). Äidit olivat kokeneet ongelmaksi myös vastaanottojen ruuhkaisuuden, pitkät jonotusajat, ajanvaraussysteemin toimimattomuuden ja yksityisyyden suojan puutteen lastenneuvoloissa(Knott & Latter 1999, Bowns ym.2000).

Terveydenhoitajan palvelujen kysyntää selvittäneessä tutkimuksessa äidit arvostivat terveydenhoitajan tavoitettavuutta, riittävää ajankäyttöä ja hoitosuhteen jatkuvuutta(Collinson & Cowley 1998). Myös muissa tutkimuksissa on tullut esille terveydenhoitajan helppo lähestyttävyyys ja tavoitettavuus(Bowns ym.2000, Fageskiöld 2003). Äidit antoivat terveydenhoitajille kritiikkiä siitä, että he olivat saaneet eri terveydenhoitajilta ristiriitaisia ohjeita ja olisivat kaivanneet enemmän myös konkreettisia ohjeita kuin mitä olivat saaneet(Collinson & Cowley 1998). Äidit olivat pitäneet ohjeita epätarkkoina tai kyseiseen tilanteeseen sopimattomina(Bowns ym.2000). Äidit eivät olleet tietoisia terveydenhoitajan lääketieteen tuntemuksesta eivätkä tunteneet terveydenhoitajan työn sisältöä(Collinson & Cowley 1998, Knott & Latter 1999). Äidit arvostivat lastenneuvolassa terveydenhoitajan asiantuntemusta, kokemuksellista tietoa ja aloitteen tekemistä(Collinson & Cowley 1998). Lastenneuvolapalveluja pidettiin tärkeinä(Machen 1996, Collinson & Cowley 1998, Bowns ym.2000) ja kotikäyntejä toivottiin jopa lisää(Machen 1996, Bowns ym.2000 ) ja niitä arvostettiin(Knott & Latter 1999). Säännöllisten kotikäyntien vaikuttavuudesta kertoo myös Wigginsin ym.(2005) tutkimus, jossa äidit, joiden luona terveydenhoitaja kävi joka kuukausi, kokivat vähemmän ahdistuneisuutta lapsen terveyden ja kehityksen suhteen, kuin äidit, joiden luona ei käyty säännöllisesti. Tutkimuksessa tutkittiin erilaisten työmenetelmien vaikutusta äidin masennukseen ja tupakointiin sekä lapsen tapaturmiin. Tutkimuksen mukaan tukea antavan terveydenhoitajan käynnit tai yhteisöryhmät eivät kuitenkaan merkityksellisesti vähentäneet äidin masennusta, tupakointia tai lapsuusajan tapaturmia.

Äidit olivat yleisesti tyytyväisiä terveydenhoitajilta saamaan tukeen (Bowns ym. 2000) tai äidit odottivat enemmän tukea oman päätöksentekoon ja omien mielipiteidensä kunnioittamista(Knott & Latter 1999, Fageskiöld 2003). Jotkut äidit olivat kuitenkin kokeneet saaneensa tukea ja kunnioitusta omille mielipiteille(Machen 1996, Plews ym. 2005). Suurin osa rasittuneista ja masentuneista äideistä koki saavansa neuvolasta emotionaalista ja tiedollista tukea. Kuitenkin yksi kolmasosa äideistä koki kontaktit terveydenhoitajaan pääosin kielteisinä. Näiden äitien kohdalla masennusoireet eivät olleet lieventyneet ja he eivät kokeneet saaneensa vahvistusta vanhemmuuteen. Positiivisesti

neuvolan kokeneet äidit taas kokivat masennusoireidensa vähentyneen ja saaneensa varmuutta vanhemmuuteen. (Arborelius & Bremberg 2003.) Tutkimuksissa korostuivat lastenneuvolapalvelujen arvostaminen, kun palvelut suunnitellaan ja kohdennetaan perheiden tarpeiden mukaisesti (Machen 1996, Collinson & Cowley 1998 & Bowns ym. 2000). Äitien tyytymättömyyttä neuvolaan kuvattiin Örtenstrandin & Waldenströmin (2005) tutkimuksessa, jossa joka viides äiti oli tyytymätön neuvolaan tai hänellä oli ristiriitaisia tunteita neuvolaan kohtaan. Tämän tutkimuksen mukaan äidit, jotka olivat masentuneita kaksi kuukautta ja vuosi synnytyksen jälkeen ja joilla oli huoli lastenhoidosta selviämisestä, olivat tyytymättömämpiä neuvolaan. Joka kolmas tutkimukseen osallistuneista äideistä oli myös tyytymätön heidän omiin tarpeisiinsa kiinnitettyyn huomioon. Lastenneuvolatyön arvostus oli riippuvaista siitä, miten hyvin äidit tunsivat terveydenhoitajan työn sisällön ja auttamismahdollisuudet. Ne äidit, jotka arvostivat enemmän palveluita, myös käyttivät niitä enemmän (Collinson & Cowley 1998). Äidit pitivät neuvolassa tärkeimpänä sitä, että terveydenhoitaja osaa ja on halukas jakamaan äitiyden tuntemuksia ja kokemuksia. Äidit arvostivat sellaisia neuvoja, jotka jättivät heille kuitenkin vapauden toimia ja kohottivat itsetuntoa. Käytännölliset ohjaustilanteet saivat äideiltä tunnustusta samoin terveydenhoitaja, joka oli helposti lähestyttävä ja rauhoittava. Äidit antoivat taas kritiikkiä siitä, että terveydenhoitajalla ei aina ollut tietoa asioista ja he kritisoivat myös epämiellyttäviä hoitotilanteita. Äidit eivät aina tunteneet saavansa turvaa terveydenhoitajasta ja äitien mukaan neuvolassa oli välillä liian kiireistä. (Fägerskiöld ym. 2003.)

Plews & Bryar (2002) tutkivat äitien neuvolakäynnille ja erityisesti neuvolassa terveydenhoitajan kanssa käytäville keskusteluille annettua arvoa. Äidit, jotka sanoivat klinikalle menonsa syyksi ainoastaan lapsen punnitsemisen, kävivät kuitenkin usein vilkkaitakin ja oma-aloitteisia keskusteluja terveydenhoitajan kanssa. Suurin osa äideistä piti keskustelua terveydenhoitajan kanssa tärkeänä. Keskustelun aiheet olivat usein lapsen liittyviä asioita. Äidit aloittivat yleensä itse keskustelun ruokailuista, sairauksista, lapsen kehityksestä ja omasta voinnista kun taas terveydenhoitajat tekivät keskustelualoitteita lapsen kanssa selviytymisestä, rokotuksista ja palveluista. Kaksi kolmesta keskustelunaiheesta oli äitien valitsemia.

Ensisynnyttäjä-äitien neuvolasta saamaa tukea lapsen ollessa kolmen kuukauden sekä kahdeksan kuukauden ikäinen selvittävä tutkimus paljastaa, että äidit odottavat terveydenhoitajalta yksilöllistä ja asiakaslähtöistä työskentelytapaa (Tarkka ym. 2001). Myös aiemmissa tutkimuksissa ensisynnyttäjä-äidit ovat kokeneet yksilöllisen ja asiakkaan tarpeista lähtevän hoidon tärkeäksi (Tarkka 1996). Äidit toivoivat neuvolapalveluilta myös jatkuvuutta, joka tarjoaisi mahdollisuuden luottamuksellisen ja turvallisen suhteen luomiseen terveydenhoitajan kanssa. Tutkimuksessa korostui myös kii-

reettömän ilmapiirin merkitys keskustelujen tukemiselle. (Tarkka ym. 2001) Äidit kokivat saaneensa terveydenhoitajalta hyvin emotionaalista tukea, mutta toivoivat enemmän tukea ja kannustusta päätöksentekoon (Tarkka 1996). Warren ym. (2005) päätyivät tutkimuksessaan ensimmäisen lapsen äitien saamasta sosiaalisesta tuesta ja luottamuksesta lastenhoidossa siihen, että nämä äidit pitivät terveydenhoitajaa viralliselta taholta parhaana tiedollisen tuen ja hyväksynnän antajana. Myös Tarkan tutkimuksessa suurin osa äideistä koki, että terveydenhoitaja arvosti heitä ja hyväksyi heidän ratkaisunsa. (Tarkka 1996.) Cronin (2003) päätyi tutkimuksessaan nuorista äideistä siihen, että nuorilla äideillä tärkein tukija oli oma äiti ja sitten vasta terveydenhoitaja. Terveydenhoitaja tuki äitejä heti lapsen syntymän jälkeisillä kotikäynneillä.

Pietiläisen (1995) mukaan isät odottavat neuvolasta eniten tiedollista tukea. Tiedollinen tuki sisältää ohjausta tiedon hakemiseen ja konkreettisten ohjeiden antamisen. Ohjeiden antamisessa on tärkeää huomioida isien yksilöllisyys. Pietiläisen tutkimuksessa tutkittiin isien odotuksia sosiaalisesta tuesta ensimmäisen lapsen synnyttyä. Pietiläisen mukaan isät kokivat itsetuntoa vahvistavan tuen tärkeäksi. Itsetunto vahvistuu parhaiten, kun terveydenhoitaja kuuntelee ja osoittaa hyväksyvänsä isän sellaisena kuin hän on. Isät eivät pitäneet niin tärkeänä kokemusten jakamista muiden perheiden kanssa. Fägerskiöldin (2006) tutkimuksessa luottamuksellinen isien sisällyttäminen, usko ja tuki saivat aikaan luottamuksellisen suhteen syntymisen neuvolassa. Sisällyttäminen lastenneuvolaan sisälsi hyvin erilaisia isien osallistumismuotoja: jotkut isät tulivat joka käynnille ja osallistuivat aktiivisesti, jotkut taas jättivät kommunikaation äidin vastuulle. Isät, jotka terveydenhoitaja huomioi neuvolassa, olivat hyvin tyytyväisiä neuvolaan. Vaikka isät eivät aina päässeetkään osallistumaan käynnille, he välittivät kysymyksiä äitien kautta. Isät juttelivat lastenhoitoasioista esimerkiksi omille kavereille, eivätkä välttämättä pitäneet tarpeellisena terveydenhoitajan kanssa keskustelua. Usko terveydenhoitajan ammattitaitoon ja tietoon olivat hyvin tärkeä isille ja he odottivat terveydenhoitajan tukevan heitä uudessa isän roolissa. Isät odottivat neuvolasta myös tukea ja toivoivat, että terveydenhoitajan puoleen voisi kääntyä ongelmatilanteissa. Isille olivat tärkeitä mittaukset ja muut käytännön toiminnot. Isät olivat pettyneet neuvolassa väärään tietoon ja koko perheen huomioimisen vähyyteen. Isät olivat saaneet tukea ennen lapsen syntymää, mutta syntymän jälkeen keskityttiin heidän mielestään lapseen ja tukea ei saanut edes neuvolasta. Isät toivoivat terveydenhoitajan huomioivan heidän parisuhteensa ja puuttuvan asiaan, jos huomaa siinä ongelmia.

## 2.5 Lastenneuvolasuositukset

Uusi lastenneuvolaopas (STM 2004:14) antaa suuntaviivat lastenneuvolatyön järjestämiseksi Suomessa. Lastenneuvolaopas sisältää suosituksia lastenneuvolatyön sisällöstä, työmenetelmistä, organisoinnista, kehittämisestä ja johtamisesta. Oppaassa annetaan suosituksia moniammatillisen yhteistyön järjestämisestä, perhepalveluverkoston luomisesta, määräaikaistarkastuksista, kotikäyntien tekemisestä ja lapsiperheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisesta. Oppaan mukaan lastenneuvolatyön resursseja tulisi suunnata vanhemmuuden ja parisuhteen tukemiseen ja perheiden erityistarpeiden tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen. Perheiden tukemiseksi ehdotetaan vertaistuen ja kotikäyntien lisäämistä.

Oppaan keskeisiin suosituksiin sisältyy riittävien resurssien turvaaminen laadukkaan työn edellyttäjänä. Terveystieteiden ja lääkärin asiakasmäärän oikea mitoitus ja jatko – ja täydennyskoulutus luovat hyvät edellytykset laadukkaan työn tekemiselle. (STM 2004:14.)

## 2.6 Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista

Ensimmäisen lapsen syntymä koetaan yleensä suurena muutosvaiheena. Vanhemmat kokevat muutokset pääosin positiivisina, mutta lapsen syntymään liittyy myös ristiriitaisia tunteita. Lapsen syntymän myötä opetellaan äitiyttä ja isyyttä. Muutoksia tapahtuu myös usein parisuhteessa: toiset vanhemmat kokevat tulevansa entistä läheisemmiksi ja toiset huomaavat erkaantuvansa toisistaan. Tähän on syynä usein yhteisen ajan puute ja väsymys. Vanhemmat ovat usein kuitenkin positiivisia tulevaisuuden suhteen ja uskovat parisuhteen ja läheisyyden elpävän, kun on taas aikaa ja energiaa. Ensimmäisen lapsen vanhemmat odottavat usein tukea: puolisoilta, omilta vanhemmiltaan ja neuvolasta. Neuvola on usein tärkein virallisen tahon tukija ensimmäisen lapsen vanhemmille.

Tutkimusten mukaan vanhemmat ovat pääosin hyvin tyytyväisiä neuvolaan. Yleisen tyytyväisyyden alta voi kuitenkin löytää monia ristiriitaisia kuvauksia neuvolasta ja myös monia odotuksia neuvolaa kohtaan. Tyytyväisyyttä tai tyytymättömyyttä neuvolaa kohtaan voidaan tutkimusten mukaan selittää esimerkiksi äidin masennusoireilla ja väsymyksellä ja äidin huolena lapsenhoidosta selviytymiseen. Masentuneet ja väsyneet äidit ovat useammin tyytymättömiä neuvolapalveluihin kuin muut äidit. Vanhemmat arvostavat yksilöllistä palvelua ja monien vanhempien toiveissa se on yhtenä tärkeimmistä odotuksista neuvolaa kohtaan.

Lapseen keskittyvää neuvolaa kuvattiin vanhempien kokemuksissa lapsen fyysisen terveyden mittaustapaikkana. Neuvolan koettiin olevan lapsen punnitsija. Vaikka isät olivat hyvinkin kiinnostuneita lapsen kasvun mittareista, niin samalla myös vähän pettyneitä, sillä koko perheen huomiointi jäi taka-alalle neuvolakäynnillä. Toisaalta äidit, jotka kuvasivat neuvolaa lapsikeskeiseksi paikaksi, usein keskustelivat ja kyselivät terveydenhoitajalta aktiivisesti asioita vastaanotolla. Vanhempien mielestä oli myös tärkeää, että neuvola keskittyy lapseen. Onko lapseen keskittyvä neuvola siis pikemminkin vanhempien ensimmäinen mielikuva neuvolasta, sillä mittaamiset ja punnitukset ovat usein näkyvässä roolissa neuvolassa. Huomioitavaa kuitenkin on, että tutkimuksissa vanhemmat eivät toivoneet, että lapsen asioihin keskityttäisiin vielä lisää.

Vanhempien mukaan perhekeskeinen neuvola toimi tai ei toiminut. Osa tutkimusten vanhemmista koki koko perheen tulleen huomioiduksi neuvolassa. Osa vanhemmista taas toivoi erityisesti huomiota vanhemmuuden, parisuhteen ja oman jaksamisen tukemiseksi neuvolassa. Jotkut vanhemmat, erityisesti isät eivät halunneetkaan käydä syvällisiä keskusteluja parisuhteesta neuvolassa, vaan toivoivat ongelmatilanteissa terveydenhoitajan puuttuvan asiaan ja ohjaavan heidät eteenpäin. Terveydenhoitajan asiantuntemukseen parisuhdeasioissa ei aina luotettu. Tärkeänä asiana tutkimusten mukaan sekä isät että äidit kokevat hyväksynnän saamisen ja itsetunnon tukemisen neuvolassa.

Vanhemmat olivat saaneet neuvoja ja ohjeita neuvolasta. Tiedollinen tuki mainittiin monissa tutkimuksissa vanhempien kannalta tärkeäksi asiaksi. Toisaalta neuvolasta oli saatu välillä ristiriitaista, riittämätöntä tai jopa harhaanjohtavaa tietoa. Neuvoja ja ohjeita saatiin keskustelemalla terveydenhoitajan kanssa ruokailuista, sairauksista ja lapsen kehityksestä. Kiireetöntä käyntiä toivottiin keskustelujen mahdollistamiseksi esimerkiksi äitiyden ja isyyden haasteista.

Neuvolasta saatavaa erityyppistä tukea arvostetaan ja toivotaan. Vanhemmat olivat saaneet neuvolasta tiedollisen tuen lisäksi sosiaalista tukea. Äidit eivät kuitenkaan aina tunteneet saavansa neuvolasta turvaa ja tukea. Tukea ja kannustusta toivottiin päätöksentekoon ja vanhemmuuden ristiriitoihin.

Aiemmista tutkimustuloksista selviää, että vanhemmat pitävät tärkeänä luottamusta ja uskoa neuvolaan. Luottamusta kuvattiin hoidon jatkuvuudella ja uskoa uskona neuvolan asiantuntemukseen. Neuvolan asiantuntemukseen oltiin pääosin tyytyväisiä. Vanhemmille oli tärkeätä neuvola lähipalveluna ja terveydenhoitajan tavoitettavuus. Terveydenhoitajaa tai neuvolalääkäreitä ei aina kuiten-

kaan tavoitettu ja vanhempia vaivasi vastaanoton rauhattomuus ja kiireisyys. Tavoitettavuuden lisäämiseksi vanhemmat toivoivat ilta-aikoja ja monipuolisempia palveluja.

Vanhemmat eivät tunne kunnolla terveydenhoitajan työnkuvaa. Vanhemmat mielsivät terveydenhoitajan lapsen fyysisen terveyden mittaajaksi. Terveydenhoitajan lääketieteellistä osaamista ei tunnettu. Neuvolapalvelua pidettiin kuitenkin ystävällisenä, neuvolan ilmapiiriä mukavana ja vuorovaikutusta neuvolan henkilökunnan kanssa sujuvana.

Tässä tutkimuksessa lastenneuvolasta käytetään jatkossa nimitystä neuvola tai lastenneuvola. Ensimmäisen lapsen saaneita vanhempia kutsutaan jatkossa vanhemmiksi tai eriteltynä isiksi ja äideiksi.

### **3. TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Tutkimuksessa kuvattiin myös vanhempien odotuksia ja toiveita lastenneuvolatyötä kohtaan.

Tutkimuskysymykset olivat:

- 1) Millaisia kokemuksia vanhemmilla on lastenneuvolasta?
- 2) Miten vanhempien mielestä lastenneuvolatyötä voisi kehittää?

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää hyödyksi asiakaslähtöisen ja lastenneuvolasuosituksiin vastaavan lastenneuvolatyön kehittämisessä. Tutkimuksen teoreettisena taustana olivat aiemmat lastenneuvolatyöstä tehdyt tutkimukset ja lastenneuvolasuositukset. Tutkimuksen tulosten perusteella voidaan kehittää lastenneuvolatyötä tutkimuspaikkakunnalla. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös lastenneuvolatyön kehittämisessä muualla Suomessa.



## 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimusmenetelmän valinnan perustelut

Laadullinen tutkimus sopii hyvin tutkimusmenetelmäksi, kun halutaan tutkia jotain vähän tutkittua aihealuetta. Laadullinen tutkimus sopii hyvin tutkimusmenetelmäksi myös silloin kun halutaan kuvata asioita syvällisesti.(Janhonen & Nikkonen 2001.) Aiempiin tutkimuksiin nähden tämän tutkimuksen uusi näkökulma on vanhempien kokemusten ja odotusten kuvaaminen Lastenneuvolaoppaan(STM 2004:14) ilmestymisen jälkeen. Tutkimuksessa saatava tieto voi olla hyödyksi tarkasteltaessa Lastenneuvolaoppaan suositusten juurtumista käytännön lastenneuvolatyöhön. Laadullisessa tutkimuksessa halutaan saavuttaa ja kuvailla ihmisen kokemusta sellaisena, kun hän sen kokee ( Vehviläinen-Julkunen & Paunonen 1997). Lastenneuvolasta tehdyissä kotimaisissa tutkimuksissa ei ole laadullisilla tutkimusmenetelmillä tutkittu kokonaisvaltaisesti lastenneuvolaa asiakkaan näkökulmasta.

Tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelua käytetään silloin kun haastattelua ei haluta ohjata tarkasti etukäteen pohdituilla kysymyksillä, vaan haastattelussa halutaan tiedonantajan olevan pääroolissa tutkijan sijaan. Teemahaastattelussa keskustelu etenee etukäteen pohdittujen teemojen avulla, mutta teemojen järjestyksellä ei ole haastattelussa väliä. Tärkeintä on antaa tiedonantajalle mahdollisuus kertoa mahdollisimman luontevasti ja omaehtoisesti tutkimuksen teemaa koskevasta asiasta. Teemat ovat teemahaastattelussa kaikille samoja. (Hirsjärvi & Hurme 2001.) Teemahaastattelu valittiin tämän tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi, koska teemahaastattelu antoi vanhemmille mahdollisuuden kertoa omin sanoin kokemuksestaan neuvolassa. Omakohtaiset kokemukset tutkittavasta aiheesta ovatkin olennaisia teemahaastattelun soveltumiselle aineistonkeruumenetelmäksi(Hirsjärvi & Hurme 2001). Tässä tutkimuksessa teemahaastattelun teemojen perustana olivat tutkimuspaikkakunnalla tehdyn projektin tavoitteet, Lastenneuvolaoppaan suositukset (STM 2004:14) ja aiemmat lastenneuvolatyötä asiakasnäkökulmasta tarkastelevat tutkimukset. Tutkimuksen teemoiksi valittiin parisuhteeseen, vanhemmuuteen, kotikäynteihin ja perheen erityistarpeisiin liittyvät teemat. Lisäksi teemoina olivat vanhempien yleiset positiiviset ja negatiiviset kokemukset neuvolasta sekä vanhempien odotukset ja kehittämistoiveet lastenneuvolatyötä kohtaan. (Liite 2)

Laadullista sisällön analyysia käytetään laadullisen tutkimusaineiston analysointiin, kun halutaan kuvata jokin asia tiivistetyssä muodossa. Laadullisen sisällön analyysin avulla voidaan myös järjes-

tellä ilmiö kokonaisuudeksi pyrkien siihen, että aineiston sisältämä tieto säilyy. (Tuomi & Sarajärvi 2003, Janhonen & Nikkonen 2001) Tämän tutkimuksen analysointimenetelmäksi valittiin laadullinen sisällön analyysi, koska sen avulla voitiin teemahaastattelujen runsas aineisto järjestellä kokonaisuudeksi, joka kuvaa vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Sisällönanalyysi soveltuu hyvin kirjallisen aineiston analysointiin (Janhonen & Nikkonen 2001), joten teemahaastattelulla hankittu aineisto sopi hyvin laadullisella sisällönanalyysillä analysoitavaksi. Laadullista sisällön analyysia voidaan tehdä aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti (Tuomi & Sarajärvi 2003). Tässä tutkimuksessa laadullinen sisällön analyysi valittiin tehtäväksi induktiivisesti, jotta vanhempien omakohtaiset neuvolakokemukset välittyisivät tuloksista, eikä näkökulma olisi jo ennalta rajattu koskemaan vain joitain osia lastenneuvolasta.

Kokemusten kartoittaminen asiakasnäkökulmasta on tärkeää lastenneuvolatyön kehittämiseksi. Lastenneuvolatyön kehittämisessä on avainasemassa neuvolan asiakkaat, joilta saatua syvällisempää tietoa voidaan käyttää apuna neuvolatyön kehittämisessä.

#### **4.2 Tutkimusaineiston keruu**

Ensimmäisen lapsen syntymä koetaan usein suurena elämänmuutoksena, joka sisältää paljon positiivisia asioita, mutta asettaa samalla tuoreet vanhemmat monien kysymysten ja ristiriitojen eteen. Vanhemmat kokevat tarvitsevansa tukea ja kannustusta uudessa elämäntilanteessa myös lastenneuvolan henkilökunnalta. (esim. Tarkka 1996, Itkonen 2005, Pietiläinen 1995.) Tästä syystä tutkimuksen aineisto rajattiin koskemaan vain ensimmäisen lapsen saaneita vanhempia.

Tutkimukseen haastateltiin 9 pariskuntaa ( $n=18$ ), jotka kaikki olivat ensimmäisen lapsen vanhempia. Kriteerinä oli, että lapsi oli molemmille sekä äidille että isälle ensimmäinen, jotta kokemukset ensimmäisen lapsen vanhemmuudesta olisivat vertailtavissa. Kaikki haastatteluun osallistuneet isät olivat osallistuneet myös lastenneuvolakäynneille. Osallistuminen käynneille vaihteli. Osa isistä oli osallistunut lähes jokaiselle vastaanotto – ja kotikäynnille. Kun taas vähiten osallistunut isä oli tavannut terveydenhoitajan kerran kotikäynnin aikana ja kerran vastaanotolla. Yhdellä isistä oli kokemuksia ainoastaan vastaanottokäynneistä. Seuraavassa taulukossa kuvaillaan tarkemmin vanhempien muita taustatietoja.

TAULUKKO 1. Äitien ja isien taustatiedot: Ikäjakauma, koulutustaso ja yhdessäolovuodet.

<b>1. Ikäjakauma</b>	20–25 v	26–30 v	31–35 v	<b>Yhteensä</b>
Äidit	2	2	5	9
Isät	0	5	4	9
<b>Yhteensä</b>	2	7	9	18
<b>2. Koulutustaso</b>	Lukio/ammattikoulu	Opistotaso/Amk	Korkeakoulu	<b>Yhteensä</b>
Äidit	1	4	4	9
Isät	4	3	2	9
<b>Yhteensä</b>	5	7	6	18
<b>3.Yhdessäolo- vuodet</b>	0-5v	6-10 v	11–15 v	<b>Yhteensä</b>
Äidit ja isät	5	2	2	9
<b>Yhteensä</b>	5	2	2	9

Haastattelut suoritettiin 31.5 – 7.8.2006 välisenä aikana. Vanhemmat rekrytoitiin mukaan neuvoloiden terveydenhoitajien kautta. Neuvolan terveydenhoitaja kertoi kriteerit täyttävälle ensimmäisen lapsen vanhemmille tutkimuksesta ja antoi samalla saatekirjeen. Saatekirje sisälsi vielä yksityiskohtaisesti tietoa tutkimuksen tekotavasta ja luottamuksellisista näkökohdista. (Liite 1) Vanhempien lupauksella terveydenhoitaja luovutti vanhempien yhteystiedot minulle. Tämän jälkeen otin yhteyttä vanhempiin ja selvitin vanhempien halukkuutta osallistua tutkimukseen. Vanhemmille kerrottiin ennen haastattelun alkua, joko puhelimesta tai tutkimuspaikalla, tutkimuksen luottamuksellisuudesta. Tutkimukseen haettiin tutkimuslupaa ja tutkimusluvan myönsi tutkimuspaikkakunnalla toimivan terveyskeskuksen johtava ylilääkäri.

Tutkimuksessa suoritettiin esihaastattelu kahdelle pariskunnalle. Teema-alueet eivät muuttuneet haastattelujen myötä, joten näiden esihaastattelujen myötä saatu aineisto otettiin mukaan lopulliseen analyysiin. Haastattelut nauhoitettiin kahdelle nauhalle. Vanhemmille annettiin mahdollisuus valita haastattelu erikseen tai yhdessä. Yksi isä ei halunnut haastattelua nauhoitettavan, joten tässä tilanteessa päädyttiin äidin ja isän haastattelemiseen erikseen, jotta äidin haastattelu voitiin nauhoittaa. Haastattelut kestivät 45 minuutista 1 h 20 min. Haastattelun aikana pyrin siihen, että molempien

vanhempien mielipiteet asioista tulisivat ilmi. Kaikki haastattelut tehtiin vanhempien kotona. Haastattelujen aikana perheiden noin 10 kk ikäiset lapset olivat mukana haastattelutilanteessa tai päiväunilla.

### 4.3 Tutkimusaineiston analysointi

Haastatteluaineistot litteroitiin mahdollisimman pian haastatteluiden jälkeen. Tämän mahdollisti se, että haastatteluja tehtiin enimmillään kolme päivässä. Niinpä litterointivaiheessa minulla oli vielä tuore näkemys haastattelun kulusta ja haastateltavista. Analyysia oli tukemassa myös haastattelu päiväkirja, johon aina haastattelun jälkeen merkitsin huomioitavat asiat kuten haastattelussa tapahtuneet katkokset. Hirsjärven ja Hurmeen mukaan litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimuksen tutkimuskysymyksistä (Hirsjärvi & Hurme 2001). Tässä tutkimuksessa aineisto litteroitiin mahdollisimman sanatarkasti. Alussa litteroin sanatarkasti myös lapsen ja vanhemman jutusteluun liittyvät asiat, mutta myöhemmin luovuin niistä ja kelpuutin aineistoon ainoastaan aihetta koskevat ilmaisut. Aineistosta poisjäävät ilmaisut olivat esimerkiksi äidin puhetta lapselle. Kaikissa haastatteluissa noin 10 kuukauden ikäiset lapset olivat läsnä ainakin osan haastattelua. Nauhat kuunneltiin kaksi kertaa. Jo ensimmäisellä kerralla sain aineiston litteroitua melko hyvin, sillä palasin kelaamalla aina uudelleen ja uudelleen epäselvään kohtaan. Joskus epäselvän kohdan taustalla oli erilaiset murteet, välillä taas lapsen äänekkäät leikit. Epäselvissä kohdissa käytettiin vertailuna myös toista identtistä nauhaa. Yksi haastattelu ei toteutunut teknisesti toivotulla tavalla ja tästä haastattelusta käytettiin aineistossa ainoastaan selkeitä kohtia.

Tutkimusaineistoa kertyi aukikirjoitettuna, rivivälillä 1,5 159 sivua. Tämän aineiston lisänä käytettiin yhdelle isälle tehtyä haastattelua, jota ei nauhoitettu. Tässä tutkimuksessa lastenneuvolan kotikäynneiksi on laskettu kaikki lapsen syntymän jälkeen kotona tehdyt käynnit huolimatta siitä onko käynnit tehnyt äitiys – tai lastenneuvolan terveydenhoitaja. Myös lastenneuvolaopas (STM 2004: 14) käsittelee kaikkia lapsen syntymän jälkeisiä käyntejä lastenneuvolakäynteinä huolimatta siitä kuka tai mistä sektorilta ne tehdään. Tässä tutkimuksessa on myös käsitelty lastenneuvolan lääkärikäynneistä saatuja kokemuksia osana lastenneuvolan palveluja. Perusteena tälle ratkaisulle on edelleen lastenneuvolaopas (STM 2004: 14). Vanhempien kokemukset ymmärrettävästi perustuivat enemmän kuitenkin lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa tapahtuneisiin kontakteihin, sillä lapsen ensimmäisten 10 kuukauden aikana lapsi tapaa vanhempiensa kanssa lastenneuvolan lääkärin ainoastaan kolme kertaa, kun taas terveydenhoitajan keskimäärin yhdeksän kertaa (STM 2004:14).

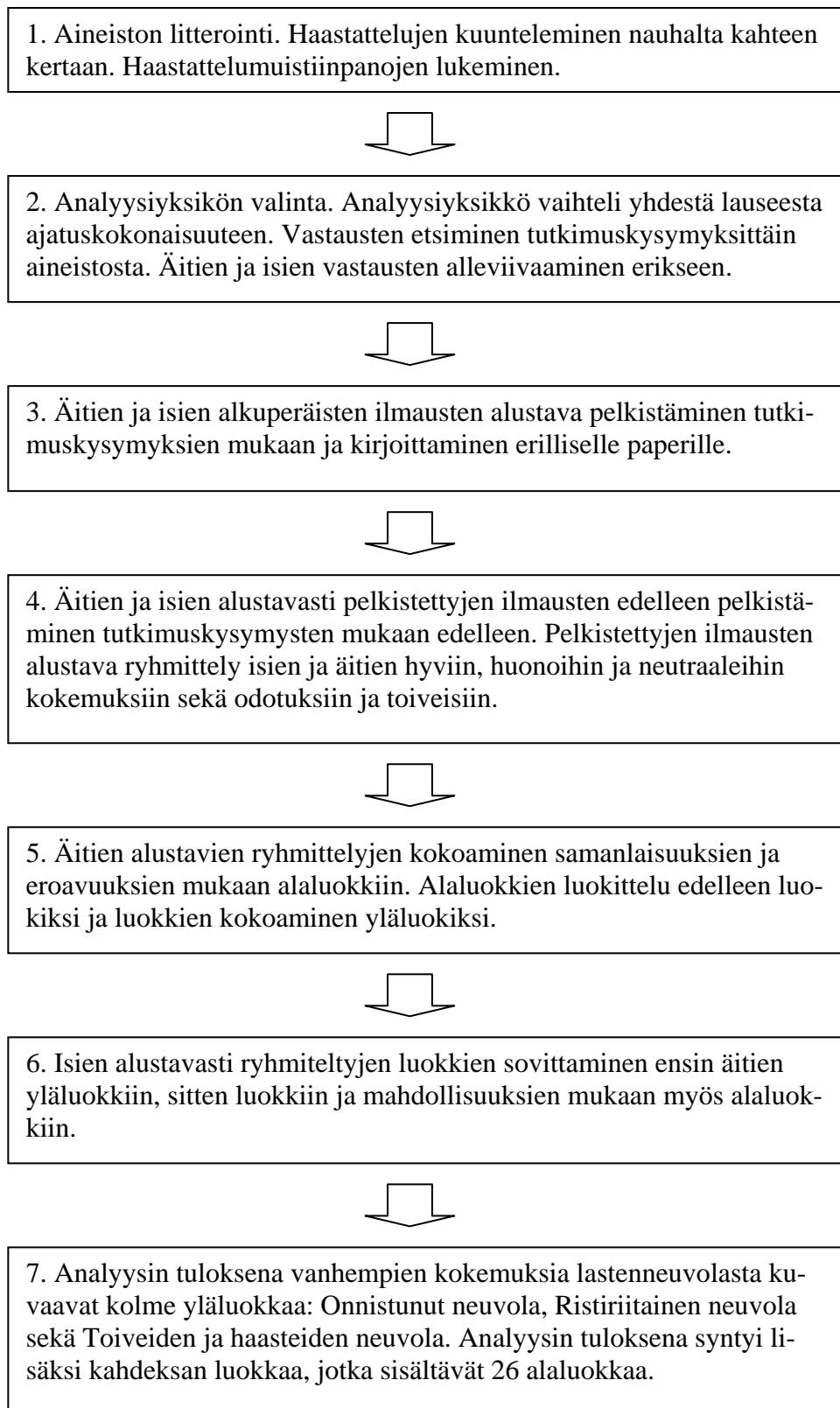
Tutkimuksen aineiston analyysi toteutettiin laadullisen sisällön analyysin menetelmällä. Laadullisen sisällönanalyysin avulla voidaan kuvailla tai selittää jotain ilmiötä (Janhonen & Nikkonen 2001). Aineistosta etsitään ilmiöiden kuvauksia ja pelkistämisen jälkeen ne luokitellaan toisiinsa sopiviin luokkiin. Analyysiprosessi etenee aineiston alkuperäisten ilmausten pelkistämisen, pelkistettyjen ilmausten ryhmittelyn kautta aineiston luokitteluun eli abstrahointiin. Luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Analyysin tuloksena saadaan kuvaus jostakin ilmiöstä ja ehkä myös eri asioiden välisistä suhteista. Laadullinen sisällönanalyysi voidaan toteuttaa induktiivisesti eli aineistosta lähtien tai deduktiivisesti, jolloin analyysin taustalla on jokin teoria tai teoreettiset käsitteet ilmiöstä. (Janhonen & Nikkonen 2001.) Tässä tutkimuksessa sisällön analyysi toteutettiin induktiivisesti. Analyysiyksikkö vaihteli yhdestä lauseesta ajatuskokonaisuuteen. Luin aineiston läpi tarkasti ja etsin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Alleviivasin vastaukset. Koska haastattelut olivat pari-haastatteluja johdin vastauksista isän ja äidin alustavia pelkistettyjä ilmauksia tutkimuskysymysten ohjaamana ja kirjoitin ne ylös omalle paperilleen. Paperille merkittiin alkuperäisen ilmauksen lähde, esimerkiksi Äiti 1, s. 6. Tämän perusteella aineistoon oli helppo palata tarkistamaan asioita. Vasta tämän jälkeen pelkistin jo pelkistetyt ilmaukset uudelleen lyhyempään muotoon tutkimuskysymysten mukaisesti, mahdollisimman paljon alkuperäisiä ilmauksia kuvaaviksi. Perusteluna yhdelle lisävaiheelle olivat hyvin elävät ja monipuoliset haastattelut, joten haastatteluaineisto sisälsi välillä isien ja äitien hyvinkin aktiivista vuoropuhelua, joista kummankin ajatusten erottaminen oli haasteellista. Kyseisellä lisävaiheella pyrittiin säilyttämään haastattelujen sanoma. Näin pyrittiin myös erittelemään äitien ja isien kokemukset ja toiveet.

Pelkistettyjä ilmauksia kertyi yhteensä 1031 kpl, joista äitien ilmauksia oli 696 kpl ja isien 335 kpl. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin tämän jälkeen ensin alustavasti kokemusten sekä toiveiden ja odotusten mukaan kahteen eri ryhmään. Kokemuksista ryhmiteltiin edelleen eri ryhmiin selkeät hyvät kokemukset, selkeät huonot kokemukset ja neutraalit kokemukset, jotka eivät selkeästi kuuluneet kumpaankaan ryhmään. Tämän jälkeen aloitin tarkemman ryhmittelyn ensin äitien aineistolla yhtäläisyyksien ja eroavuuksien mukaan ja ryhmittelin pelkistetyt äitien ilmaukset näiden kriteerien avulla alaluokiksi ja nimesin ne niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Yhdistelin äitien alaluokat tämän jälkeen yhtäläisyyksien ja eroavuuksien mukaan luokiksi ja edelleen yläluokiksi ja nimesin ne. Kun olin saanut äitien aineiston analysoitua, siirryin jatkamaan isien aineiston analyysia. Sovitin isien alustavasti ryhmiteltyjä pelkistettyjä ilmauksia ensin äitien ilmausten perusteella luokiteltuihin kolmeen yläluokkaan. Sitten jatkoin analyysia ja katsoin miten isien alustavasti ryhmitellyt, kol-

meen yläluokkaan sijoittuvat kokemukset sopisivat äitien luokkiin. Viimeiseksi tein samat toimenpiteet alaluokkien osalta.

Analyysin aikana palattiin useaan kertaan alkuperäiseen aineistoon, jotta haastateltujen vanhempien kokemukset välittyisivät tämän tutkimuksen kautta mahdollisimman aitoina. Vielä tässäkin vaiheessa alaluokkia ja luokkia yhdisteltiin, jotta luokitukselta tulisi selkeä ja mahdollisimman tarkasti vanhempien kokemuksia kuvaava. Lopullisen analyysin tulokseksi saatiin kolme yläluokkaa, kahdeksan luokkaa ja yhteensä 26 alaluokkaa. Alaluokkien osalta äitien ja isien kokemukset ja toiveet eriytyivät, joten jokainen alaluokka ei kata äitien ja isien kokemuksia.

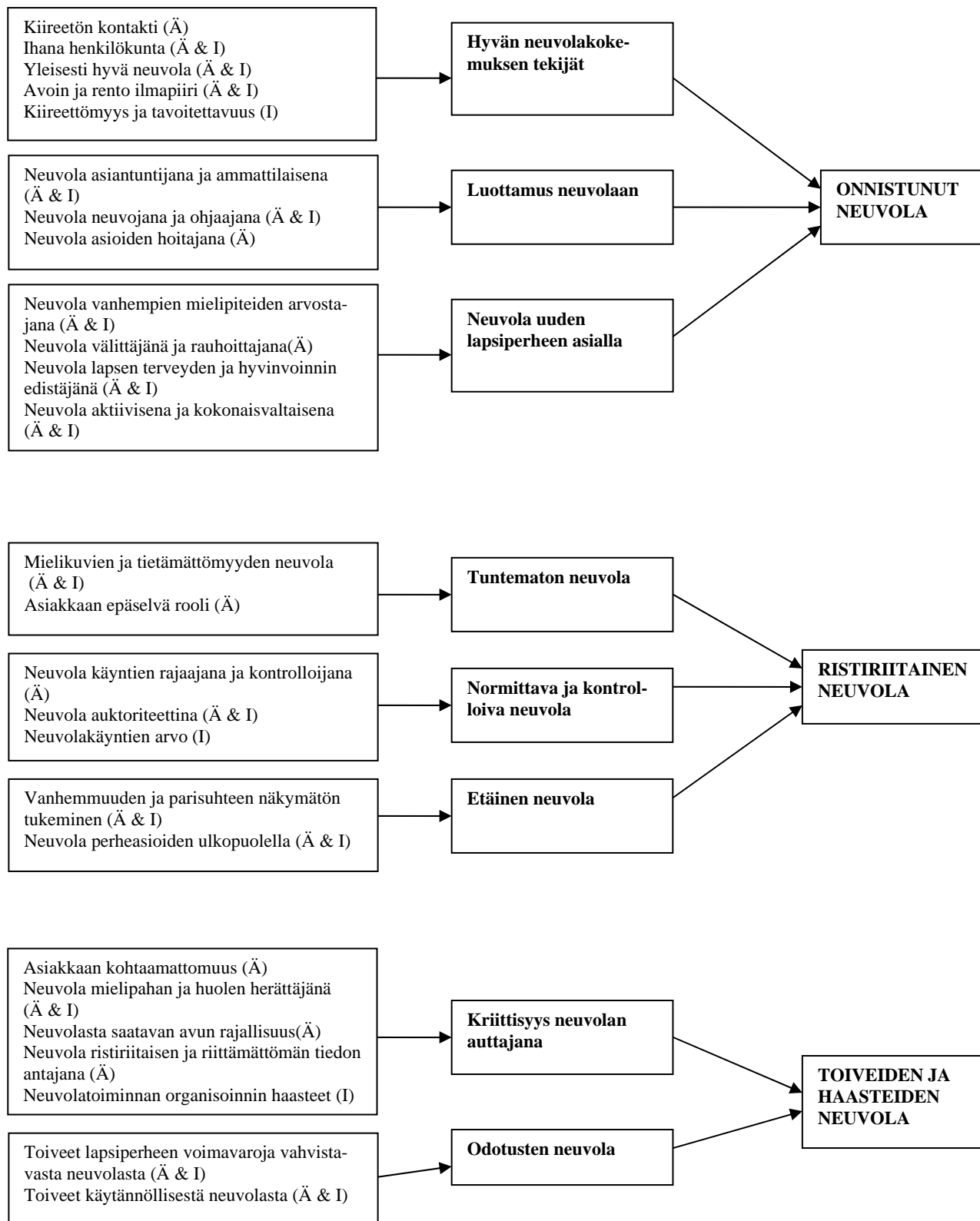
Äitien ja isien hyvät kokemukset koottiin Onnistunut neuvola-yläluokaksi. Tämä yläluokka sisälsi kolme luokkaa ja 12 alaluokkaa. Äitien ja isien ristiriitaiset, ei hyvät mutta ei huonotkaan kokemukset, yhdistettiin Ristiriitainen neuvola-yläluokaksi. Tämä yläluokka sisälsi kolme luokkaa ja seitsemän alaluokkaa. Vanhempien pettymykset sekä toiveet ja odotukset yhdistettiin Toiveiden ja haasteiden neuvola-yläluokaksi. Tämä yläluokka sisälsi kaksi luokkaa ja seitsemän alaluokkaa. Yhdistävänä luokkana toimii Vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Aineiston analyysi on kuvattu tarkemmin vaihe vaiheelta oheisessa kuviossa. (Kuvio1)



KUVIO 1. Aineiston analyysi kuvattuna vaiheittain

## ALALUOKAT (26)

## LUOKAT (8)

YLÄLUOKAT  
(3)

KUVIO 2. Vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Alaluokat on ryhmitelty äitien (Ä) ja isien (I) mukaan.



## 5. KOKEMUKSIA LASTENNEUVOLASTA

Vanhempien kokemukset lastenneuvolasta voidaan jakaa kolmeen yläluokkaan: Onnistunut neuvola, ristiriitainen neuvola sekä toiveiden ja haasteiden neuvola. Äitien ja isien kokemukset kuvataan tulososiossa peräkkäin. Tulososio koostuu jokaisen yläluokan sisältämien luokkien ja luokkien sisältämien alaluokkien sisältöjen kuvauksista. Äitien ja isien kokemukset kuvataan tulososiossa peräkkäin. Jokaisen kolmen yläluokan mukaan jäsennellyn kappaleen lopussa tulokset kuvataan vielä yhteenvetona. Vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta kuvataan kuviossa 2.

### 5.1 Onnistunut neuvola

Vanhemmat kuvasivat neuvolaa onnistujana kolmen eri luokan kautta: Hyvän neuvolakokemuksen tekijät, luottamus neuvolaan ja neuvola uuden lapsiperheen asialla. Seuraavaksi näiden kolmen luokan sisältöjä esitellään niihin kuuluvien alaluokkien avulla.

#### 5.1.1 Hyvän neuvolakokemuksen tekijät

Vanhemmat kuvasivat hyviä neuvolakokemuksia seuraavien alaluokkien avulla: kiireetön kontakti, ihana henkilökunta, yleisesti hyvä neuvola, avoin ja rento ilmapiiri sekä kiireettömyys ja tavoitettavuus. Seuraavaksi näitä alaluokkia kuvataan tarkemmin niiden sisältöjen avulla.

Äidit kuvasivat *kiireetöntä kontaktia* terveydenhoitajan kiireettömän toiminnan kautta. He kertoivat kiireettömistä käyntikokemuksistaan käynnin keston tai käynnin sisällön kautta. Kiireetön käynti antoi äideille kokemuksen, että juuri heidän asioihin paneudutaan rauhassa. Kiireettömyys mahdollisti tutustumisen uuteen terveydenhoitajaan lapsen syntymän jälkeen. Äidit ehdivät kysyä kysymyksiään ja jutella. Erään äidin mielestä kiireetön käynti mahdollistaisi keskustelut parisuhteesta ja vanhemmuudesta, jos keskusteluun olisi tarvetta. Kiireettömällä käynnillä oli aikaa jutella lapsesta ja vähän itsestäkin. Erityisesti äidit mainitsivat kotikäynnit, joihin oli varattu enemmän aikaa. Neuvolakäynnin kiireettömyyttä pohdittiin myös terveydenhoitajan käyttäytymisen kautta ja todettiin, että terveydenhoitaja ei ainakaan näytä kiirettä.

*” Ihan kiva, että siinä ehti aluksi niinku...Kun ei oltu enemminkin oikeastansa nähty. Niin, että siinä niinkun tutustuttiin vähän molemmin puolin.” (Äiti)*

Vanhemmat kokivat, että neuvolassa oli *ihana henkilökunta*. Ihanan henkilökunnan kuvaukset liittyivät pääasiassa vakituiseen henkilökuntaan eikä sijaisiin. Äidit kuvasivat terveydenhoitajaa rauhalliseksi, nykypäiväiseksi ja järkeväksi. Myös lääkäriä äidit kuvasivat hyväksi ja ystävälliseksi. Terveydenhoitajaa arvostettiin pitkän työ- ja elämäkokemuksen, maalaisjärjen ja tavallisuuden perusteella. Omaan terveydenhoitajaan oli tutustuttu käyntien myötä ja tutulle ihmiselle ei tarvinnut selittää asioita niin kuin sijaiselle. Toisaalta oma terveydenhoitaja osasi neuvoa kysymättä ja sanoi asiat painokkaammin kuin sijainen. Oma terveydenhoitaja koettiin myös luotettavaksi. Äitien kuvauksissa ilmeni oman terveydenhoitajan tärkeys, sillä useimmat mainitsivat terveydenhoitajien lukumäärän, joita heillä oli ollut neuvolassa 10 kuukauden aikana. Terveydenhoitaja koettiin hyväksi, kun hän ei ollut nipo ja oli samalla aaltopituudella. Myös isät kuvasivat neuvolan henkilökuntaa ystävälliseksi ja tuttavalliseksi. Terveydenhoitajaa ja lääkäriä kuvattiin mukaviksi, kannustaviksi ja ihmisläheisiksi. Hyvän henkilökunnan myötä palvelu oli lämminhenkistä ja ihailtavaa. Terveydenhoitaja koettiin hyväksi, kun hän piti lapsesta ja oli rauhallinen. Hyvä terveydenhoitaja myös kuunteli. Eräs isä antoi positiivista palautetta myös opiskelijalle, jonka isä oli kokenut myös hyvin ihmisläheisenä. Vanhemmat kuvasivat ihanaa henkilökuntaa seuraavasti:

*” En mä tiedä sit ajatellaanko me samalla lailla asioista, mut se on niinku semmonen nykypäiväinen ja tervejärkinen.” (Äiti)*

*”Hyvä kuuntelemaan...Ei katko kesken lauseen...” (Isä)*

*Yleisesti hyvää neuvola* kuvattiin yleisten positiivisten neuvolakokemusten avulla. Äidit vaikuttivat olevan yleisesti hyvin tyytyväisiä neuvolaan. Lastenneuvola oli vastannut odotuksiin ja palvellut hyvin. Neuvolakäynnit koettiin mieluisiksi ja käynneistä oli jäänyt hyvä olo. Äidit kokivat, että neuvola oli kohdannut heidän tarpeensa. Erityisesti kotikäyntejä äidit pitivät mieluisina. Eräs äiti kertoi oikein odottavansa neuvolakäyntejä. Myönteinen yleiskuva neuvolasta välittyi myös isien haastatteluista. Isät halusivat käydä neuvolassa, kun palvelu oli ystävällistä ja käynnistä jäi hyvä mieli. Isien mielestä neuvola oli vastannut odotuksia ja he olivat tyytyväisiä myös kotikäynteihin, niiden ajankohtaan ja riittävyys. Hyvää yleiskuvaa isien haastatteluissa kuvasi isien maininnat yksittäisestä huonosta ongelmatilanteesta tai tapahtumasta neuvolassa, joka oli jäänyt mieleen, koska neuvola yleensä toimi hyvin ja moitteettomasti. Vanhemmat kuvasivat yleistä tyytyväisyyttä neuvolaan seuraavasti:

*” Mää oon tykänny aina käydä siellä. Ollaan kyl odotettu aina niitä.” (Äiti)*

*”Se on ollu isoin ja se on mun mielestä melkein semmone ainoo, ainoo...Ei mulla muuta haittapuolta...Toi on ollu tosiaan ainoo semmonen ongelmatilanne oikeastansa mitä on ollu niin...” (Isä)*

Vanhemmat arvostivat lastenneuvolan *avointa ja rentoa ilmapiiriä*. Äitien mielestä neuvolatoissa olevat lelut ja odotushuoneen viihtyisyys loivat rennon ympäristön neuvolatyölle. Tämän lisäksi äidit erityisesti kehuivat käyntien hyvää ilmapiiriä, jonka myötä äidit uskalsivat kysyä tyhmiäkin kysymyksiä terveydenhoitajalta. Avoin ilmapiiri antoi äideille mahdollisuuden kertoa omista mielipiteistään ja keskustella mielen päällä olevista asioista, kuten eräs äiti kertoi. Käynnejä kuvattiin rauhallisiksi, luonteviksi ja kotikäyntejä henkilökohtaisiksi. Erään äidin mielikuvissa lastenneuvola oli ollut enemmänkin lääkärin vastaanottomainen ja kliininen, mutta käynnit olivat muuttaneet hänen mielipiteensä ja hän kuvaili neuvolaa rennoksi paikaksi. Äidit kuvasivat neuvolaa paikaksi, jossa voisi ajatella puhuvansa hyvinkin omaan elämään liittyvistä kriiseistä, jos sellaisia eteen tulisi. Opiskelijoiden läsnäolo ei äitien mielestä vaikuttanut ilmapiiriin, vaan heidän aikanaankin pystyi keskustelemaan hyvin asioista. Myös isät kuvasivat neuvolaa rennoksi paikaksi, jossa uskaltaa puhua ja kysellä asioita. Jopa parisuhteesta puhuminen voisi isien mielestä onnistua neuvolassa, jos kysymykset ja aihealueet vain osattaisiin valita oikein. Vanhemmuudesta ja isyydestä keskustelu olisi hyvinkin luontevaa neuvolassa. Isät kokivat neuvolan lämminhenkiseksi paikaksi, jossa suhtaudutaan asioihin asiallisesti. Isät pitivätkin hyvänä, että neuvola ei ole mikään virallinen paikka. Kotikäyntien ilmapiiri oli isien mielestä vielä rennompi kuin neuvolakäyntien ilmapiiri. Äidit ja isät kuvasivat rentoa ja avointa ilmapiiriä seuraavasti:

*” Ja yleensä niinku mitä oli mielen päällä silloin, niin pysty keskustelemaan ihan rauhasa...” (Äiti)*

*”Semmonen niinku rento meininki mun mielestä aina ollu siellä...Mun mielestä ne suhtautuu aika noin...rennosti meidän kysymyksiin...Meill on hirveen, kauheen tärkeitä kysymyksiä...” (Isä)*

Isien positiivisissa kokemuksissa neuvolaa kuvattiin *kiireettömyyden ja tavoitettavuuden* kautta. Isät kuvasivat kiireetöntä neuvolaa paikaksi, jossa on aikaa keskustella ja kysyä omia kysymyksiään. Neuvola oli myös helposti tavoitettavissa, kun aikataulut pitivät eikä vastaanotolla tarvinnut jonottaa ja neuvola oli myös lähellä. Isät arvostivat neuvolan joustavuutta aikatauluissa ja mainitsivat kotikäynnit, joita terveydenhoitaja oli tehnyt ilta-aikaan ja isäkin oli päässyt helpommin olemaan

paikalla. Neuvolan tavoitettavuutta kuvasivat myös käyntien riittävä määrä. Eräs isä kuvasi kiireetöntä kotikäyntiä seuraavasti:

*”Hänkin istu mun mielestä pari tuntia...” (Isä)*

### **5.1.2 Luottamus neuvolaan**

Vanhemmat kuvasivat luottamusta neuvolaan kolmen alaluokan kautta: neuvola asiantuntijana ja ammattilaisena, neuvola neuvojana ja ohjaajana sekä neuvola asioiden hoitajana. Seuraavaksi jokaisen luokan sisältöä tarkastellaan tarkemmin.

Vanhemmat kokivat *neuvolan asiantuntijana ja ammattilaisena*. Äidit kokivat ammattitaidon ja asiantuntemuksen johtuvan terveydenhoitajan pitkästä työ – ja elämäkokemuksesta. Äidit arvostivat terveydenhoitajan perspektiiviä ja kokonaisuuksien hallintaa. Ammattitaito tuli esille siinä, että terveydenhoitaja osasi kertoa asioista kysymättä. Ammattitaitoinen terveydenhoitaja osasi suhteuttaa asioita. Terveydenhoitajan asiantuntemukseen luotettiin ja uskottiin, että neuvolassa huomataan mahdolliset poikkeavuudet lapsen kehityksessä ja ohjataan tarvittaessa lapsi jatkotutkimuksiin. Terveydenhoitajan ammattitaito tuli äitien mielestä esille myös toimenpiteiden tekemisessä varmasti ja huomaamattomasti. Terveydenhoitajan työkokemusta arvostettiin erittäin paljon. Neuvolasta saata-vaan asiantuntemukseen luotettiin lapsen sairastuessa, jolloin äidit soittivat neuvolaan kysyäkseen hoito-ohjeita ripuliin tai flunssaan. Ylimääräiset kasvukontrollikäynnit olivat usein äitien mielestä myös osoitus siitä, että neuvola hoitaa varmasti ja luotettavasti asiat. Äitien luottamus neuvolaan ammattitaitoisena tahona ilmeni äitien aktiivisuudessa kysyä asioita neuvolasta. Äidit olivat kysyneet neuvolasta kasvatusneuvoja, lapsen hoitoon liittyviä asioita ja käytännön vinkkejä lapsen kanssa kohtaamiinsa tilanteisiin. Isien luottamus neuvolan asiantuntemukseen ilmeni taas siinä, että he kokivat saavansa varmuutta neuvolakäynneistä. He uskoivat neuvolan kykyyn nähdä lapsen kokonaisvaltainen terveydentila. Neuvolassa käytiin laajasti läpi erilaisia asioita, joka antoi hyvän kuvan neuvolan kokonaisvaltaisesta ja laajasta asiantuntemuksesta. Isät olivat kiinnittäneet huomiota terveydenhoitajan varmuuteen toimenpiteitten tekemisessä. Vanhempien luottamusta neuvolaan kuvattiin seuraavalla tavalla:

*”Just siitä, että tää on pinsettiote ihan selvästi. Kun se tulee ammattilaisen suusta, ni se on huojentava tieto.” (Isä)*

*” Ainakin tää terveydenhoitaja, mikä meillä on ollut, on jotenkin osannut puuttua niihin sellaisiin kysymyksiin, mitä ei ehkä oo osannut itse kysyä siis...Kun on tietysti kokemusta varmasti niin paljon enemmän.” (Äiti)*

Vanhemmat liittivät asiantuntemukseen ja ammattitaitoon myös luottamuksen terveydenhoitajan kykyyn huomata vanhempien parisuhteen tilan ja tarvittaessa puuttua siihen. Äitien mielestä terveydenhoitaja huomaa tuen tarpeen ja tilanteen mukaan aloittaa keskustelun parisuhteesta tai ei aloita sitä. Äitien mielestä parisuhteesta keskusteleminen oli riippuvaista siitä miten terveydenhoitaja vaistosi parisuhteen tilan vastaanotolla. Isätkin uskoivat terveydenhoitajan aistivan ja huomaavan pariskunnan parisuhteen tilan, jos vanhemmat käyvät yhdessä vastaanotolla. Molempien aktiivinen osallistuminen neuvolassa käytäviin keskusteluihin kertoo isien mielestä kaiken olevan kunnossa. Isät uskoivat terveydenhoitajan ottavan parisuhteen keskusteltavaksi, jos hän huomaa, että pariskunnalla olisi siihen tarvetta. Tätä kokemusta vanhemmat kuvasivat seuraavalla tavalla:

*”Must tuntuu ainaki, ett siellä aistii tällaista tilannetta parin välilläkin, ett mistä siellä niinku puhutaan.” (Isä)*

*” Ett jos siellä vähän vaistoais siellä neuvolassa, että vois olla jotain...Ett kyllä vois sitten kysyä silloin kuitenkin niistä asioista. Ett ei se musta yhtään tunkeilevaa olis.” (Äiti)*

Vanhemmat kuvasivat neuvolaa neuvojana ja ohjaajana. Äidit saivat neuvolasta ohjeita ja neuvoja vauvan hoitoon ja arkipäivän tilanteisiin. Äidit olivat saaneet ohjeita myös ruokailuun ja imetykseen. Äidit olivat hakeneet vinkkejä ja ratkaisuja neuvolasta lapsen syömättömyyteen, navan hoitamiseen ja erilaisiin infektioihin. Eräs äiti mainitsi saaneensa neuvolasta vinkkejä myös parisuhteen eri tilanteisiin. Äidit pitivät neuvontaa asianmukaisena, hyvänä ja tuoreena. Neuvoja sai myös kirjallisesti kotiin luettavaksi. Äidit olivat saaneet neuvoja lapsen normaalista kehityksestä ja perustietoa eri-ikäisestä lapsesta. He kokivat hyväksi sen, että neuvoja saa tarvittaessa ja kysymyksiin saa myös vastaukset. Isien mielestä neuvolasta sai hyviä neuvoja, vinkkejä ja kirjallista materiaalia. Neuvoja ja tietoa sai lapsen hoitamisesta ja kasvatuksesta. Isät olivat saaneet neuvolasta ohjeita myös lapsen sairastuttua. Kotikäynnillä isät olivat saaneet vinkkejä perhe-elämän alkuun ja neuvoja miten huomioida vaaran paikat kotiympäristössä. Ensimmäisen lapsen isät osasivat arvostaa neuvoja ja erityisen tärkeäksi asiaksi mainittiin se, että neuvot ja ohjeet eivät ole vain kirjaviisautta. Isät olivat kokeneet tärkeäksi spontaanit vinkit ja hyvän palautteen antamisen lapsen kehityksestä. Vanhemmat kuvailivat neuvontaa ja ohjausta seuraavalla tavalla:

*”Kyllä musta tuntuu, että aika paljo on saatu sellasia hyviä neuvoja, mitä just ensimmäisen lapsen kans ei välttämättä hoksaa eikä osaa aatella.” (Isä )*

*” Saa siellä sellaisen perustiedon mitä nyttienkin tämän ikäiselle sain.” (Äiti )*

Äidit kuvasivat *neuvolaasioiden hoitajana*. Äidit uskoivat ja luottivat neuvolan kykyyn hoitaa asiat. Tämä ilmeni siinä, että äidit luottivat saavansa neuvolasta vastaukset kysymyksiinsä. Neuvolaan luotettiin tahona, johon voi kääntyä hätätilanteessa ja jonne voi nopeastikin päästä lapsen kanssa. Asioiden hoitaminen ilmeni äitien haastatteluissa erilaisten synnytyssairaalasta tulneiden paperien täyttämisenä ja synnytyskertomuksen läpi käymisenä terveydenhoitajan kanssa. Luottamus ja usko neuvolaan asioiden hoitajana ilmenivät myös äitien kertomuksissa siinä, että mahdollisiin kriisitilanteisiin uskottiin saatavan neuvolasta apua. Äidit luottivat siihen, että neuvolassa osattaisiin varmasti auttaa perheen kohdatessa vakavan sairauden. He uskoivat, että apua saisi varmasti myös parisuhdeongelmiin ja lapsen erityistilanteisiin. Äidit kuvasivat neuvolaan turvan tuojana ja vaikeiden tilanteiden selvittäjänä seuraavasti:

*” Tuli semmonen varmuus, että kyllä nyt ainakin joku taho minne soittaa ja kysyä, jos tulee kysymistä.” (Äiti)*

*” Kyllä mä uskon, jos niinku ois kyllä...Kyllä mä uskon, että sieltä kuitenkin sais sen avun ja selviäis sit etteenpäin.” (Äiti)*

### **5.1.3 Neuvola uuden lapsiperheen asialla**

Vanhemmat kuvasivat neuvolan toimintaa lapsiperheen hyväksi neljän alaluokan kautta: Neuvola vanhempien mielipiteiden arvostajana, neuvola välittäjänä ja rauhoittajana, neuvola lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä ja neuvola aktiivisena ja kokonaisvaltaisena. Seuraavaksi kuvataan näiden alaluokkien sisältöä tarkemmin.

*Neuvola* kuvattiin *vanhempien mielipiteiden arvostajaksi*. Äidit kokivat, että neuvolassa arvostettiin heidän omia mielipiteitään. Äidit kertoivat, että neuvola ei moralisoi ja vanhempia tuetaan. Äitien omia mielipiteitä oli kuunneltu ja heitä oli kannustettu omien päätösten tekemiseen. Terveydenhoitaja oli kuulostellut miten perheessä asioita hoidetaan ja tullut vastaan joidenkin ohjeiden noudattamisessa. Äidit olivat kokeneet tämän tukena. Äitien mielestä neuvolassa oli myös huomiotu se, että äidit olivat kuitenkin oman lapsensa asioiden parhaita tuntijoita ja viime kädessä vastuu päätöksistä oli heillä. Terveydenhoitaja oli kuunnellut äitien ajatuksia korvikkeen annosta suhteessa

imetykseen ja tukenut heidän ratkaisujaan. Äidit arvostivat sitä, että neuvolassa ei tyrkytetty neuvoja. Isien mielestä neuvolassa huomioitiin lapsen yksilöllisyys ja vanhempien ratkaisuja lapsen suhteen kunnioitettiin. Toisaalta neuvolassa ei isien mukaan voida sanoakaan mitä vanhempien tulisi tehdä ja miten toimia, vaan neuvolasta voi saada vaan tietyn terveydenhoitajan mielipiteen esimerkiksi lapsen kasvatukseen. On tärkeää, että kasvatuseuvoja ei tyrkytetä. Vanhemmat kuvasivat neuvolaa mielipiteiden arvostajana seuraavasti:

*” Uskaltaako ne neuvolassakaan sanoa mikä on oikein joka asiassa...Että jos...Kyllä ne ehkä kumminki antaa sen vanhemman olla siinä vastuussa. Eikä ne niinku rupea määräämään mikä on oikein ja mikä väärin.” (Isä)*

*” Vaikka annetaan ohjeita, silti kuitenkin hyväksytään, vaikka niitä ei pysty niin noudattamaankaan” (Äiti)*

Äidit kuvasivat neuvolan roolia lapsiperheen elämässä *välittäjäksi ja rauhoittajaksi*. Äitejä oli rauhoitettu lapsen kehitykseen liittyvissä tilanteissa ja lapsen sairastuessa. Välittäminen ilmeni siinä, että neuvolaan oli kehoitettu soittamaan tarvittaessa. Äidit olivatkin erityisesti alussa käyttäneet tätä mahdollisuutta hyväkseen. Äidit pitivät tärkeänä, että koulutuspäivistä tiedotettiin, jotta he tiesivät koska terveydenhoitaja olisi paikalla. Rauhoittaminen ja välittäminen kuvastuivat myös siinä, että asioita selitettiin tarkasti, jotta asiat eivät jäisi kalvamaan. Eräs äiti kertoi erityisesti kotikäynnin tuoneen olon, että heistä välitetään. Uudesta lapsiperheestä välitettiin tiheiden käyntien ja kotikäyntien myötä. Alun tiheät käynnit mahdollistavat sen, että oli matalampi kynnyks ottaa yhteyttä neuvolaan. Kotikäynnit koettiin uuden perheen arkea helpottavana asiana, kun alussa oli vaikeuksia vielä vauvan käsittelyssäkin, rytmii ei ollut ja vauva oli pieni. Kun terveydenhoitaja tuli kotiin, niin perheen ei tarvinnut murehtia lapsen viemistä neuvolaan. Seuraavat lainaukset kuvaavat äitien kokemuksia välittävästä ja rauhoittavasta neuvolasta.

*” Kyllä sieltä on aina sanottu, että saa soittaa...” (Äiti)*

*”Tuli sellanen olo...Pidetään niinku hyvää huolta ja ollaan oikeesti kiinnostuneita miten se elämä lähtee lapsen kanssa menemään.” (Äiti)*

*Lapsen terveys ja hyvinvointi* näyttivät vanhempien mielestä olevan etusijalla neuvolassa. Äitien mukaan lapseen keskittyvät neuvolakäynnit sisälsivät mittauksia, rokotuksia ja lapsen kehitykseen ja hoitoon kuten ruokailuun ja nukkumiseen liittyviä keskusteluja. Kirjallisten ohjeiden sisältö oli myös lapsen kehitykseen ja hoitoon keskittyvää. Osa äideistä koki, että neuvola tuleekin olla erityi-

sesti lapsen paikka ja ainoastaan lapseen liittyvissä asioissa otetaan yhteyttä neuvolaan. Ylimääräiset käynnitkin neuvolaan liittyivät selkeästi lapseen ja lapsen punnitukseen ja mittaukseen. Isien mielestä neuvola keskittyy lapseen ja useimpien mielestä on normaalia, että se keskittyykin lapseen. Isien mukaan neuvolan tehtävänä on pitää vanhemmat ajan tasalla lapsen kasvusta ja kehityksestä. Isät mainitsivat myös, että kasvukäyrien seuraaminen oli mielenkiintoista. Käynnit olivatkin keskittyneet lapselle tehtäviin mittauksiin, rokotuksiin ja lapsen asioista keskusteluun. Keskustelun aiheita olivat olleet lapsen ruokailut, leikkiminen ja touhuaminen. Välillä käynneillä oli puhuttu lapsen terveyteen liittyvistä pienistä pulmista ja kehitykseen liittyvistä asioista. Vanhemmat kuvasivat kokemuksiaan seuraavasti:

*” Puhutaan tavallansa niinku lapsesta ja mitataan ja punnitaan ja niin ja näin.” (Äiti)*

*”Se on aika normaalia, ett se on keskittynyt lapseen.”(Isä)*

Vanhemmat kokivat *neuvolan aktiivisena ja kokonaisvaltaisena*. Äidit kertoivat terveydenhoitajan tai lääkärin aktiivisesta työotteesta, joka ilmeni suorina keskustelun avauksina ja kysymyksinä. Äideiltä oli kysytty omasta voinnista, parisuhteesta ja omasta ajasta. Äideiltä oli myös kysytty isien osallistumisesta lapsen hoitoon ja hoitojaosta. Vanhemmuutta oli käsitelty yleisesti, erään äidin mukaan lähinnä neuvolasta saatujen esitteiden kautta. Sitä vastoin parisuhteesta ja seksielämästä oli kysytty suoria kysymyksiä. Eräs äiti kertoikin kuinka helppoa oli vastata suoriin kysymyksiin. Perhe otettiin kokonaisvaltaisesti huomioon, kun neuvolakäynnillä huomioitiin erikseen lapsi, isä ja äiti. Kokonaisvaltainen huomiointi ilmeni äitien mukaan siinä, että isää toivottiin neuvolaan mukaan ja parisuhteesta ja hoitojaosta keskusteltiin molempien ollessa neuvolassa. Kokonaisvaltainen perheen huomiointi ilmeni myös kehotuksena viettää kahdenkeskistä aikaa puolison kanssa. Isien kohdalla neuvolan kokonaisvaltaisuus tuli esiin isän huomioimisena neuvolassa ja perheen kokonaisvaltaisena huomioimisena. Isiltä oli kysytty isänä olemisen tuntemuksia, kuulumisia ja lapsen hoitoon liittyviä asioita. Vanhemmuudesta oli keskusteltu molempien vanhempien ollessa paikalla. Muutamalta isältä oli kysytty yleisiä kysymyksiä parisuhteesta ja he olivat kokeneet kysymykset mukaviksi ja lämminhenkisiksi. Joidenkin isien kohdalla oli kysytty myös seksielämän palautumisesta synnytyksen jälkeen. Isien mukaan terveydenhoitaja oli muistuttanut myös, että aina voi soittaa. Erään isän mukaan neuvolasta oli saanut hyvin kokonaisvaltaista ja hyvää palvelua ja hän puhuikin lastenneuvolan sijaan perheneuvolasta. Vanhemmat kuvasivat neuvolan aktiivisuutta ja kokonaisvaltaisuutta seuraavasti:



” Siitä vanhemmuudesta oli juuri viimeks ne kysymykset. Miten tää hoitojako ja tällaista...Hoidaks sää (isä) ja pääsenkö mää käymään yksin lenkillä.” (Äiti)

” On kannustettu molempia vanhempia käymään neuvolassa.” (Äiti)

” Ei sitä mitenkään suuressa mittakaavassa oo ollut. Kyllähän on niinkun kysynyt, ett miten teiän parisuhde voi.” (Isä)

#### 5.1.4 Yhteenveto onnistuneesta neuvolasta

Isien ja äitien alaluokat *Hyvän neuvolakokemuksen tekijät* – luokassa olivat yhteneviä muuten, mutta isät kokivat *kiireettömyyden* lisäksi myös neuvolan *tavoitettavuuden* hyvänä kokemuksena. Tavoitettavuus merkitsi isille joustavuutta aikatauluissa ja ilta-aikoja. Kiireetön kontakti mahdollisti keskustelun ja antoi mahdollisuuden kysyä kysymyksiä. Äidit arvostivat kiireettömydessä mahdollisuutta tutustua omaan terveydenhoitajaan ja omiin asioihin paneutumista. *Ihana henkilökunta* oli molempien mielestä ystävällistä ja äidit korostivat henkilökunnassa nykypäiväisyyttä, maalaisjärkeä ja samalla aaltopituudella olemista. Isille ihana henkilökunta ilmeni mukavina, ihmisläheisinä ja kannustavina työntekijöinä. *Yleisesti hyvä neuvola* sisälsi yleisen tyytyväisyyden neuvolaan. Isien ja äitien mielestä neuvolassa oli kiva käydä ja se oli vastannut odotuksiin. *Avoin ja rento ilmapiiri* ilmeni isien ja äitien haastatteluissa siinä, että neuvolassa voi kysyä tyhmiäkin kysymyksiä. Äideille rento ja avoin ilmapiiri ilmeni neuvolatilojen viihtyisyytenä ja hyvänä tunteena, että neuvolassa voisi puhua vaikka omista ongelmistakin. Isille rento ja avoin ilmapiiri näyttäytyi asiallisena neuvolaympäristönä, jossa voisi puhua monista asioista jopa parisuhteesta. Isän näkökulmasta vanhemmuuskeskustelut sopisivat hyvinkin luontevasti juuri lastenneuvolaan.

*Luottamus neuvolaan* oli isien ja äitien mukaan luottamusta *neuvolaan asiantuntijana ja ammattilaisena* ja *neuvojana ja ohjaajana*. *Asiantuntemus ja ammatillisuus* kuvastuivat äitien ja isien mukaan terveydenhoitajan varmuutena toimenpiteiden tekemisessä. Sekä äidit että isät luottivat terveydenhoitajan ammattitaitoon parisuhteen tilan arvioinnissa ja olivat sitä mieltä, että terveydenhoitaja aistii pariskunnan suhteen tilan ja ohjaa keskustelut sen mukaan. Isät korostivat lisäksi asiantuntemuksessa kykyä nähdä lapsi kokonaisvaltaisesti sekä laajaa asioiden käsittelyä. Isät kokivat saavansa asiantuntevasta käynnistä itselleen varmuutta. Äidit korostivat myös kokonaisuuksien hallintaa ja terveydenhoitajan pitkän työkokemuksen myötä syntynyttä kokemusta ja perspektiiviä työn tekemiseen. Äidit luottivat terveydenhoitajan kykyyn nähdä mahdolliset lapsen liittyvät ongelmat ja ohjaavan tarvittaessa lapsen jatkohoitoon. *Neuvola neuvojana ja ohjaajana* kuvasi sekä äitien ja isien mielestä vauvan hoitoon saatuja ohjeita. Neuvolasta saatiin ohjeita myös kirjallisesti kotiin

luettavaksi. Äidit kuvasivat neuvoja asianmukaisiksi, hyviksi ja tuoreiksi. Isät puolestaan arvostivat neuvoja, jotka eivät olleet vaan kirjaviisautta. Äidit hakivat myös itse aktiivisesti neuvoja lapsen ruokailuihin, hoitoon ja sairastamiseen. Isillä oli ollut tärkeää kotikäynneillä saadut vinkit turvallisesta kotiympäristöstä ja perhe-elämän aloittelusta. *Neuvola asioiden hoitajana* kuvasi äitien mielestä kuva neuvolasta tahona, jonka puoleen voi kääntyä ja joka hoitaa asiat. Neuvolaan myös pääsi tarvittaessa nopeastikin näyttämään vauvaa. Äitien mukaan neuvola voisi olla myös kriisitilanteissa paikka, jonka puoleen voisi kääntyä ja mistä saisi apua perheen kohdatessa kriisejä, vakavaa sairautta tai parisuhdeongelmia. Isien aineistosta ei Neuvola asioiden hoitajana – alaluokkaa rakentunut ollenkaan.

*Neuvola uuden lapsiperheen asialla* – luokka rakentui isien ja äitien aineistosta yhtenevästi lukuun ottamatta alaluokkaa Neuvola välittäjänä ja rauhoittajana, joka sisältää vain äitien kokemuksia. *Neuvola vanhempien mielipiteiden arvostajana* – luokassa korostuivat vanhempien kokemukset neuvolasta, jossa arvostettiin vanhempien mielipiteitä ja ratkaisuja. Sekä äidit että isät totesivat, että näin asioiden kuuluisikin olla ja neuvola voi antaa vaan mielipiteensä esimerkiksi lasten kasvatusasioissa. Vastuu päätöksistä kuuluu vanhemmille. Äidit kuvasivat lisäksi vanhempien mielipiteiden arvostusta tuella ja kannustuksella, joita olivat saaneet neuvolasta. Äidit kokivat, että neuvola ei ainakaan ollut moralisoinut heidän päätöksiään. *Neuvola välittäjänä ja rauhoittajana* kuvasi äitien näkemyksiä rauhoittavista tilanteista, joissa äitejä oli rauhoitettu lapsen kehitykseen ja sairastumiseen liittyvissä tilanteissa. Asiat oli selitetty tarkasti. Välittäminen ilmeni myös alun kotikäynneissä, jotka äitien mukaan olivat arkea helpottavia asioita lapsen ollessa vielä pieni. Lapsen viemistä neuvolaan ei tarvinnut murehtia ja tiheiden käyntien myötä kynnyksellä ottaa itsekin yhteyttä neuvolaan oli matalampi kuin myöhemmin. *Neuvola lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä* kuvasi äitien ja isien mielestä parhaiten käyntien sisältöä. Heidän mielestään oli aika normaalia, että lapsi on etusijalla neuvolassa. Käyntien sisältöinä olivat olleet mittaukset, rokotukset, lapsen hoitoon ja kehitykseen liittyvät asiat. Kirjalliset neuvolasta saatavat ohjeetkin olivat äitien mukaan pääsääntöisesti koskeneet lapsen kehitystä ja hoitoa. *Aktiivista ja kokonaisvaltaista neuvola* kuvasi äitien ja isien mukaan koko perheen huomiointi neuvolakäynnillä. Äitien mukaan aktiivisuus ilmeni suorina kysymyksinä ja keskustelun avauksina parisuhteesta, omasta voinnista ja omasta ajasta. Isät korostivat aktiivista kyselyä isän tuntemuksista ja lapsen hoidosta. Kokonaisvaltaisuus ilmeni muutamien isien kohdalla myös yleisluonteisina kysymyksinä parisuhteesta ja seksielämän palautumisesta.

## 5.2 RISTIRIITAINEN NEUVOLA

Vanhemmat kuvasivat ristiriitaista neuvolaa kolmen luokan kautta, jotka olivat tuntematon neuvola, normittava ja kontrolloiva neuvola sekä etäinen neuvola. Seuraavaksi näiden luokkien sisältöjä kuvataan niiden sisältämien alaluokkien avulla.

### 5.2.1 Tuntematon neuvola

Vanhemmat kuvasivat tuntematonta neuvolaa kahden alaluokan kautta, jotka olivat mielikuvien ja tietämättömyyden neuvola sekä asiakkaan epäselvä rooli. Seuraavaksi tarkastellaan näiden alaluokkien sisältöä tarkemmin.

Vanhemmat kokivat neuvolan *mielikuvien ja tietämättömyyden* kautta. Äidit kokivat, että omaa neuvolaa on vaikea vertailla muihin neuvoloihin, sillä ei ole tietoa miten muut neuvolat toimivat. Äidit kuvasivat tuntematonta neuvolaa oman tietämättömyyden kautta. Omaakin neuvolaa kohtaan ei ollut useinkaan ennako-odotuksia, koska ei ollut tietoa neuvolan toimintatavoista. Äideille oli epäselvää onko neuvolatoiminnan tarkoitus keskittyä ainoastaan lapseen ja lapsen asioihin. Kotikäyntien sisältöä ei tunnettu ja äidit pohtivat oliko käyntien tarkoituskin vain lapsen punnitus ja mittaus. Äideillä ei ollut myöskään tietoa mitkä asiat kuuluvat neuvolan tehtäviin ja mitkä asiat hoidetaan muualla yhteiskunnan toimesta. Toisaalta äideillä oli ollut erilaisia mielikuvia neuvolasta, jotka olivat käyntien myötä muuttuneet. Äidit olivat olleet yllättyneitä neuvolan runsaasta rekvisiitasta kuten leluista, käyntien määrästä ja piikkien vähäisyydestä. Isien neuvolakokemusten pohjalla oli mielikuvat omasta lapsuuden neuvolasta. Isillä ei ollut välttämättä ollenkaan ollut odotuksia neuvolaa kohtaan ennen sinne menemistä, sillä he eivät tieneet mitä odottaa, koska kaikki oli uutta. Isien aiemmat mielikuvat neuvolasta liittyivätkin omiin lapsuusajan käynteihin. Toisaalta joku isistä kommentoi mielikuvien ja todellisuuden yhteyttä sanomalla, että neuvola ei ole lapsuusajoista muuttunut. Isien mukaan kokemuksia ja odotuksia oli vaikea vertailla, koska heillä oli kokemusta vaan omasta neuvolasta eivätkä he tieneet miten muissa neuvoloissa toimitaan. Isät pohtivat terveydenhoitajan valmiuksia hoitaa parisuhdeasioita sekä terveydenhoitajan työnkuvan laajuutta kuten terveydenhoitajan oikeutta kirjoittaa reseptejä. Neuvolan aukioloajat olivat epäselviä osalle isistä. He pohtivat neuvolan toimimista myös ilta-aikaan. Isille oli jäänyt epäselviksi esimerkiksi neuvolan mahdollisuudet hoitaa perheen asioita kokonaisvaltaisesti. Isät pohtivatkin olivatko he saaneet neuvolasta kaikkea sitä palvelua, mitä neuvola tarjoaa. Vanhempien kuvaukset mielikuvien ja tietämättömyyden neuvolasta olivat seuraavanlaisia:

*” Meillä on tietysti vaikeaa kuvitella rajaa mitkä kuuluu neuvolan tehtäviin. Ja mitkä taas yhteiskunnan ja kaupungille. Ei sitä tavallinen pulliainen tiedä. ” (Äiti)*

*”...Ei sitä oo painotettu mitenkään siellä, että se olis jääny jonnekin takaraivoon, että me autetaan teidän perheen elämänvaikeuksissa tai tällaisissa...” (Isä)*

Asiakkaan epäselvä rooli kuvasi äitien kokemuksia rooliristiriidoista neuvolassa. Äidit olivat pohtineet neuvolan ja oman aktiivisuuden roolia eri tilanteissa. Äitien mielestä monesta asiasta kuten parisuhteesta puhuttaisiin neuvolassa, jos he itse tekisivät aloitteen keskustelulle. Äidit pohtivat myös oman aktiivisuuden merkitystä ongelmatilanteiden selvittämisessä. Oma aktiivisuus ilmeni kysymisenä ja osa äideistä oli pohtinut sitä, että kysymyksiä pitäisi miettiä itse etukäteen ennen neuvolaan menemistä. Toisaalta neuvola sai äideiltä osakseen myös ymmärrystä. Äitien mielestä isien rooli neuvolassa tuntui epäselvältä ja vieraalta. Äidit kertoivat isän olevan vieras terveydenhoitajalle, terveydenhoitajan keskittyneen liikaa äitiin isän ollessa paikalla ja terveydenhoitajan olevan liian tätimäinen. Isien epäselvä rooli ilmeni myös äitien kommenteista, joissa isän mukanaolosta neuvolassa oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Eräälle äidille oli jäänyt mieleen terveydenhoitajan kommentti, että isät käyvät harvoin neuvolassa. Äitien kuvauksissa tuli esiin äitien kokema tunne, että terveydenhoitajalle oli parempi ilmoittaa etukäteen isän tulemisesta käynnille seuraavalla kerralla. Äidit pohtivat voisiko isän rooli selkiytyä, jos isä kävisikin edes kerran yksin neuvolassa lapsen kanssa. Äidit kuvasivat asiakkaan epäselvää roolia seuraavasti:

*” Varmaan justiin itte on aina seuraavaa neuvolakäyntiä varten...Miettis jotain kysyttävää, semmosta mistä haluais tietoa.” (Äiti)*

*” Mää oon sitä mieltä, että eihän ne voi tietenkään kaikkia sanoa ja osata kertoa.” (Äiti)*

### **5.2.2 Normittava ja kontrolloiva neuvola**

Vanhemmat kuvasivat normittavaa ja kontrolloivaa neuvolaan kolmen alaluokan kautta: Neuvola käyntien rajaajana ja kontrolloijana, neuvola auktoriteettina ja neuvolakäyntien arvon avulla. Seuraavaksi tarkastellaan näiden alaluokkien sisältöä.

Äidit kokivat *neuvolan käyntien rajaajana ja kontrolloijana*. Äitien mukaan neuvola saneli käyntien määrän, keston ja ajankohdan. Käyntien rajaaminen ja kontrollointi kuvasivat neuvolan oikeutta päättää mistä valmiiksi rajatuista vastaanottoajoista äidit saivat oman ajan valita. Jos kaikki ajat

olivat huonoja, äidit koettivat valita huonoista sen parhaiten itselle soveltuvan. Neuvola-ajat koettiin huonoiksi lapsen rytmin ja isän mukaan tulemisen kannalta. Neuvola meni liian aikaisin kiinni ja varhaiset aamuajat koettiin huonoiksi. Äidit ihmettelivät lyhyitä käyntejä tai myöhässä olevaa terveydenhoitajaa tai lääkäriä. Käyntien määrän äidit kokivat olevan heidän päätösvaltansa ulkopuolella, vaikkakin he olivat pääasiassa hyvin tyytyväisiä esimerkiksi kotikäyntien määrään. Joku äideistä olisi kaivannut käyntejä kuitenkin lisää. Kotikäyntien määrä oli vaihdellut. Terveydenhoitaja oli tullut kotikäynneille kuitenkin melko pian sairaalasta tulon jälkeen.

*” Mies olis varmaan tullu useamminkin sinne, mutta ne ajat on sellaisia...Ne on usein keskelä päivää.” (Äiti)*

Vanhemmat kunnioittivat *neuvolaa auktoriteettina*. Välillä liika kunnioitus ja arvostus herättivät äideillä vastakkaisen reaktion ja he kokivat olevansa liikaa neuvolan armoilla uudessa tilanteessa pienen vauvan äitinä. Äidit pitivät neuvolaa auktoriteettina, joka antoi luvan ja suostumuksen asioiden tekemiseen, määräsi jatkotutkimuksiin ja kertoi mielipiteen lapsen terveydestä ja normaaliudesta. Äitien kuvauksissa neuvola näyttäytyi auktoriteettina, missä ei aina uskaltanut kertoa mielipiteistään ja valinnoistaan. Äidit eivät kertoneetkaan neuvolassa aina lapseen ruokailuun liittyvistä asioista kuten kiinteiden ruokien aloittamisesta. Äitien mukaan neuvolan auktoriteettiasemaa kuvasi se, että neuvola määritteli oikean ja väärän tavan hoitaa lasta. Tätä eräs äiti kuvasi kertomalla, että neuvolasta ei ollut puututtu hänen tapaansa hoitaa lasta, joten hän ei ole tehnyt asioita väärin. Neuvolasta saatujen esimerkkien avulla äidit olivat peilanneet myös omaa parisuhdetta ja sen normaaliutta. Toisaalta neuvolan auktoriteettiasema koettiin myös elämää helpottavaksi ja hyväksi asiaksi. Isien näkemykset neuvolasta auktoriteettina kohdistuivat lähinnä kotikäyntien sisältöön. Isien mielestä kotikäynnillä terveydenhoitaja katsoi ja tarkasti kotiympäristön ja lapsen hoito- ja kasvuolosuhteet. Isät pitivät tärkeänä, että joku katsoi missä olosuhteessa lapsi tulee kasvamaan. Vanhemmat kuvasivat neuvolaa auktoriteettina seuraavasti:

*” Aluksi se oli vaan sitä, että ei ollu rohkeutta eikä semmosta. Sitä jotenkin otti sääntillisesti mitä sanottiin. Ei uskaltanut poiketa oikeastaan niistä ohjeista mitä annettiin” (Äiti)*

*”Mut mulle tuli semmone tunne, ett varmaan ne kattoo vaan...Käy kotona ja kattoo onks täällä kaikki kunnossa. Minkälaisissa olosuhteissa lapsi on” (Isä)*

Isät olivat pohtineet *neuvolakäyntien arvoa*: kannattaako käynnin takia olla pois töistä vai ei? Usein isät yrittivät järjestää aikaa päästäkseen käynnille mukaan, erityisesti lääkärineuvolaan isät halusivat

lähteä. Isät kuitenkin olivat pohtineet kriittisesti kannattaako käynnille lähteä kesken työpäivän, jos neuvolassa vaan punnitaan ja mitataan. Jotkut isät pohtivat tuleeko neuvolasta edes neuvoja. Neuvolaan lähteminen oli tuntunut erityisesti alussa turhauttavalta. Alun jälkeen joidenkin isien kohdalla mielikuva turhauttavista neuvolakäynneistä oli muuttunut, mutta jotkut isät miettivät vielä useamman neuvolakäynnin jälkeen neuvolaan lähtemistä. He kokivat, että neuvolassa ei huomioida tarpeeksi isää ja tunsivat, että isää ei siellä tarvita. Eräs isä kuvasi neuvolakäyntien arvoa seuraavasti:

*”Kyllä määkin alkuun olin vähän semmone, että onks mun pakko sinne neuvolaan mennä, mitä mää siellä teen” (Isä)*

### 5.2.3 Etäinen neuvola

Vanhemmat kokivat neuvolan etäisenä. Etäistä neuvolaan kuvattiin kahden alaluokan kautta, jotka olivat vanhemmuuden ja parisuhteen näkymätön tukeminen sekä neuvola perheasioiden ulkopuolella. Seuraavaksi tarkastellaan alaluokkien sisältöä tarkemmin.

*Vanhemmuuden ja parisuhteen näkymätön tukeminen* kuvasi sitä, että parisuhdetta ja vanhemmuutta ei vanhempien mukaan neuvolassa tuettu tai tuki oli ollut huomaamaton. Parisuhteesta ja vanhemmuudesta ei keskusteltu eikä niitä tuettu muutenkaan. Äidit pohtivat myös sitä olisiko parisuhdetta tai vanhemmuutta sittenkin tuettu heidän huomaamattaan. Näitä keskusteluja he eivät kuitenkaan itse olleet tunnistanee. Jonkun äidin mielestä vanhemmuutta ehkä oli käsitelty osana oman lapsen kehitystä. Osa äideistä pohti olisiko vanhemmuudesta kysyttäessä tuettu parisuhdettakin. Vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä kysymyksiä ei äitien mielestä ainakaan kysytty suoraan. Äidit kokivat, että heiltä oli kysytty yleisiä kuulumisia ja kysytty onko kaikki hyvin. Äitien mielestä yleiseen tai yksittäiseen kysymykseen on vaikea vastata syvällisesti ja siitä aloittaa keskustelua. Äidit kuvasivat parisuhteeseen ja vanhemmuuteen liittyviä keskusteluja ja kysymyksiä kertomalla keskustelujen ja kysymysten lukumääriä: eräältä äidiltä oli kerran kysytty kuulumisia, kun taas osalla äideistä ei ollut ollenkaan kokemuksia parisuhteen ja vanhemmuuden käsittelystä. Äitien kokemuksissa ilmeni, että parisuhdetta ei erityisemmin tuettu, äidin vointia ei kysytty eikä neuvolasta tehty aloitetta parisuhdekeskustelulle. Isien mukaan parisuhteesta, vanhemmuudesta tai isyydestä ei juuri keskusteltu neuvolassa. Terveystoimittaja ei tehnyt aloitetta keskustelulle ja joidenkin isien mielestä parisuhdetta ei otettu ollenkaan huomioon ja vanhemmuuteen ei saanut tukea. Eräs isä pohti olisiko parisuhdetta tai vanhemmuutta kuitenkin käsitelty jotenkin huomaamattomasti, että sitä ei

ollut edes huomannut. Vanhemmat kuvasivat vanhemmuuden ja parisuhteen näkymätöntä tukemista seuraavasti:

*”Kyllähän sitä tietysti aina kysytään, että onko kaikki hyvin...Niin yleinen ehkä...Tällainen yleispätevä kysymys...Että sitä ei ehkä siihen sitten osais niinku...” (Äiti)*

*” Ja se voi muuten olla, että niitä parisuhdejuttuja on tullu siellä semmoses yleises keskustelus. Sillain, ett ne on ujutettu sinne niin, ett me ei oo ees hoksattu...” (Isä)*

Vanhemmat kuvasivat *neuvola perheasioiden ulkopuolella* olevana toimijana. Äitien mielestä omat ja perheen asiat hoidetaan jossain muualla kuin neuvolassa, joka on lapsen paikka. Tästä syystä äidit eivät odottaneet neuvolasta neuvoja tai tukea parisuhteeseen ja heillä ei ollut edes ajatuksia mitä vanhemmuudesta tai parisuhteesta neuvolassa voisi keskustella. Toisaalta osa äideistä koki, että he eivät olleet tarvinneetkaan apua tai tukea neuvolasta vanhemmuuteen tai parisuhteeseen. Neuvola ei mielletty paikaksi, jonne otetaan yhteyttä muissa kuin lapsen asioissa. Osa äideistä ei ollut käyttänyt neuvola kuin tarkastuksiin ja oli soittanut 10 kuukauden aikana vaan kerran neuvolaan. Isät kokivat, että omia asioita ja ongelmia ei tarvitse käsitellä neuvolassa, ei edes perheen kohdatessa kriisin tai vastaavan. Parisuhteeseen ja vanhemmuuteen ei kaivattu tukea tai koettiin, että neuvola ei ole oikea paikka asioiden käsittelemiseen. Erityisesti parisuhteesta puhuminen voisi isien mukaan vaivaannuttaa ja toisaalta he eivät edes välttämättä osanneet kuvitella mitä siitä neuvolassa puhuisivat. Isät kuvasivat neuvola perheasioiden ulkopuoliseksi toimijaksi toteamalla, että eivät olleet kysyneet neuvolasta mitään erityisiä neuvoja ja eivät olleet tarvinneet useampia käyntejä neuvolaan, vaan peruskäynnit olivat riittäneet. Vanhemmat kuvasivat perheasioiden ulkopuolella toimivaa neuvola seuraavasti:

*” Ei mullekaan kyllä tulis mieleenkään soittaa varmaan sinne, jos justiin tulis joku tilanne...” (Äiti)*

*”Oikeastansa...Onko sitä hirveesti kaivannut mitään vinkkejä...Vinkkejä...Ehkä se on jotenkin luonnollisempaa miehelle, ett ei hirveesti vinkkejä otetakkaan vastaan...” (Isä)*

#### **5.2.4 Yhteenveto ristiriitaisesta neuvolasta**

*Tuntematon neuvola* kuvasi äitien ja isien kokemuksia neuvolasta yhden yhteisen alaluokan kautta. *Mielikuvien ja tietämättömyyden neuvola* merkitsi äideille ja isille neuvola, josta ei ole tietoa ennakolta. Tietämättömyys vaikutti ennako-odotusten puuttumiseen. Isillä ja äideillä ei myöskään

ollut tietoa miten muut neuvolat toimivat, joten neuvolakokemuksia ei voinut vertailla muihin. Äidit olivat yllättyneitä neuvolan runsaasta rekvisiitasta, käyntien määrästä ja piikkien vähäisyydestä. Isät huomioivat tässä luokassa asioita, joiden hoitamisesta olivat epävarmoja. Näitä asioita olivat terveydenhoitajan valmiudet hoitaa parisuhdeasioita, terveydenhoitajan työnkuvan laajuus, neuvolan aukioajat ja neuvolan rooli perheen kokonaisvaltaisessa hoitamisessa. *Asiakkaan epäselvä* rooli mietitytti äitejä. Äidit pohtivat oman aktiivisuuden merkitystä keskustelun aloittamisessa esimerkiksi parisuhteesta tai ongelmista. Oma aktiivisuus ilmeni joidenkin äitien kohdalla kysymyksinä ja kysymysten miettimisenä ennen neuvolaan menemistä. Osa äideistä olikin sitä mieltä, että ei neuvolassa voidakaan osata kertoa kaikesta, vaan pitää myös itse olla aktiivinen. Isien rooli neuvolassa tuntui äitien mielestä epäselvältä. Äidit kokivat isän olevan vieras terveydenhoitajalle ja terveydenhoitajan keskittyvän liikaa äitiin. Terveydenhoitajan tätimäisyys isän kohdatessa tuntui äideistä oudolta.

*Normittava ja kontrolloiva neuvola* sisälsi isien ja äitien yhden yhteisen luokan, joka oli *Neuvola auktoriteettina*. Äidit kunnioittivat neuvola auktoriteettina, välillä vähän liikaakin. Tällaisessa tilanteessa he tunsivat olevansa neuvolan armoilla uudessa tilanteessa, pienen lapsen äitinä. Neuvolan säännöistä ei aina uskaltanut poiketa ja omia mielipiteitä sanoa julki. Neuvola antoi äitien mielestä luvan ja suostumuksen asioiden tekemiseen, määräsi jatkotutkimuksiin ja arvioi lapsen terveyden ja normaaliuden. Neuvolassa myös määriteltiin äitien mielestä oikea ja väärä tapa hoitaa lasta ja elää parisuhteessa. Toisaalta neuvolan auktoriteettiasema koettiin myös positiivisena, kun neuvolasta esimerkiksi vaan todettiin, että nyt tullaan kotikäynnille. Isät olivat kokeneet neuvolan auktoriteetin pikemminkin positiivisena kuin negatiivisena asiana. Isistä oli hyvä, että kotikäynnillä tarkastettiin lapsen kasvuympäristö ja joku oli kiinnostunut siitä missä olosuhteissa lapsi tulee kasvamaan. *Neuvola käyntien rajaajana ja kontrolloijana* kuvasi äitien näkemyksiä neuvolasta käyntien määrän, keston ja ajankohdan sanelijana. Neuvola-ajat olivat välillä huonoja ja neuvolan koettiin menevän liian aikaisin kiinni. Terveydenhoitaja tai lääkäri oli myöhässä ja käynnit liian lyhyitä. Kotikäyntien määrään oltiin pääasiassa kuitenkin tyytyväisiä, vaikka joku olisi niitä kaivannut lisää. Isät taas pohtivat *neuvolakäyntien arvoa*. Neuvolakäyntien arvo heijastui isien pohdinnoissa kannattaako neuvolaan lähteä vai ei. Erityisesti isät pohtivat tätä kysymystä, kun neuvola-aika oli keskellä päivää. Isät kokivat, että neuvolaan ei välttämättä kannata lähteä, jos siellä vaan punnitaan ja mitataan. Osa isistä oli erityisesti alkuvaiheessa pohtinut neuvolaan menemistä, mutta kokemukset olivat osoittautuneet hyviksi. Osa isistä pohti edelleen neuvolaan lähtemistä, sillä heidän kokemustensa mukaan neuvolassa ei huomioida tarpeeksi isää.



*Etäinen neuvola* sisälsi äitien ja isien näkemyksiä kahden alaluokan mukaan yhtenevästi. Sekä äitien että isien mukaan parisuhdetta ja vanhemmuutta ei neuvolassa juurikaan tuettu. Tätä kuvattiin luokassa *Vanhemmuuden ja parisuhteen näkymätön tukeminen*. He pohtivat kuitenkin sitä, olisiko parisuhdetta ja vanhemmuutta sittenkin tuettu heidän huomaamattaan osana lapsen kehitykseen liittyviä keskusteluja tai osana muuta keskustelua. Äitien mukaan näistä asioista ei ainakaan kysyty tarpeeksi suoraan ja yleiseen tai yksittäiseen kysymykseen oli vaikea vastata syvällisesti ja aloittaa siitä keskustelua. *Neuvola perheasioiden ulkopuolella* kuvasi äitien ja isien mielestä neuvola parisuhteen ja perheen kriisien ulkopuolisena toimijana. Neuvola pidettiin lapsen paikkana ja sieltä ei odotettu neuvoja tai tukea parisuhteeseen. Äidit kertoivat, että heillä ei edes ollut ajatuksia mitä parisuhteesta neuvolassa puhuisi ja isien mukaan parisuhteen syvällinen läpikäyminen voisi vaivauttaa. Sekä isät että äidit kokivat, että he eivät olleet edes tarvinneet parisuhteeseen tukea neuvolasta.

### **5.3 Toiveiden ja haasteiden neuvola**

Toiveiden ja haasteiden neuvola kuvasi vanhempien pettymyksiä, odotuksia ja toiveita neuvolatyötä kohtaan. Tämä yläluokka jaettiin edelleen kahteen luokkaan, jotka olivat seuraavat: Kriittisyys neuvolaan auttajana ja odotusten neuvola. Seuraavaksi näitä luokkia tarkastellaan lähemmin niiden sisältöjen kautta.

#### **5.3.1 Kriittisyys neuvolaan auttajana**

Vanhemmat kuvasivat kriittisiä näkemyksiä neuvolaan kohtaan viiden alaluokan kautta: Asiakkaan kohtaamattomuus, neuvola ristiriitaisen ja riittämättömän tiedon antajana, neuvolasta saatavan avun rajallisuus, neuvola huolen ja mielipahan herättäjänä ja neuvolan organisoinnin haasteet. Seuraavaksi kunkin alaluokan sisältöä kuvataan tarkemmin.

Äidit antoivat kritiikkiä *asiakkaan kohtaamattomuudelle* neuvolassa. Äidit olivat olleet pettyneitä käyntien sisältöön ja pitivät kontaktia vaillinaisena. Pettymystä olivat herättäneet liian tiukka aika-taulu, liian rauhaton neuvolaympäristö ja rutiinitoimenpiteiden suorittaminen käynnin pääasiallisena sisältönä. Äidit kokivat pettymystä myös siinä, että neuvolasta ei aina saanut puhelimitse kiinni, omia kysymyksiä ei voinut esittää terveydenhoitajalle ja tilanne ei antanut myöten syvällisemmille keskusteluille. Äidit olivat joutuneet pohtimaan mitä mielen päällä olevista kysymyksistä kysyisivät, kun tilanne ei antanut myöten kaikkien kysymysten kysymiselle. Tällöin he olivat kysyneet

ennemmin lapsen ruokailuun liittyvistä asioista kuin parisuhteesta. Vaillinainen kontakti liittyi myös vuorovaikutuksen toimimattomuuteen terveydenhoitajan kanssa.

*”Otetaan tää mitta ja pään mitta ja punnitaan. Ja se on niinkun siinä sitten. Jaa, täällä tehdään nämä vain ja me tässä riisutaan ja puetaan lasta. Ja se on siinä sitten. Ett hyvää päivänjatkoa ja näkemiin” (Äiti)*

Vanhemmat kokivat *neuvolan mielipahan ja huolen herättäjänä*. Äidit olivat kokeneet mielipahaa tai hermostuneet eri tilanteissa neuvolassa. Usein hermostuminen kohdistui terveydenhoitajan tai lääkärin liian suoraan tokaisuun tilanteesta. Äidit olivat kokeneet, että kasvukäyriin tuijotetaan liikaa. Äidit antoivat kritiikkiä myös liiasta imettämiseen kannustamisesta, mittauksen tarkkuudesta ja luotettavuudesta ja pelottelusta lapsen lähettämisestä jatkotutkimuksiin. Äidit olivat erityisen harmistuneita terveydenhoitajien vaihtuvuuteen ja sijaisten runsaaseen käyttämiseen neuvolassa. Sijaiset eivät hoitaneet äitien mielestä asioita samalla ammattitaidolla kuin vakituiset terveydenhoitajat. Äidit kyseenalaistivat sijaisten ammattitaidon infektioiden määrittelyssä ja rokotusasioissa. Sijaisia kritisoitiin myös sen vuoksi, että he eivät tunteneet lapsen ja perheen taustaa eivätkä osanneet suhteuttaa asioita perheen tilanteeseen. Heidän kanssaan ei voinut jutella kuten oman terveydenhoitajan kanssa ja joidenkin äitien mielestä sijaiset eivät ottaneet asioita todesta ja puuttuneet niihin. Joskus sijaiset olivat taas puuttuneet äitien mielestä liiankin tehokkaasti asioihin ja aiheuttaneet äideille ylimääräistä huolta ja mielipahaa. Äidit pitivät raskaana suhteen aloittamista sijaiseen, sillä tutustuminen ja yhteisen kielen löytyminen vei aina aikansa. Isissä huolta ja mielipahaa oli herättänyt sijaisten epävarmat tai kyseenalaiset työskentelytavat, riittämättömät ohjeet ja mittauksen luotettavuus. Sijaisen aikana oli löytynyt vikoja, eikä sijainen hoitanut mittauksia ammattitaitoisesti. Isät olivat olleet huolissaan terveydenhoitajan kommentteista, jotka liittyivät lapsen kasvuun ja painon nousuun. Vanhemmat kuvasivat epämiellyttäviä kokemuksia neuvolasta seuraavasti:

*”Hirveesti nää henkilöt, jotka oli tuuraamassa...Ei ehkä niinkään...Tuntuu, ett ei sillä tavalla puuttunut asioihin” (Äiti )*

*”Ett siinä oli ehkä pikkusen niinku semmosta ylimäärästä...Ylimäärästä huolen aiheita...Vähän niinku semmosta ylimäärästä murhetta tuli, mitä nyt ehkä ei olisi tarvinnut” (Isä)*

Äidit kokivat *neuvolasta saatavan avun rajallisena*. Neuvolasta sai neuvoja ja ohjeita, jotka eivät välttämättä auttaneet. Tällaisia ohjeita äidit olivat saaneet esimerkiksi imetykseen. Joissakin asioissa äidit olivat kokeneet, että heidän avun tarvetta ei ollenkaan huomioitu tai he olivat saaneet kuulla

latteuksia tiedon sijaan. Äidit epäilivät avun rajallisuuden johtuvan liian niukoista resursseista, vaki-  
tuisen terveydenhoitajan poissaolosta ja terveydenhoitajan kyvyttömyydestä käyttää internetiä tie-  
donlähteenä. Äitien pettymykset avun rajallisuuteen ilmenivät turvattomuuden tunteena neuvolan  
vähäisistä auttamismahdollisuuksista, haluna unohtaa neuvolan ohjeet kokonaan ja tyytymisenä  
neuvolan toimintatapoihin. Neuvolasta saatavan avun rajallisuus myös ymmärrettiin ja ohjeiden  
noudattamisen koettiin olevan omalla vastuulla.

*” Sitten jotenkin, kun mää soitin neuvolaan...Tulee vaan semmosia latteuksia tavallaan, että  
ei oo semmosta...En mää tiä...Tietoa. (Äiti)*

Äidit kuvasivat *neuvolaa ristiriitaisen ja riittämättömän tiedon antajana*. Äidit eivät olleet saaneet  
heitä tyydyttäviä vastauksia lapsen temperamenttiin, nukkumiseen, rokotusreaktioihin ja kasvu-  
käyriin liittyvissä kysymyksissä. Neuvolasta saatu tieto oli ollut välillä ristiriitaista. Äidit kokivat  
neuvot ristiriitaisina, kun neuvolalääkärin ja terveydenhoitajan tai eri terveydenhoitajien antama  
tieto ei ollut yhtenevää. Äidit olivat saaneet ristiriitaista tietoa enimmäkseen lapsen painon noususta  
ja ruoka-asioista. Ristiriitaisessa tilanteessa äidit olivat olleet hankalassa tilanteessa ketä pitäisi asi-  
assa uskoa. Toisaalta erään äidin mielestä on myös normaalia, että terveydenhoitajat voivat olla eri  
mieltä asioista. Äitien kokemuksista kuitenkin kuvastui, että ristiriitainen tieto koettiin harmillisek-  
si, sillä kyseessä oli kuitenkin ensimmäisen lapsen hoitoon liittyvät asiat, joista äideillä ei vielä it-  
sellä ollut paljon kokemusta. Äidit kuvasivat ristiriitaisen ja riittämättömän tiedon saantia seuraavasti:

*” Jossain vaiheessa, kun kysyttiinkin yleisistä pituus- ja painokäyristä, niin mihin ne perus-  
tuu. niin sitten tavallaan ei saatukaan niihin vastausta.” (Äiti)*

Isät kuvasivat kokemuksissaan *neuvolatoiminnan organisoinnin haasteita*. Isät kiinnittivät huomio-  
ta neuvolassa kiireisiin käynteihin, joilla ei ehtinyt edes kysellä tai keskustella asioista. Ainakaan  
syvällisiin keskusteluihin vanhemmuudesta tai parisuhteesta ei neuvolassa isien mielestä ollut aikaa.  
Lääkärineuvolan ajat olivat välillä hyvinkin paljon myöhässä ja pienet lapset hermostuivat odotusti-  
lassa jonottamiseen. Lääkärin myöhästymisiä ei selitetty. Isät antoivat kritiikkiä myös vaunujen  
säilytyspaikalle neuvolassa. Neuvolasta ei saanut myöskään puhelimella aina terveydenhoitajaa  
kiinni. Eräs isä kuvasi kiireistä käyntiä neuvolassa seuraavasti:

*”No, kyllähän siellä yleensä jo seuraavakin tulee odottamaan, kun me päästään sisään, ett ehkä siinä ei...Voi olla just sellanen tunne, ett seuraava odottaa jo oven takana, ett pitäis tässä äkkiä vaan päästä lähtemään.” (Isä)*

### 5.3.2 Odotusten neuvola

Vanhemmat kuvasivat odotusten neuvolaa kahden alaluokan kautta, jotka olivat toiveet lapsiperheen voimavaroja vahvistavasta neuvolasta ja toiveet käytännöllisestä neuvolasta. Seuraavaksi näitä kahta alaluokkaa käsitellään tarkemmin.

Vanhemmilla on toiveita *lapsiperheen voimavaroja vahvistavasta neuvolasta*. Äidit odottavat neuvolasta vahvistusta ja palautetta lapsen terveydestä. Äitien mielestä lasta voisi vielä enemmän ajatella yksilönä ja käyntien sisältö tulisi muokata lapsen mukaiseksi. Äidit odottavat neuvolasta myös vahvistusta kysymyksiinsä ja lisää keskustelua. Eräs äiti painotti nykyajan vanhempien lasta koskevan tiedon huomioonottamista. Äideillä on toiveita ja odotuksia myös vanhemmuuden ja parisuhteen tukemiselle lastenneuvolassa. Osa äideistä ajatteli, että keskusteluja parisuhteesta ja vanhemmuudesta tulisi käydä lastenneuvolassa erityisesti ongelmatilanteissa, kun taas osa äideistä piti äitiyden ja lapsen tuomien muutosten pohtimista tärkeänä jo ennen ongelmatilanteiden syntymistä. Äidit odottavat terveydenhoitajan kysyvän suoraan asioista ja antavan aikaa ja tilaa keskusteluille. Äidit puhuivat ideaalineuvolasta, joka keskittyisi koko perheeseen eikä vaan lapseen. Äidit kaipaisivatkin kehuja omalle äitiydelle ja jaksamiselle neuvolasta. Äitiydestä voisi muutenkin äitien mukaan keskustella enemmän. Lastenneuvolassa voisi enemmän kannustaa vanhempia viettämään myös kahdenkeskistä aikaa. Äidit kokevat parisuhteen ja vanhemmuuden pohtimisen erityisen tärkeänä ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen.

Isiä ei häittäisi vaikka parisuhteesta tai vanhemmuudesta keskusteltaisiin enemmän neuvolassa, jos vain terveydenhoitaja aloittaisi keskustelun. Isien toiveena oli, että keskusteluja käytäisiin muun keskustelun lomassa. Isät kaipasivat myös vinkkejä parisuhteen ylläpitämiseen ja neuvoja kuinka isä voisi osallistua lapsen hoitoon. Isät toivoivat vielä enemmän rohkaisua ja vahvistusta omalle tekemiselle uudessa isän roolissa. He kaipasivat käytännön neuvontaa, vinkkejä lapsen eri kehitysvaiheisiin ja positiivista palautetta lapsesta. Isät ehdottivat myös uusia toimintatapoja neuvolaan kuten omaa aikaa vanhemmille ilman lasta ja ohjattuja vertaisryhmätapaamisia. Vanhemmat kertoivat toiveistaan seuraavasti:

*”Jotenkin niinku kohdistais sen kysymyksen äidin jaksamiseen ja tällaiseen niinku suoraan”*

*(Äiti)*

*”Semmost olis kans joskus toivonu tähän vanhemmuuteen, ett miten muilla, joilla on samanikäinen lapsi ja vaikka ensimmäinenkin vielä. Ett minkälaista niitten arki on...Tämmöisiä keskusteluja ja avauksia ehkä olis” (Isä)*

Vanhemmilla oli *toiveita* myös *käytännöllisestä neuvolasta*. Neuvolan toimintatavat kaipaavat äitien mielestä uudistusta. Äidit ehdottivat isälle ja lapselle omaa käyntiä neuvolaan ilman äidin läsnäoloa, jotta isäkin pystyisi luomaan oman kontaktin terveydenhoitajaan. Neuvolalta toivottiin vertaisryhmätapaamisen järjestämistä samassa elämäntilanteessa oleville vanhemmille ja lastenhoidon järjestämistä illaksi, jotta vanhemmat voisivat viettää yhteistä aikaa. Neuvolan ilta-ajat mahdollistaisivat äitien mielestä myös isien tulemisen neuvolaan. Neuvolaan toivottiin ajan tasalla olemista, kiireettömyyttä, jatkuvuutta ja lisää syvyyttä. Ajan tasalla oleva neuvolasta voisi varata aikoja internetin kautta, katsella lapsen tietoja tietokannasta ja käyttää sähköpostia ajatusten vaihtamiseen ja kysymiseen, kuten eräs äiti ajan tasalla olevaa neuvolaa ideoi. Äideillä oli toiveita myös neuvolan tiedotuksen kehittämiseen. Terveydenhoitajalta odotettiin aktiivisempaa tiedottamista tulevasta sijaisesta, jotta vanhemmat osaisivat varautua siihen. Neuvolakorttia pidettiin lapsen asioiden tärkeänä tiedotuskanavana. Neuvolan toivottiin enemmän tiedottavan niistä mahdollisuuksista, joita neuvolalla on perheiden auttamiseksi. Toisaalta neuvolasta toivottiin saatavan tietoa myös muusta perheitä tukevasta verkostosta. Äidit toivoivat neuvolasta enemmän vinkkejä arkielämän tilanteisiin. Neuvolasta toivottiin yksityiskohtaisia vinkkejä lapsen ruokailuun kuten omatoimiseen syömiseen, ruokailun monipuolistamiseen ja ruuan maustamiseen. Äidit toivoivat lisää tukea ja vinkkejä imeytykseen ja toisaalta myös lisämaidon ja kiinteiden aloittamiseen. Äidit toivoivat neuvoja lapsen hoitoon, potalle opetteluun ja kylvetykseen. Lapsen eri kehitysvaiheissa neuvolasta odotettiin meneillään olevaan lapsen kehitysvaiheeseen tukea.

Isien toiveet käytännön neuvolasta olivat yksittäisiä ehdotuksia paremmin organisoidusta ja toimivasta neuvolasta. Isät toivoivat lisää ilta-aikoja, useammin mahdollisuutta päästä neuvolalääkärille ja enemmän kotikäyntejä. Neuvolaan toivottiin parempaa vaunujen säilytyspaikkaa ja mahdollisuutta saada kahvia odotustilassa. Käyntien sisällön muuttuminen vähemmän rutiininomaiseksi voisi saada isät neuvolaan myös työn keskeltä. Vanhemmat kuvasivat käytännön toiveitaan seuraavasti:

” *Tai jotain justiin...Neuvola-ajan varaaminen netin kautta...Mää en tiedä onks se mahdollista...*” (Äiti)

” *Jos joutuu niinku ottamaan töistä vapaata, tuota...Tulla tänne ja lähtee takaisin ja näin...En mä tiedä mitä olis niin tärkeä, että sillain niinku...Ei rutiinihommaa...*” (Isä)

### 5.3.3 Yhteenveto toiveiden ja haasteiden neuvolasta

*Kriittisyys neuvolaan auttajana* – luokka sisältää äitien ja isien yhden yhteisen luokan. Muissa luokissa vanhempien näkemykset eivät kohtaa toisiaan. *Neuvolaa huolen ja mielipahan herättäjänä* kuvaavat äitien ja isien kokemukset sijaisten toiminnasta ja terveydenhoitajan kommentteista, jotka olivat liittyneet lapsen kasvuun ja kehittymiseen. Isät antoivat kritiikkiä neuvolan riittämättömistä ohjeista ja mittausten luotettavuudesta. Äidit olivat miettineet myös mittausten luotettavuutta ja puheet lapsen lähettämisestä jatkotutkimuksiin oli koettu pelottavina. Äidit kokivat, että kasvukäyriin tuijotetaan liikaa ja imettämiseen painostetaan. Erityisen harmissaan äidit olivat terveydenhoitajien vaihtuvuudesta. Äidit kritisoivat sijaisten ammattitaitoa, liian vähäistä tai liian tehokasta asioihin puuttumista. Isienkin mielestä sijaisen aikana lapsesta löytyi enemmän vikoja. *Neuvolasta saatavan avun rajallisuus* kuvasi äitien näkemyksiä neuvoista ja ohjeista, jotka eivät auttaneet heitä. Neuvolasta saatava apu oli estynyt, kun terveydenhoitaja ei edes huomionnut äidin avun tarvetta tai he kuuluivat latteuksia haluamansa tiedon sijaan. Avun rajallisuus herätti äideissä turvattomuuden tunnetta, halua unohtaa neuvolan ohjeet kokonaan ja tyytymistä neuvolan toimintatapoihin. Äidit olivat pohtineet avun rajallisuutta ja kokivat sen johtuvan liian niukoista resursseista, vakituisen terveydenhoitajan poissaolosta tai terveydenhoitajan huonoista atk-taidoista. Äidit olivat pettyneitä myös vaillinaiseen ja kiireiseen kontaktiin neuvolassa ja kuvasivat tätä *asiakkaan kohtaamattomuutena*. Tilanne ei antanut myöten syvällisille keskusteluilla tai vuorovaikutus ei toiminut terveydenhoitajan kanssa.

*Neuvolaa ristiriitaisen ja riittämättömän tiedon antajana* äidit kuvasivat tilanteissa, joissa terveydenhoitajalta ja lääkäriltä tai eri terveydenhoitajilta saatu tieto oli ollut ristiriitaista. Ristiriitaiset tilanteet aiheuttivat äideille hankalan tilanteen ketä uskoa ja ketä ei. Toisaalta äidit olivat kokeneet erilaiset mielipiteet myös normaalina. Tyytymättömyyttä olivat herättäneet vastaukset kysymyksiin lapsen temperamentista, nukkumisesta, rokotusreaktiosta tai kasvukäyristä. Isät olivat kiinnittäneet huomiota *neuvolatoiminnan organisoinnin haasteisiin*. Organisoinnin haasteet liittyivät käyntien aikataulujen pysyvyyteen, kiireisiin käynteihin ja pitkään odotteluun vastaanotolla. Organisoinnin haasteita olivat myös puhelimitse tavoitettavuus ja vaunujen säilytyspaikan pohtiminen neuvolassa.

*Odotusten neuvola* -luokka sisälsi kaksi äitien ja isien yhteistä alaluokkaa. *Toiveet lapsiperheen voimavaroja vahvistavasta neuvolasta* sisälsivät äitien ja isien toiveita rohkaisevasta ja kannustavasta neuvolasta, joka vahvistaisi omaa vanhemmuutta. Äidit korostivat koko perheeseen keskittävää neuvolaa ja toivoivat neuvolaan lisää keskustelujä. Parisuhteeseen ja vanhemmuuteen toivottiin tukea. Kuitenkin osa äideistä toivoi sitä jo ennen ongelmatilanteiden syntymistä, osa vasta ongelmatilanteessa. Äidit odottivat terveydenhoitajalta suoria kysymyksiä ja aloitetta parisuhdekeskustelulle. Isien mukaan parisuhdekeskustelut neuvolassa ei häiritse, jos terveydenhoitaja aloittaisi keskustelut ja keskustelut käytäisiin muun keskustelun lomassa. Isät kaipasivat lisäksi käytännön neuvontaa, vinkkejä lapsen eri kehitysvaiheisiin ja palautetta lapsesta. Isien ehdotuslistalla olivat myös oman ajan varaaminen neuvolaan vanhemmille ilman lasta ja ohjatut vertaisryhmätapaamiset. *Toiveet käytännöllisestä neuvolasta* olivat neuvolan toimintatapoihin toivottuja uudistuksia kuten ajan varaamista internetin kautta ja terveydenhoitajan tavoittamista sähköpostitse. Äidit odottivat terveydenhoitajalta aktiivisempaa tiedottamista käytännön asioista kuten tulevasta sijaisesta. Neuvolasta toivottiin enemmän tietoa erilaisista palveluista, jotka koskevat perhettä. Äidit toivoivat enemmän vinkkejä arkielämän pulmiin kuten ruokailuun ja lapsen hoitoon sekä imetystukiryhmiä. He toivoivat myös tukea lapsen eri kehitysvaiheissa. Isät taas korostivat käytännön toiveissaan neuvolatoiminnan organisointiin liittyviä asioita kuten ilta-aikoja, mahdollisuutta päästä useammin lääkärille ja useampia kotikäyntejä. Isien toivelistalla oli parempi säilytyspaikka vaunuille neuvolassa. He toivoivat saavansa terveydenhoitajan paremmin kiinni puhelimella ja kaipasivat lisää muuta kuin rutiinia neuvolakäynteihin.

## 6. POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Vanhempien kokemuksissa korostui onnistunut neuvola. Korostumista kuvailee se, että pelkistetyistä ilmauksista määrällisesti eniten oli positiivisen kokemuksen kuvauksia. Yleistä tyytyväisyyttä neuvolaan ovat tutkimuksissaan kuvanneet myös muut tutkijat (Viljamaa 2003, Keskiärrkkä & Manninen 1995, Kaila 2001). Tässä tutkimuksessa vanhemmat olivat kokeneet neuvolan myös ristiriitaisena ja kehittämisen kohteena.

Hyvän neuvolakokemuksen tekijöille ihana henkilökunta, avoin ja rento ilmapiiri, kiireettömyys ja yleisesti hyvä neuvola voidaan löytää yhtäläisyyksiä myös muista tutkimuksista. Terveydenhoita-

jaan liittyviä positiivisia piirteitä kuvaavat myös Collinson & Cowley (1998). Heidän mukaansa äidit arvostivat terveydenhoitajan ystävällisyyttä (myös Keskisärkkä & Manninen 1995). Neuvola voi personoitua esimerkiksi terveydenhoitajaan persoonana, sillä terveydenhoitaja on henkilö, jonka vanhemmat tapaavat useammin neuvolassa. Huomioitavaa on kuitenkin, että tässä tutkimuksessa vanhemmat olivat myös kokeneet mielipahaa henkilökunnan käytöksestä ja erityisesti sijaisten käytöksestä ja toiminnasta. Collinson & Cowleyn (1998) tutkimuksessa äidit arvostivat riittävän ajan antamista, kuten tämänkin tutkimuksen isät ja äidit. Myös Ranta (1998) on päätenyt samanlaisiin tuloksiin. Toisaalta tässä tutkimuksessa isät ja äidit antoivat palautetta myös kiireisistä käynneistä.

Neuvolan ilmapiiriin voi vaikuttaa neuvolaympäristön viihtyisyys, johon tämän tutkimuksen äidit olivat kiinnittäneet huomiota. Avoin ilmapiiri antaa tunteen, että asiasta kuin asiasta voi puhua. Sekä äidit että isät pitivät tärkeänä, että neuvolassa voi kysyä tyhmiäkin kysymyksiä, joita ensimmäisen lapsen vanhemmilla omasta mielestään on uudessa tilanteessa. Avoin ilmapiiri yhdessä kiireetömän kontaktin ja ihanan henkilökunnan kanssa voi antaa vanhemmille tilaisuuden puhua aroista-kin asioista. Lohinivan (1999) tutkimuksessa asiakkaat kokivat neuvolan ilmapiirin hyvänä. Myös muissa tutkimuksissa lastenneuvolan asiakkaat ovat kiinnittäneet huomiota neuvolan suotuisaan ilmanpiiriin (Kivinen ym. 1998). Erityisesti isille oli tärkeää neuvolan tavoitettavuus ja he arvostivat neuvolasta tehtyjä kotikäyntejä ilta-aikaan.

Luottamusta neuvolaan kuvattiin tässä tutkimuksessa luottamuksena asiantuntijuuteen ja ammattitaitoon. Neuvolaan luotettiin lapsen normaalin kasvun ja kehityksen seuraajana. Terveydenhoitajan ja lääkärin ammattitaitoa kiiteltiin toimenpiteiden tekemisessä varmasti ja huomaamattomasti. Äitien luottamus neuvolaan asiantuntijana ilmeni äitien yhteydenottoina neuvolaan lapsen sairastuessa. Isät taas arvostivat ammattitaitoa, jonka myötä he neuvolakäynneillä saivat vahvistusta ja varmuutta lapsen terveydentilasta ja omasta toiminnasta lapsen hyväksi. Perheet arvostivat neuvolan asiantuntemusta myös muissa tutkimuksissa. (Paavilainen 1998, Keskisärkkä-Manninen 1998, Collinson & Cowley 1998). Tässä tutkimuksessa sekä äidit että isät uskoivat terveydenhoitajan asiantuntijuuteen parisuhdeongelmien huomaamisessa. He uskoivat, että terveydenhoitaja kyllä huomaa mahdolliset ongelmat ja tarttuu niihin, jos katsoo sen tarpeelliseksi. Taustana tälle oletukselle oli kuitenkin, että vanhemmat käyvät yhdessä neuvolassa. Samansuuntaisiin tuloksiin päätyi Fäger skiöld (2006) tutkimuksessaan isistä neuvolassa. Isät toivoivat terveydenhoitajan huomaavana parisuhteen ongelmat ja puuttuvan niihin tarvittaessa. Toisaalta on mielenkiintoista huomioda seuraava seikka, joka käy ilmi tämän tutkimuksen tuloksista. Tämän tutkimuksen vanhemmat toisaalta siis luottivat siihen, että terveydenhoitaja huomaa, jos heillä on tarvetta keskustella asioista. Kun taas



toisaalla tämän tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että vanhemmat odottavat enemmän suoria keskustelun aloituksia terveydenhoitajalta parisuhteeseen ja omaan vanhemmuuteen, erityisesti jaksamiseen liittyen. Voisiko taustalla olla ajatus siitä, että vanhemmat eivät halua hakea neuvolasta omaaloitteisesti tukea parisuhteeseen tai omaan jaksamiseen, mutta toisaalta kuitenkin kaipaisivat tukea ja odottaisivat, että neuvolassa asia otetaan puheeksi, vaikka mitään ongelmia ei olisikaan.

Vanhemmat saivat neuvolasta neuvoja ja ohjeita vauvan hoitoon, arkipäivän tilanteisiin ja kasvatukseen. Vanhemmat pitivät neuvolan neuvoja asianmukaisina ja tuoreina. Erityisesti isät arvostivat sitä, että neuvot eivät olleet kirjaviisautta. Isät kertoivat myös erityisesti kotikäynnillä saamistaan vinkeistä turvallisen elinympäristön luomiseksi vauvalle. Muissa tutkimuksissa neuvolaa on myös arvostettu sellaisten neuvojen antajana, jotka kuitenkin jättävät asiakkaalle vapauden toimia (Fäger skiöld ym.2003). Toisaalta äidit antoivat myös kritiikkiä neuvolasta saaduille ohjeille. Äidit kokivat tässä tutkimuksessa neuvot välillä myös ristiriitaisina ja riittämättöminä. He kokivat, että saaduista neuvoista ei aina ollut hyötyä. Tämän tutkimuksen äidit kokivat välillä olevansa myös liikaa neuvolan neuvojen ja ohjeiden varassa, kun itsellä ei vielä ollut tietoa ja kokemusta vauvan hoidosta. Ensimmäisen lapsen saaneet äidit kokivat neuvolan myös asioiden hoitajana. Tässä äidit tarkoittivat asioihin tarttumista ja auttamista eri ongelmatilanteissa. Neuvolaa pidettiin turvana, jonka puoleen voi kääntyä. Äitien luottamus neuvolaan asioiden hoitajana ilmeni myös mielikuvissa auttavasta neuvolasta, joka voisi auttaa lähes kaikissa perhettä kohtaavissa kriiseissä tai sairauksissa. Äidit eivät olleet kuitenkaan kokeneet tällaista kriisiapua tarpeelliseksi. Myös Plews ym.(2005) toivat tutkimuksessaan esille, että äidit kuvasivat neuvolaa turvaverkkona, josta voi saada apua, jos on tarvetta.

Tässä tutkimuksessa neuvolaa arvostettiin vanhempien mielipiteiden arvostajana ja kuuntelijana. Vanhempien mielipiteiden arvostus ilmeni siinä, että neuvola ei moralisoinut vanhempien näkemyksiä ja päätöksiä, vaan antoi tuen eriävillekin päätöksille. Vanhemmat totesivat myös, että vastuu päätöksistä kuuluukin olla heillä. Äidit kokivat neuvolan välittävänä ja rauhoittavana toimijana. Ensimmäisen lapsen äiteinä äideillä oli erilaisia lapsen kehitykseen ja kasvuun liittyviä huolia, joihin he neuvolasta olivat saaneet rauhoittavia kannanottoja. Välittäminen kuvastui äideille alun kotikäyntien kautta. Kotikäynnit koettiin erityisen mieluisiksi alussa, kun vauvaan vasta itsekkin totuteltiin. Neuvolan aktiivisuus ja kokonaisvaltaisuus oli molempien vanhempien huomioimista vastaanotolla, olivat he sitten molemmat paikalla tai eivät. Aktiivinen ote ilmeni vastaanotolla aktiivisena kysymyksinä vanhemmuudesta ja parisuhteesta. Kokonaisvaltainen perheen huomioiminen ilmeni myös kehoituksina parisuhteen vaalimisesta. Aktiivista ja kokonaisvaltaista perheen huomioimista

arvostettiin erityisesti, kun keskusteluihin tuli aloite terveydenhoitajalta ja asioista kysyttiin suoraan. Muissa tutkimuksissa perheet ovat kokeneet, että kokonaisvaltaisessa perheen huomioimisessa on vielä kehitettävää (Esim. Viljamaa 2003, Bowns ym.2000 ) kun taas joissain tutkimuksissa perheet kokivat neuvolan toimivan perhekeskeisesti (Kaila 2001). Neuvolasta saadun tuen on koettu vaikuttavan myönteisesti perheen toimivuuteen (Hakulinen 1998), joten perheen tukemiseen neuvolassa on tärkeätä kiinnittää huomiota. Vanhempien mielipiteiden arvostamisessa on vielä muiden tutkimusten mukaan kehitettävää (Knott & Latter 1999, Fägerskiöld 2003). Kuitenkin myös tässä tutkimuksessa vanhemmat, erityisesti äidit, toivoivat neuvolan huomioivan vielä paremmin koko perhettä lapsen hyvän hoidon lisäksi. Isät taas kokivat jäävänsä välillä syrjään neuvolakäynneillä.

Onnistunut neuvola toimi lapsen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Se keskittyi lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan, rokottamiseen ja lapsen hoito- ja kasvatusasioihin. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että neuvola keskittyy pääasiassa lapseen (myös Viljamaa 2003). Lapseen keskittyvää neuvolaa on kuvattu myös muissa tutkimuksissa (Paavilainen 1998, Knott & Latter 1999). Toisaalta äidit, jotka kuvasivat neuvolaa lapsen punnituspaikaksi, kävivät usein vilkkaita keskusteluja omista aiheistaan terveydenhoitajan kanssa (Plews & Bryar 2002). Onko lapsen kohdistuva neuvola se, minkä vanhemmat vastaanotolla herkemmin havaitsevat?

Ristiriitaisia kokemuksia neuvolassa vanhemmat kuvasivat tuntemattoman, etäisen sekä normittavan ja kontrolloivan neuvolan kautta. Neuvolatoiminnan tarkoitusta ei tunnettu tai siitä oli erilaisia ja epävarmoja mielikuvia. Mielikuvat perustuivat usein omiin kokemuksiin lapsuuden neuvolasta. Kun asioista ei ole tietoa, ei usein ole odotuksiakaan. Tätä vanhemmat kuvasivat usein tyytyväisyyden syyksikin. Heillä ei ollut tietoa miten oman neuvolan tulisi toimia ja vielä vähemmän he pystyivät vertailemaan oman neuvolan toimintaa muihin neuvoloihin. Vanhempien mukaan neuvolasta ei kyllä mainostettukaan, että he ovat perhettä varten. Tietämättömyys heijastui myös äitien kokemuksiin epäselvästä roolista neuvolan asiakkaana. Äidit eivät aina tienneet tulisiko heidän itse olla aktiivisia asioiden suhteen vai miksi joitain asioita ei käyty läpi neuvolassa. Äidit kokivat isien roolin myös epäselvänä. Heistä tuntui, että terveydenhoitaja ei osannut oikein suhtautua isään luonnollisesti. Sirviö(2006) on tutkimuksessaan luokitellut asiakkaan osallisuuden neuvolassa mukanaolon tasolla olemisena, osa-toimijana olemisena ja vastuunottajana. Hänen mukaansa mukanaolijat -asiakkaat antavat terveydenhoitajan olla aktiivisena osapuolena ja ovat itse enemmänkin vastaanottajina. Vastuunottajat taas kysyvät aktiivisesti kysymyksiään, haluavat olla oman perheen asiantuntijoita ja päättää omista asioista.

Tässä tutkimuksessa neuvola tuntui vanhemmista etäiseltä tai se haluttiin pitää etäisenä. Tästä kertoivat vanhempien kokemukset neuvolasta, jossa ei käyty läpi vanhemmuutta, parisuhdetta ja omia kokemuksia isänä ja äitinä olemisesta. Vanhemmat kuitenkin pohtivat olisiko parisuhdetta sittenkin tuettu heidän huomaamattaan. Syvällisiä keskusteluja asioista ei ainakaan vanhempien mukaan käyty. Vanhempien haastatteluista ilmeni kuitenkin myös se, että he halusivatkin tai ainakin olettivat, että perheen asiat eivät kuulu lastenneuvolaan. Vanhemmat kertoivat, että heille ei tulisi mieleenkään soittaa oman perheen kriiseissä neuvolaan. Neuvolan toimintatavat ovat olleet epäselviä asiakkaille myös muissa tutkimuksissa. Terveystoimittajan koulutusta ja ammattitaitoa ei tunneta, vaan häntä pidetään punnitsijana ja lapsen asioihin keskittyvänä. Terveystoimittajan lääketieteen tuntemus ja muu ammattitaito kyseenalaistetaan tiedon puutteessa. (Collinson & Cowley 1998, Knott & Latter 1999, Itkonen 2005.) Parisuhdeasioista puhuminen neuvolassa ei välttämättä ole isille luonnollista, vaan keskustelut voidaan kokea liian intiimeinä (Itkonen 2005, Heimo 2002).

Neuvolan auktoriteettiasema koettiin rajaavaksi tai turvalliseksi. Erityisesti äidit kertoivat kuinka pienen vauvan kanssa oli ollut neuvolan armoilla ja ei uskaltanut tehdä omia päätöksiä ollenkaan. Neuvolasta kerrottiin kuinka lasta tulisi hoitaa ja kasvattaa, määriteltiin lapsen terveys ja normaalius. Toisaalta äidit kokivat tämän myös helpottavana ja turvallisenä, että joku kertoi heille, että lapsi oli normaali ja terve. Neuvolaa auktoriteettina kuvasi myös se, että joku muu teki päätökset omasta puolesta ja tämän äidit kokivat myös positiivisena pienen vauvan alkutaipaleella. Isät kuvasivat neuvolaa auktoriteettina hieman eri tavalla ja heidän näkemyksensä perustuivat miltei ainoastaan kotikäynteihin. Isien mukaan terveydenhoitaja tarkasti kotikäynnillä lapsen elinolosuhteet, jotta lapsella olisi hyvä ja turvallinen elämä. Isät kokivat tämän hyvin positiivisena. Äidit kokivat neuvolan rajaavan ja määrittelevän käyntien ajankohtia aukioloajoilla tai vain esimerkiksi aamuaikojen tarjoamisella. Käyntejä rajasi terveydenhoitajan myöhästymisen sovitusta ajasta. Äidit kokivat, että neuvolasta sanellaan käyntien määrä. Äitien mukaan käyntejä oli ollut kuitenkin yleisesti katsoen riittävästi. Isät olivat pohtineet neuvolakäyntien arvoa, kannattaako käynnille mennä vai ei. Arvoa punnittiin erityisesti silloin, kun ajat olivat keskellä työpäivää. Toisaalla tässä tutkimuksessa tulikin esille isien toive iltajoista. Usein neuvolaan meneminen oli kuitenkin kannattanut, mutta oli myös isä, jotka tunsivat itsensä tarpeettomiksi neuvolassa. Neuvolan valtaa asioissa kuvaa myös Kaila(2001) tutkimuksessaan, jossa perheistä vain puolet oli mielestään ollut mukana päätöksenteossa neuvolassa, vaikka tätä oli juuri pyritty kehittämään.

Neuvolassa koettiin henkilökunnan käytöksestä, kommunikaatiosta tai ammattitaidottomuudesta johtuvaa mielipahaa ja huolta. Sijaisten käyttäminen koettiin harmilliseksi ja useimmat mielipahaa

aiheuttavat tilanteet olivat sattuneet sijaisen aikana. Erityisesti äidit kommentoivat kriittisesti sijaisia. Äidit eivät aina kokeneet tullessa kohdatuiksi neuvolassa. Puhelimella ei saanut kiinni, aikaa ei ollut tai neuvolaympäristö oli liian rauhaton todelliselle kohtaamiselle. Rutiinitoimenpiteiden tekeminen keskustelujen kustannuksella harmitti äitejä. Äidit kokivat neuvolasta saatavan avun välillä rajallisena tai ristiriitaisena ja riittämättömänä. Neuvolasta saatiin kyllä apua, mutta siitä ei välttämättä ollut hyötyä. Tämä aiheutti äideissä turvattomuuden tunteita ja tyytymistä annettuun apuun. Äidit kokivat tiedon välillä ristiriitaiseksi, eikä tienneet tällaisessa tilanteessa ketä pitäisi uskoa. Ristiriitaisia neuvoja antoivat eri terveydenhoitajat tai lääkäri suhteessa omaan terveydenhoitajaan. Isät ja äidit ovat saaneet ristiriitaisia ohjeita myös muissa tutkimuksissa (Fägerskiöld 2006, Collinson & Cowley 1998). Isät antoivat kritiikkiä neuvolatoiminnan puutteellisesta organisoinnista. Käynnit olivat kiireisiä, odotustilassa joutui jonottamaan, puhelimella ei saanut terveydenhoitajaa aina kiinni.

Ongelmista nousevien haasteiden lisäksi vanhemmillä oli monia toiveita ja odotuksia paremmasta neuvolasta. Äidit odottavat neuvolasta vielä lisää keskustelua. Neuvolassa käytäville keskusteluille laitettiin seuraavia edellytyksiä: suoria kysymyksiä, parisuhde – ja vanhemmuus – keskusteluja ongelmatilanteissa, parisuhde -ja vanhemmuuskeskusteluja ennaltaehkäisevästi sekä aikaa ja tilaa keskusteluille. Neuvolan odotettiin kannustavan parisuhteen hoitamiseen ja antavan palautetta lapsesta. Äidit kokivat, että parisuhteen ja vanhemmuuden tukeminen olisi erityisen tärkeää ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen uudessa elämäntilanteessa. Isien toiveet parisuhteen tukemiselle ja asian puheeksi ottamiselle olivat ehdollisia: keskusteluja tulisi käydä muun lomassa ja terveydenhoitajan tehdessä aloitteen. Sen sijaan isyyden tukeminen ja keskustelu isänä olosta koettaisiin hyvin tärkeänä. Isien toivelistalla olivat käytännön neuvonta ja lapsen kehitystä koskevat vinkit ja palaute.

Käytännöllinen neuvola voisi sisältää äitien mielestä oman käynnin isälle ja lapselle. Äidit ehdottivat vertaisryhmätapaamisia ja neuvolaa organisoimaan lastenhoitajat illaksi vanhempien yhteisen ajan mahdollistamiseksi. Sekä isät että äidit toivoivat ilta-aikoja, jotta isätkin pääsisivät neuvolaan. Neuvolan toivottiin olevan ajan tasalla ja käyttävän hyödyksi enemmän nykYTEKNOLOGIAA yhteydenoton ja ajanvarauksen sujumiseksi. Neuvolan toivottiin tiedottavan paremmin asioista kuten tulevaisista sijaisista ja neuvolan mahdollisuuksista auttaa perheitä. Neuvolan toivottiin olevan myös linkkinä muiden perhepalvelujen ja perheiden välillä. Äidit odottivat tukea ja neuvoja lapsen ruokailuun, lapsen hoitoon ja kehityksen eri vaiheisiin. Toisaalta on huomioitava, että tässä tutkimuksessa vanhemmat antoivat myös hyvää palautetta neuvolasta neuvojana ja ohjaajana, vaikka lisätarpeita vielä selkeästi neuvojen saamiselle on. Myös Viljamaan (2001) mukaan vanhemmat toivoivat neuvolasta

erityisesti tietoa, mutta myös muuta tunnetukea. Tässä tutkimuksessa isillä oli toiveena päästä useammin neuvolalääkärille. Toiveissa oli myös useammat kotikäynnit ja terveydenhoitajan parempi tavoitettavuus puhelimella. Konkreettisista toiveista mainittiin paremman säilytyspaikan tarjoaminen vaunuilla neuvolan tiloista ja kahvin saamisen mahdollistaminen jonotuksen lomassa.

Tässä tutkimuksessa vanhemmat eivät olleet niinkään kiinnostuneita vertaisryhmistä. Vaikka yksittäisiä toiveita niiden järjestämiseksi neuvolan osalta tuli, niin niiden toimivuuteen ei oikein uskottu. Kuitenkin muissa tutkimuksissa erilaiset ryhmät ovat koettu hyvinkin tärkeiksi vertaistuen saamiseksi. Erityisesti äidit ovat kokeneet hyötyvänsä vanhempainryhmästä (Järvinen ym. 2000)

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen tulokset ovat toistettavissa. Kun tutkimuksen validiteetti on hyvä, on tutkimuksessa tutkittu sitä mitä on suunniteltu (Silverman 2005). Vaikka laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida edellä mainittujen käsitteiden kautta, ovat monet tutkijat sitä mieltä, että määrällisestä tutkimuksesta tulleet käsitteet eivät sovellu laadullisen tutkimuksen luotettavuuden selvittelyyn. (Tuomi & Sarajärvi 2003, Hirsjärvi & Hurme 2001.)

Laadullista tutkimusta ei voida pitää täysin objektiivisena, sillä tutkijan tausta, arvot ja asenteet vaikuttavat jo tutkimusasetelman suunnittelussa. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on kuitenkin pyrkiä kuvaamaan tutkittavien kokemuksia ja näkemyksiä mahdollisimman tarkasti. Tämä tuo haasteita erityisesti aineiston litterointiin ja luokitteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2001.) Seuraavaksi tarkastelen tutkimukseni luotettavuutta seuraavassa järjestyksessä: tutkimusmenetelmien valinta, tutkimusaineiston keruu, tutkimusaineiston analyysi ja tutkimuksen raportointi.

Tutkimusmenetelmien valinnassa on tärkeää, että valituilla tutkimusmenetelmillä pystytään tutkimaan ilmiötä, jota oli tarkoitus tutkia. Tämä tutkimus oli laadullinen tutkimus, jossa teemahaastattelun avulla haluttiin kuvata vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Lisäksi tarkoituksena oli kuvata vanhempien odotuksia ja toiveita lastenneuvola kohtaan. Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin ihmistutkimukseen, jonka alueella myös hoitotieteellinen tutkimus on (Holloway & Wheeler 1996). Aiemmissa lastenneuvola päätutkimuskohteena olevissa tutkimuksissa tutkimusmenetelmänä ovat olleet kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät. Tämän lisäksi on huomioitava, että uuden Lastenneuvolaoppaan ilmestymisen jälkeen lastenneuvolatyötä on tutkittu vähän asiakkaiden näkökulmasta. Itä-

Suomen läänissä ja valtakunnallisesti tehdyt lastenneuvolaselvitykset tarkastelivat lastenneuvolatyötä johtavien viranhaltijoiden, terveydenhoitajien ja neuvolalääkäreiden näkökulmasta (Varjoranta ym. 2004, Hakulinen – Viitanen ym. 2005). Teemahaastattelu soveltui lastenneuvolakokemuksia kuvaavaan tutkimukseen hyvin, sillä sen avulla saatiin syvällisempää tietoa ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksista lastenneuvolassa. Tutkimukseen osallistuneille vanhemmilla oli kokemuksia lastenneuvolasta, joten tämä tuki teemahaastattelun käyttämisen ehtoa, joka on se, että haastateltavilla tulee olla kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä (Hirsjärvi & Hurme 2001). Lisäksi teemahaastattelun tekemisen ehtona on tutkijan perehtyneisyys tutkittavaan ilmiöön kokonaisuutena (Hirsjärvi & Hurme 2001). Olin tutustunut aiempiin tutkimuksiin ja selvityksiin ennen haastattelujen tekemistä. Lisäksi omat kokemukset terveydenhoitajan tehtävistä ja osastonhoitajan tehtävistä terveysneuvonnassa antoivat lisätietoa ilmiöstä. Toisaalta kaikkiin aiempiin tutkimuksiin perehtyminen ei ollut mahdollista, sillä en löytänyt kaikkia lastenneuvolatyön tutkimuksia ja kaikkia löytämiäni tutkimuksia en saanut käsiini. Laadullinen sisällön analyysi sopii analyysimenetelmäksi, kun halutaan järjestellä tutkittavaa ilmiötä kokonaisuudeksi ja kuvattavaan muotoon (Janhonen & Nikkonen 2001). Sisällön analyysi soveltui tutkimuksen analyysimenetelmäksi, sillä tutkimuskysymysten mukaan vanhempien kokemuksia ja odotuksia lastenneuvolasta haluttiin kuvata ja järjestää kokonaisuudeksi.

Aineistonkeruuvaiheessa luotettavuuskysymykset liittyvät vanhempien valintaan ja haastattelutilanteeseen (Tuomi & Sarajärvi 2003). Tämän tutkimuksen tiedonantajiksi valittiin tarkoituksenmukaisuusperiaatteen (Nieminen 1997) mukaisesti yhdeksän paria (n=18) ensimmäisen lapsen vanhempia. Kaikilla vanhemmilla oli kokemusta lastenneuvolasta. Isät olivat pääsääntöisesti käyneet harvemmin neuvolassa kuin äidit. Jokaisella isällä oli kuitenkin vähintään kaksi kontaktia neuvolaan. Lapsi oli ensimmäinen kaikille vanhemmille.

Vanhempien haastattelemisen yhdessä oli haasteellista. Toisaalta yhteinen haastattelu toi syvyyttä haastatteluihin ja vanhemmat pohtivat asioita yhdessä, vähän jutustellen ja toisiaan täydentäen. Jäin kuitenkin miettimään, miten haastattelun luonne ja sisältö olisi muuttunut, jos vanhemmat olisi haastateltu erikseen. Toisaalta yhteinen haastattelu oli aikaa säästävää, joka voi olla tärkeää pienen lapsen vanhemmille. Teemahaastatteluissa teemat olisi hyvä osata ulkoa (Hirsjärvi & Hurme 2001). Ensimmäisissä haastatteluissa tein haastattelut hyvin kiinnittyneenä teemahaastattelurunkoon ja sen järjestykseen. Tämä on voinut vähentää vanhempien spontaania keskustelua. Toisaalta myöhemmissä haastatteluissa keskustelut sujuivat jo rennommin ja vanhemmat kertoivat vapaasti lastenneuvolakokemuksista haluamassaan järjestyksessä. Haastattelun lopuksi tarkistin, että kaikki teemat

tuli kuitenkin käytyä läpi. Teemat olivat kaikille vanhemmille samoja ja tämä onkin yksi teema-haastattelun perusteista (Hirsjärvi & Hurme 2001). Haastattelutilanteessa jouduin kuitenkin välillä määrittelemään mitä tarkoitan esimerkiksi erityistilanteilla. Olin kirjoittanut aiemmin ylös oman määritelmän erityistilanteille ja selitin määritelmää kysyville vanhemmille saman määritelmän. Haastattelutilanteiden luotettavuutta voi vähentää kuitenkin se, että joillekin vanhemmille riittivät teemat ja he kertoivat hyvin vapaasti omia kokemuksia. Joissakin haastatteluissa käytin enemmän ennalta kirjaamiani lisäkysymyksiä. Tämä on voinut rajoittaa vanhempien kokemusten kertomista. Tämän tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi teemahaastattelurunko esitetään liitteessä 2 (Kts. Nieminen 1997).

Haastattelutilanteisiin toi haastetta pienet noin 10 kuukauden ikäiset lapset, joihin välillä kiinnittyi sekä vanhempien että minun huomioni. Rauhattomissa tilanteissa nauhoitus keskeytettiin hetkeksi ja jatkettiin tilanteen rauhoituttua. Nauhoitin haastattelutilanteet kahdelle nauhalle. Haastattelujen nauhoittamisen voidaan katsoa lisäävän tutkimuksen luotettavuutta, sillä nauhoituksen avulla haastatteluista voidaan saada säilymään olennaisia asioita, joita muuten haastatteleminen ei saisi kirjattua (Hirsjärvi & Hurme 2001). Tein myös muistiinpanot haastattelutilanteesta ja haastattelu ilmapiiristä. Nämä tukivat aineiston analyysin tekemistä. Laadullisen tutkimuksen aineiston luotettavuuteen vaikuttaa aikaviive, joka on haastattelujen ja tutkimuksen kiinnostuksen kohteena olevan tapahtuman välillä (Nieminen 1997). Haastattelutilanteissa huomasinkin, miten vanhempien oli välillä vaikea muistaa esimerkiksi heti lapsen syntymän jälkeisiä tapahtumia kuten kotikäyntejä, sillä kotikäynneistä oli aikaa jopa 10 kuukautta. Tämä on voinut vaikuttaa aineiston luotettavuuteen.

Tutkimusaineiston analyysin luotettavuutta lisäsi se, että kuuntelin itse nauhat ja litteroin ne. Haastattelutilanteissa käytettiin kahta nauhuria luotettavuuden lisäämiseksi. Litterointivaiheessa epäselvissä kohdissa toinen nauha toimi vertailukappaleena. Kuuntelin ensin kaikki nauhat kaksi kertaa ja litteroin ne sanatarkasti. Epäselvissä kohdissa käytin apuna toista nauhaa sekä epäselvän kohdan kuuntelemista useaan kertaan. Nauhoitukset olivat hyvälaatuisia yhtä lukuun ottamatta. Tämän nauhan kohdalla päädyin litteroimaan vaan selkeät kohdat ja vähänkin epäselvät jätettiin huomiotta.

Tutkimusanalyysin luotettavuutta lisäsi se, että palasin uudelleen ja uudelleen alkuperäiseen aineistoon, jotta vanhempien kokemukset välittyisivät tuloksista mahdollisimman hyvin. Niemisen (1997) mukaan laadullisen aineiston analyysi vaatii tutkijalta käsitteellistä ja luovaa ajattelutapaa, sillä aineiston luokittelu tehdään usein aineistolähtöisesti. Aineisto oli suuri ja koin erittäin haastavaksi äitien ja isien lastenneuvolakokemusten analysoimisen erikseen. Haastavaa oli myös ryhmitellä ja luokitella pelkistettyjä ilmauksia samanlaisuuksien ja erilaisuuksien mukaan luokkiin. Myös luok-

kien nimittäminen niin, että ne ovat toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä, oli haastavaa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida analyysiprosessin onnistumisena (Nieminen 1997). Analyysin luotettavuuden lisäämiseksi liitin työhöni aineiston analyysiprosessin etenemistä kuvaavan kaavion ja kuvailin prosessin myös sanallisesti mahdollisimman tarkasti.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tutkimusraportin selkeyden kautta. Tärkeää on, että raportti on kirjoitettu niin, että tutkimusprosessia pystyy seuraamaan. (Nieminen 1997.) Tässä työssä on pyritty ottamaan huomioon tieteellisen kirjoittamisen ohjeita. (Esim. Hirsjärvi ym. 2007). Raportin selkeyttä on pyritty lisäämään kuvioiden ja taulukoiden avulla. Koin tutkimusraportin kirjoittamisen haastavaksi, sillä kirjoittamisessa oli kyse rajausten tekemisestä ja olennaisten asioiden esiin saamisesta. Vielä yleisesti tämän tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tulee huomioida, että omat kokemukseni lastenneuvolasta terveydenhoitajan ja osastonhoitajan näkökulmasta ovat voineet vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja objektiivisten ratkaisujen tekemiseen.

### **6.3 Tutkimuksen eettiset kysymykset**

Laadullisen tutkimuksen eettisten kysymysten pohtiminen on tärkeää, sillä tutkimuskohteena ovat ihmiset. Eettisyyttä voidaan tarkastella laaja-alaisesti, jolloin eettisyyttä pohditaan koko tutkimusprosessin näkökulmasta tai kapea-alaisemmin esimerkiksi tutkimustoiminnan näkökulmasta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, Tuomi & Sarajärvi 2003.) Tutkija joutuu pohtimaan eettisiä asioita tutkimukseen tulevien tiedottamisessa ja heidän anonymiteettinsa varmistamisessa. Laaja-alaisemmin eettiset asiat tulisi ottaa huomioon jo tutkimuksen aihetta pohdittaessa. Tutkijan tulisi pohtia onko tästä tutkimuksesta hyötyä tutkittaville ihmisille. Joskus tutkija voi joutua sellaisen tilanteen eteen, että tutkimusten tulosten julkaiseminen voi aiheuttaa harmia tai vahinkoa jollekin. (Hirsjärvi & Hurme 2000, Tuomi & Sarajärvi 2003.)

Tutkija on velvollinen tutkimuksessaan noudattamaan yleisesti hyväksytyjä tieteellisen tutkimuksen sääntöjä. Tutkijan on laadullisessa tutkimuksessa myös kiinnitettävä erityistä huomiota siihen, että tutkittavilta on saatu lupa tutkimuksen tekemiseen ja tulosten raportointiin. Tutkijan asemaa tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa voidaan korostaa myös aineiston litteroinnissa ja analysointivaiheessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, Tuomi & Sarajärvi 2003.) Hollowayn & Wheelerin (1996) mukaan tutkimuksen eettisyyttä voidaan pohtia autonomian, hyvän tekemisen ja väärin tekemisen välttämisen sekä tutkimuksen täsmällisyyden kautta. Autonomia tarkoittaa, että tutkimukseen osallistujia saa tehdä vapaita, tiedostettuja päätöksiä ilman pakottamista. Tutkimuksen tulee perustua



hyvän tekemiseen ja sen tulisi välttää vääryyksiä. Tutkimuksen täsmällisyydellä tarkoitetaan, että tutkimusmenetelmät – ja keinot ovat oikein valittuja.

Tässä tutkimuksessa tutkimuksen eettisyyttä on pohdittu aiheen ja tutkimusjoukon valinnassa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on vanhempien kokemusten perusteella edelleen kehittää lastenneuvolatyötä eräässä keskisuudessa suomalaisessa kaupungissa. Tutkimusjoukoksi valittiin ihmisiä, joilla oli mahdollisuus omien kokemustensa perusteella vastata tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiin. Tutkimukseen osallistuvien vanhempien anonymiteetti turvattiin. Tähän tutkimukseen saatiin tutkimuslupa, joka oli voimassa vanhemmille tehtyjen haastattelujen ajan. Luvan myönsi ajalle 3.4 – 31.8.2006 tutkimuspaikkakunnalla olevan terveyskeskuksen johtava ylilääkäri.

Haastattelut suoritettiin 31.5 – 7.8.2006 välisenä aikana. Vanhemmat rekrytoitiin mukaan lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kautta. Lastenneuvolan terveydenhoitaja kertoi kriteerit täyttävälle ensimmäisen lapsen vanhemmille tutkimuksesta ja antoi samalla saatekirjeen. Saatekirje (Liite 1) sisälsi vielä yksityiskohtaisesti tietoa tutkimuksen tekotavasta ja luottamuksellisista näkökohdista. Vanhempien lupauksella terveydenhoitaja luovutti vanhempien yhteystiedot minulle ja otin yhteyttä vanhempiin ja selvitin vanhempien halukkuutta osallistua tutkimukseen. Puhelinkeskusteluissa kerroin tutkimuksen tarkoituksesta ja vapaaehtoisuudesta. Vanhemmat olivat jo valmiiksi motivoituneita tutkimukseen osallistumiseksi, sillä he olivat saaneet neuvolan terveydenhoitajalta tietoa tutkimuksesta jo neuvolassa ja saivat sieltä mukaansa myös saatekirjeen. Vanhemmat saivat puhelinkeskustelun aikana kysyä minulta kysymyksiä. Puhelimessa vanhemmat antoivat suullisen suostumuksen haastatteluun ja puhelimesta sovittiin haastatteluaika- ja paikka. Vanhemmat saivat mahdollisuuden myös ottaa minuun yhteyttä vielä ennen haastatteluja ja haastattelujen jälkeen, sillä saatekirjeessä oli puhelinnumeroni. Vanhemmille kerrottiin ennen haastattelun alkua, joko puhelimesta tai tutkimuspaikalla, tutkimuksen luottamuksellisuudesta. Näiden toimien perustella haluttiin varmistaa tutkimuksen eettisyys, sillä eettisten ohjeiden mukaan tutkittavia ei saa suostutella tutkimukseen (Holloway & Wheeler 1996, Hirsjärvi & Hurme 2000). Tutkittavien lupaa kysyttäessä tutkijan täytyy kertoa tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus selkeästi, jotta tutkittava tietää mihin on lähdössä mukaan. (Hirsjärvi & Hurme 2001, Tuomi & Sarajärvi 2003.)

Ennen haastattelua vanhemmat saivat valita haastatellaanko heidät erikseen tai yhdessä. Tämä tukee tiedonantajan autonomiaa (Holloway & Wheeler 1996). Kahdeksan pariskuntaa valitsi yhteisen haastattelun. Yhden pariskunnan kohdalla isä ei halunnut, että haastattelu nauhoitetaan, joten äiti ja isä haastateltiin erikseen ja vain äidin haastattelu nauhoitettiin. Haastattelutilanteessa annoin van-

hemmille mahdollisuuden kertoa mahdollisimman yleisesti neuvolakokemuksista ja neljästä eri pääteemasta. Huomioin kysymyksiä tehdessäni, että ne eivät johdattelisi tutkittavia tiettyyn suuntaan, vaan toisivat esiin vanhempien omat kokemukset lastenneuvolasta.

Tutkimukseen osallistuvien vanhempien anonymiteetti turvattiin kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Tutkimuksen analysointivaiheessa analysoin tarkasti tiedonantajien haastattelut, jotta tutkimuksen tuloksissa välittyisi mahdollisimman objektiivinen kuva vanhempien kokemuksista lastenneuvolas-  
sa. Vanhempien kokemusten välittyminen mahdollisimman alkuperäisesti tutkimustuloksissa tukee tutkimuksesta saatavaa hyötyä tutkittaville lastenneuvolatyön kehittämisen kautta. Tutkimustulosten raportoinnissa kiinnitettiin huomioita siihen, että vanhempien yksittäisten lausuntojen perusteella heitä ei voisi raportista tunnistaa. Niinpä raportoinnissa päädyttiin siihen, että lainatuissa alkuperäisilmauksissa ei mainita äidin tai isän kohdalla järjestysnumeroa, minkä perusteella heidät voisi tunnistaa.

#### **6.4 Lastenneuvolatyön kehittäminen**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Lisäksi tässä tutkimuksessa kuvattiin vanhempien toiveita ja odotuksia lastenneuvolatyötä kohtaan.

Vanhemmat kokevat lastenneuvolan pääasiassa positiivisesti ja ovat tyytyväisiä neuvolaan. He luottavat neuvolan asiantuntemukseen, ovat tyytyväisiä palveluun, saavat neuvoja ja kokevat, että heitä kuunnellaan ja heistä välitetään neuvolassa. Tässä tutkimuksessa tuli kuitenkin esiin myös vanhempien tietämättömyyttä asioista ja kielteisiä kokemuksia. Näitä kokemuksia pohditaan seuraavaksi hieman tarkemmin.

Voiko näennäisen tyytyväisyyden takana ollakin tiedon puute neuvolan tehtävistä, tavoitteista ja toimintaa ohjaavista periaatteista? Osaavatko vanhemmat arvioida neuvolaa, jos ei ole vertailukohtaa, kuten eräs isä totesi. Neuvolaan ollaan tyytyväisiä, kun ei muusta tiedetä. Tietämättömyyttä oli myös terveydenhoitajan asiantuntemuksesta ja neuvolasta organisaationa: miten siellä toimitaan, kuka kysyy, milloin ja keneltä? Asiakkaat tunsivat usein olevansa oman aktiivisuuden varassa, kun eivät tunteneet lastenneuvolan pelisääntöjä. Terveystenhoitajat ja muut ammatti-ihmiset kokivat sitä vastoin Rantalan(2002) tutkimuksessa, että perheet tietävät hyvin terveydenhuollon palveluista kuten neuvolasta ja osaavat vaatia paljon. Rantalan tutkimuksessa kuitenkin näkökulmana oli erityistä

tukea tarvitsevat perheet, eikä niin sanotut tavalliset perheet kuten tässä tutkimuksessa. Toisaalta tässä tutkimuksessa vanhemmilla oli vahva luottamus terveydenhoitajan ammattitaiton. Terveydenhoitajan uskottiin aistivan parisuhteen tilan, kun molemmat vanhemmat käyvät neuvolassa.

Tutkimustuloksista kuvastuu ristiriita hyvien ja ristiriitaisten kokemusten sekä toiveiden välillä. Toisessa tilanteessa vanhemmat ovat tyytyväisiä esimerkiksi henkilökuntaan, ilmapiiriin ja käyntien kiireettömyyteen. Toisaalla taas he kritisoivat kiireistä neuvolaa ja neuvolan joustamattomuutta vastaanoton aukioloajoissa. He luottavat neuvolan asiantuntemukseen ja asioiden hoitamiseen. Heillä on myös kokemuksia neuvolasta, joka hoitaa kokonaisvaltaisesti koko perhettä. Toisaalla, vanhemmat ovat tyytymättömiä ristiriitaisiin neuvoihin, avun riittämättömyyteen ja epämiellyttäviin tilanteisiin. Kokemukset voivat kertoa ensimmäiseen lapseen ja uuteen tilanteeseen liittyvästä tiedon ja tuen erityisestä tarpeesta ja neuvolasta, joka päällisin puolin kohtaa asiakkaansa, mutta syvällisesti ei, kuten eräs äiti haastattelussa totesi. Hänen mukaansa kaikki sujuu hyvin niin kauan, kun lapsi on terve ja asiat kunnossa. Se mitä tämä äiti neuvolaan kaipasi, oli lisää syvyyttä. Tässä tutkimuksessa perheiden elämässä ei pääasiassa ollut mitään kriisitilanteita, joihin he olisivat tarvinneet neuvolasta apua. Yleinen tyytyväisyys neuvolaan antoi vanhemmille kuvan, että neuvola auttaisi heitä myös kriisin kohdatessa. Kun taas vanhemmat, joilla oli negatiivisempi kuva neuvolasta, epäilivät neuvolan kykyä auttaa.

Mielenkiintoista tämän tutkimuksen tuloksissa ovat myös kokemukset neuvolasta, joka ei juuri tue parisuhdetta tai vanhemmuutta. Toisaalla, vanhemmat kertoivat hyvästä neuvolasta, joka ottaa huomioon koko perheen, äidin, isän ja lapsen sekä heidän suhteensa. Näissä kokemuksissa oli kuitenkin huomioitavaa se, että vanhemmat kertoivat usein yksittäisistä tapauksista, joissa heiltä oli kysytty parisuhteesta tai omasta vanhemmuudesta. Toisaalta, vanhemmat kertoivat neuvolan kuuntelevan heidän mielipiteitään ja tukevan päätöksissä. Onko kyseessä siis vanhemmuuden tai vanhemmuuden tukemisen erilainen määrittely ja havainnointi? Jos ja kun neuvolassa tuetaan vanhemmuutta ja parisuhdetta, välittyykö se vanhemmille? Kun tarkastellaan lastenneuvolan tehtäviä vanhemmuuden näkökulmasta, Lastenneuvolaoppaassa (STM 2004:14) sanotaan seuraavasti: ”Mahdollistaa vanhemmille riittävästi tukea vanhemmuuteen ja parisuhteeseen perheen toimivuuden vahvistamiseksi”. Pohdittavaksi jääkin mitä on riittävä tuki ja erityisesti miten sen saisi näkyväksi. Tärkeää kuitenkin olisi, että neuvolassa oltaisiin herkkiä perheen erilaisten tarpeiden ja tilanteiden havaitsemiseksi, jotta perhettä osataan lähestyä oikealla tavalla.

Vanhemmat toivoivat neuvolasta suoria kysymyksiä ja luontevuutta. Haasteena on, että miten terveydenhoitaja tai lääkäri osaa asettaa kysymykset oikein ja tarttua tilanteeseen oikealla hetkellä. Voisiko parisuhteen roolikartta olla apuna vaikeiden asioiden käsittelyssä? Parisuhteen roolikartan käyttöä parisuhdeasioista keskustelemiseen neuvolassa suositellaan, mutta sen vaikuttavuudesta ei vielä kunnolla ole näyttöä. Jos parisuhteen roolikartta olisi aktiivisessa ja systemaattisessa käytössä neuvolakäynneillä, voisi sen vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta tai ainakin neuvolan henkilökunnan ja vanhempien kokemuksia sen käytöstä mitata. Esimerkiksi EPDS – mittari, jonka avulla pyritään havaitsemaan masennuksen tekijöitä raskauden aikana ja lapsen synnyttyä, on jo säännöllisesti käytössä n. 20 %:ssa Suomen, lukuun ottamatta Itä-Suomen läänin, äitiys- ja lastenneuvoloissa. Lisäksi lähes 30 % terveydenhoitajista käytti sitä tarvittaessa (Hakulinen – Viitanen ym. 2005). Vaikka lastenneuvolatyön tarkoitus ei olekaan erilaisten papereiden täyttämisen ja läpikäymisen, voisi parisuhteen roolikartan antaa viemiseksi kotiin. Vanhemmilla olisi mahdollisuus miettiä yhdessä kotona asioita ja kynnyksellä näiden asioiden ääreen uudestaan neuvolassa olisi helpompaa. Parisuhteen roolikartan avulla vanhemmat voisivat myös saada luottamusta selviytymiseen, kun terveydenhoitaja roolikartan antaessaan kertoisi kuinka yleisiä ja normaaleja erilaiset omasta mielestä oudotkin tunteet uudessa elämäntilanteessa on. Tässä tutkimuksessa eräs isä kiteytti asian hyvin sanoessaan, että toivoisi terveydenhoitajan kertovan joskus, että tietynlaiset tunteet voivat olla ihan normaaleja ja niitä on muillakin. Tärkeää olisi myös vahvistus, että näistä tilanteista voi selviytyä.

Valtakunnallisen neuvolaselvityksen mukaan 13 % terveydenhoitajista oli saanut parisuhdekoulutusta (Hakulinen-Viitanen ym. 2005). Määrä on alhainen, jos ajattelee, että neuvolaoppaassa yhtenä keskeisenä suosituksena on parisuhteen tukeminen (STM 2004:14). Toisaalta valtakunnallisessa neuvolaselvityksessä ei välttämättä vielä näy suositusten vaikutus käytännössä ja positiivisista selvityksessä on, että terveydenhoitajista 58 % koki, että heillä oli tarvetta päästä parisuhdekoulutukseen. Niinpä voi olla, että muutaman vuoden päästä parisuhteen tukeminen neuvolassa on jo luonnollisempaa.

Onko neuvolan aika perinteisen neuvonnan ja ohjauksen antajana ohi? Haasteita neuvolan ohjaus – ja neuvontatyölle aiheuttaa nykyajan vanhempien mahdollisuus itsenäiseen tiedon etsimiseen ja sitä myöten neuvolan ohjeistusten ja tietojen kriittiseen tarkasteluun. Neuvolan rooli voi tulevaisuudessa olla enemmän tiedon suodattaja, kuten eräs äiti tutkimuksessa antoi ymmärtää. Vanhemmat ovat tietotulvan keskellä eivätkä välttämättä osaa etsiä sieltä juuri heille oikeaa tietoa. Myös tiedon hyödyntäminen voi olla vaikeaa. Vanhemmat voivat olla vaikean valintatilanteen edessä, jos ristiriitaisen tiedon lähde onkin neuvolassa. Lääkäri puhuu toista kuin terveydenhoitaja. Kuitenkin lasten-

neuvolatyössä on mahdollista ajantasaisten suositusten hankinta melko helposti. Apua voisi löytyä ainakin Käypä hoito-suosituksista, jotka ovat tämän vuoden ajan kaikkien luettavissa ilmaiseksi Terveyskirjaston sivuilla ([www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)). Lastenneuvolaopas (STM 2004:14) taas ohjaa hyvinkin tarkasti, vaikka tiivistetympin lapsen ja lapsiperheen hyvinvointiin liittyvistä asioista. Lapsille on tehty myös oma Ravitsemusopas, josta saa nykyiset suositukset lapsen ja lapsiperheen ravinnosta (Hasunen ym. 2004). Valtakunnallisen neuvolaselvityksen mukaan lääkärit näyttäisivät olevan aktiivisempia uuden tiedon hankkijoita kuin terveydenhoitajat. Kuitenkin esimerkiksi ammattilehtien seuraaminen vaikuttaa molemmilla olevan melko aktiivista. (Hakulinen-Viitanen ym.2005.)

Tämän tutkimuksen johtopäätöksiä voidaan kuvailla seuraavasti:

- 1) Lastenneuvolatoiminnan arvojen, periaatteiden, tavoitteiden ja toimintatapojen näkyvyyttä tulisi lisätä, sillä neuvolatoiminnan tavoitteet, toimintatavat, periaatteet ja arvot eivät ole selkeitä vanhemmille. Näkyvyyttä voisi parantaa esimerkiksi ”Tervetuloa lastenneuvolaan” – esitteen avulla, joka jaettaisiin ensimmäisen lapsen vanhemmille.
- 2) Lastenneuvolan neuvonnan ja ohjauksen yhtenäisyyttä ja ajankohtaisuutta tulisi parantaa. Neuvolassa tulisi sopia selkeät toimintaohjeet, minkä mukaan neuvolassa lapsiperheitä ohjataan lapseen ja lapsiperheisiin liittyvissä asioissa. Perheille voitaisiin samalla perustella neuvonnan paikkansapitävyys luotettavien lähteiden perusteella. Samalla toteutetaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä (Lauri 2003), josta hyötyy sekä neuvolan työntekijät että asiakkaat.
- 3) Terveystietäjän vaihtuvuuden minimointi neuvolatoimintaa uudelleen organisoimalla. Erityishuomion osoittaminen ensimmäisen lapsen vanhemmille hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi.
- 4) Vanhempien yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden määrittely lastenneuvolan asiakassuhteen alussa: Mitä juuri nämä vanhemmat toivovat lastenneuvolasta ja mitä he pitävät tärkeänä? Ensimmäisen lapsen vanhemmat toivovat neuvolasta herkkyyttä huomata asiat ja puuttua niihin rohkeasti ja luontevasti.
- 5) Lastenneuvolapalvelujen kehittäminen koko perheen näkökulmasta. Vaihtoehtoisten käyntien tarjoaminen perheille: Isän kutsuminen välillä yksin neuvolaan lapsen kanssa tai vanhempien kutsuminen omalle yhteiselle käynnille neuvolaan. Tämän tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat neuvolan lapsikeskeisenä. Neuvolasta toivotaankin kokonaisvaltaista perheen huomioimista lapsen hyvän hoidon lisäksi.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää lastenneuvolapalvelujen kehittämisessä. Tulokset antavat tietoa, jota voidaan hyödyntää neuvolatyön käytännössä, koulutuksessa ja johtamisessa. Tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä, vaan tuloksista saa kuvan tutkimuspaikkakunnalla rajatun vanhempien joukon kokemuksista lastenneuvolasta ja odotuksista lastenneuvolatyötä kohtaan.

## 6.5 Jatkotutkimushaasteet

Tämä tutkimus kuvasi ensimmäisen lapsen saaneiden perheiden kokemuksia lastenneuvolasta ja odotuksia lastenneuvolatyötä kohtaan. Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia lastenneuvolatyön johtajien ja esimiesten näkemyksiä asiakaslähtöisen lastenneuvolatyön kehittämisestä. Näkökulmana voisi olla lastenneuvolatyön organisointi ja johtaminen asiakaslähtöisen neuvolatyön edistämässä. Neuvolatyön johtajilla ja muilla vastuuhenkilöillä on erittäin tärkeä rooli lastenneuvolatyön resursien luomisessa ja organisoinnissa, joten heidän näkemyksensä lastenneuvolatyön haasteista olisi hyvin tärkeä.

Lastenneuvolatyö muuttuu yhteiskunnallisten muutosten mukana. Uudessa hallitusohjelmassa (Valtioneuvosto 2007) lasten ja lapsiperheiden hyvinvointiin suositellaan kiinnitettävän enemmän huomiota mielenterveysongelmien tunnistamiseksi, palveluiden saatavuuden turvaamiseksi ja mielenterveystyön osaamisen huomioimiseksi. Uudessa hallitusohjelmassa kiinnitetään huomiota lasten ja perheiden syrjäytymisen ehkäisyyn ja hyvinvoinnin politiikkaohjelman laatimiseen. Uusi hallitus haluaa edistää yhteistyön lisäämistä ja ennaltaehkäisevää työtä parisuhde – ja perheneuvonnassa. Vanhempien alkoholinkäytöstä johtuvia haittoja lapsille halutaan myös vähentää. (Valtioneuvosto 2007.) Oman mielenkiintonsa neuvolakeskusteluun tuovat Naistenneuvoloiden ja toisaalta Hyvinvointineuvoloiden kehittämisajatukset. Esimerkiksi Helsingissä on aloitettu väestövastuun periaatteella toimivien äitiys- ja lastenneuvoloiden purkaminen ja äitiyshuolto palaa uudelleen omaan äitiysneuvolan yksikköön (Valtavaara 2007). Toisaalla äitiys – ja lastenneuvolan yhteistyötä halutaan taas tiivistää ja esimerkiksi Tampereella toimii jo Hyvinvointineuvola (Tampereen kaupunki 2006). Äitiys – ja lastenneuvolatoiminnan organisoinnin muutokset tuovat varmasti omat haasteensa tulevaisuuden lastenneuvolatyölle. Lastenneuvolan kiinnostavuus tutkimusaiheena tulee siis varmasti säilymään tulevaisuudessakin.

## LÄHDELUETTELO

- Ahlborg T & Strandmark M. 2001. The baby was the focus of attention – first-time parents` experiences of their intimate relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 318-325.
- Arborelius E & Bremberg S. 2003. Supportive and nonsupportive qualities of child health nurses` contacts with strained infant mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 169-175.
- Bowns I, Crofts D, Williams T, Rigby A, Hall D & Haining R. 2000. Levels of satisfaction of “low-risk” mothers with their current health visiting service. *Journal of Advanced Nursing*, 805-811.
- Collinson S & Cowley S. 1998. An exploratory study of demand for the health visiting within a marketing framework. *Journal of Advanced Nursing* , 499-507.
- Cronin C. 2003. First-time mothers – identifying their needs, perceptions and experiences. *Journal of Clinical nursing*, 260-267.
- Fägerskiöld A. 2003. Expectations of the child health nurse in Sweden: two perspectives. *International Nursing Rewiev*, 119-128.
- Fägerskiöld A, Timpka T & Ek A-C. 2003. The view of the child health nurse among mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17, 160-168.
- Fägerskiöld A. 2006. Support of fathers of infants by the child health nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20, 79 – 85.
- Hakala J.1999. Graduopas. Melkein maisterin niksikirja. Tammerpaino.
- Hakulinen T. 1998. The family dynamics of childbearing and childrearing families, related family demands and support received from child health clinic. *Acta Universitatis Tamperensis* 585.
- Hakulinen –Viitanen T, Pelkonen M & Haapakorva A. 2005. Äitiys – ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali –ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Yliopistopaino.
- Hasunen K, Kalavainen M, Keinonen H, Lagström H, Lyytikäinen A, Nurttila A, Peltola T & Talvia S.2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis – ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 3. uudistettu painos. Julkaisuja 11. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Heimo E.2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997-2000. Väitöskirja, Turun yliopisto. Paino-Salama Oy.
- Hermanson E. 1997. Lapset perusterveydenhuollossa: Katsaus lastenneuvolan kehitykseen, visio tulevaan. Stakes. Aiheita 24/1997. Stakesin monistamo.
- Hirsjärvi S & Hurme H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.

- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Holloway I & Wheeler S. 1996. Qualitative research for nurses. Blackwell Science.
- Huttunen J. 1999. Muuttunut ja muuttuva isyys. Teoksessa : Mies ja muutos. Kriittisen miestutkimuksen teemoja. Toimittanut Arto Jokinen. Vammalan kirjapaino Oy.
- Itkonen A. 2005. Parisuhteen muutosvaiheen tukeminen terveydenhoitajan työssä. Haastattelututkimus puolisoille ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Jallinoja R. 1998. Perhe. Teoksessa E.Saksala(toim.). Muutoksen sosiologia. Gummerus Oy, Jyväskylä.
- Janhonen S & Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Ws Bookwell Oy.
- Järvinen R , Åstedt-Kurki P, Tarkka M-T & Paavilainen E 2000. Helpotusta pienten lasten perheiden arkeen: kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä. Hoitotiede 5, 270-280.
- Kaila –Behm A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 49. Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Kaila P. 2001. Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatusneuvonnan kehittäminen perhekeskeisessä neuvolatyössä. Väitöskirja, Turun yliopiston julkaisuja.
- Kalland M. 2005. Lasten syrjäytymisen ehkäisyn mahdollisuudet. Lasten ja nuorten terveys 2015-päivät Helsingissä 5.4.2005. Osana luentosarjaa ”Lasten ja nuorten terveys- mitä on saatu aikaan, miten eteenpäin”.
- Kansanterveyslaki. 1972. Kunnan kansanterveystyö. 3. Luku, pykälä 14. [www.finlex.fi/fi71laki/alkup/1972/19720066](http://www.finlex.fi/fi71laki/alkup/1972/19720066). Luettu 28.4.2007.
- Kauhanen S. 1998. Kohti uudenlaista isyyttä. Yhteiskuntapolitiikan tutkimuksia. Joensuun yliopiston yhteiskuntapolitiikan ja filosofian laitos. Toimittanut Esko Puranen. 1. painos. Joensuun yliopistopaino.
- Keskisärkkä P & Manninen A 1995. ”Neuvolaan on mukava mennä”. Vanhempien kokemuksia saamastaan sosiaalisesta tuesta ja lastenneuvolapalveluista neljässä pohjoiskarjalaisessa terveyskeskuksessa. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto, Terveystieteiden – ja talouden laitos.
- Kivinen T, Sinkkonen S, Laitinen A & Kinnunen J. 1998. Lääkärinvastaanotto- ja neuvolatoiminnan laatu 1994 ja 1997 Kuopiossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 51.
- Kolimaa M & Pelkonen M. 2006. Eri ikäryhmien erityiset tarpeet terveyden edistämiseksi. Lapset, nuoret ja lapsiperheet. Teoksessa STM 2006:19. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali – ja terveysministeriön julkaisuja. Saatavilla: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/09/pr1158139777250/passthru.pdf>. Luettu 24.4.2007.



Korppi-Tommola A. 1990 Terve lapsi – kansan huomen. Mannerheimin lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920- 1990. Mannerheimin lastensuojeluliitto, Helsinki. Gummerus kirjapaino Oy.

Knott M & Latter S. 1999. Help or hindrance? Single, unsupported mothers' perceptions of health visiting. *Journal of Advanced Nursing*, 580-588.

KTL = Kansanterveyslaitos. 2007. Lasten ja nuorten osasto aloittaa Oulussa. Artikkelit Kansanterveyslehdessä 1/ 2007. Saatavilla: [www.ktl.fi/portal/12079](http://www.ktl.fi/portal/12079). Luettu 13.4.2007.

Lampinen I. 2004. Yksinhuoltajaperhe lastenneuvolan asiakkaana. Pro gradu –tutkielma. Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Lapsiasian neuvottelukunta. 2007. Ennaltaehkäisevää työtä on vahvistettava huostaanottotarpeen vähentämiseksi. Lapsiasianeuvottelukunnan tiedote 23.2.2007. Saatavilla: <http://www.lapsiasia.fi/Resource.phx/lapsiasia/ajankohtaista/tiedotteet/tied2007/tiedote230207.htm> Luettu 24.4.2007.

Lauri S. (toim.) 2003. Näyttöön perustuva hoitotyö. WSOY.

Lohiniva V. 1999. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti pohjoisessa toimintaympäristössä. Väitöskirja, Oulu University Press, Oulu.

Lääkintöhallitus 1993. Lastenneuvolaopas. Lääkintöhallituksen opassarja nro 7. 1.-3. painos. Painatuskeskus.

Machen I. 1996. The relevance of health visiting policy to contemporary mothers. *Journal of Advanced Nursing*, 350-356.

Mot-sanakirja. Saatavilla:

<https://paletti.uta.fi/get/uri/http://mot.kielikone.fi/mot/uta/netmot.exe?UI=figr>

Neuvolakeskus. Neuvolatyon kehittäminen – ja tutkimuskeskus. Saatavilla: [www.neuvolakeskus.fi](http://www.neuvolakeskus.fi). Luettu 7.5.2007.

Niemelä P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa P Niemelä, P Siltala & T Tamminen Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY, 237-251.

Nieminen H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Vehviläinen-Julkunen K & Paunonen M. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. WSOY, 215- 221.

Nurkkala H. 1998. Terveystieteiden ja lasten vanhempien käsityksiä lastenneuvolan vastaanotto- käyntien sisällöstä Espoon kaupungissa. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.

Nyström K & Öhrling K. 2004. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 319-330.

- Okkonen T. 1999. Neuvolakäynti kuusivuotiaan lapsen kuvaamana. Lisensiaattitutkimus, Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Olsson A, Lundqvist M, Faxelid E & Nissen E. 2005. Women`s thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussions with women after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 381-387.
- Paavilainen E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheissä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 604. Vammalan Kirjapaino.
- Pelkonen M, Hakulinen T & Perälä M-L. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatutkimus: analyysi Suomessa vuosina 1990- 2003 tehdyistä tutkimuksista. *Hoitotiede* 1, 43-50.
- Pelkonen M. & Löthman-Kilpeläinen L. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:10. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Perttu S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys – ja lastenneuvolassa. Sosiaali – ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6. Edita Prima Oy.
- Pietiläinen U. 1995. Isien sosiaalinen tukeminen vanhemmuuteen lastenneuvolassa. Pro gradu-tutkielma. Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Plews C. & Bryar R. 2002. Do we need health visitors in the child health clinic? *Clinical effectiveness in Nursing* 6, 27 – 35.
- Plews C, Bryar R & Closs J. 2005. Clients` perceptions of support received from health visitors during home visits. *Journal of Clinical nursing*, Volume 14 (7), August 2005, 789-797.
- Porthan L, Niemimaa O & Nuutila M. 2004. Äitien ja isien saama tuki raskauden, synnytyksen ja vauvan neljän ensimmäisen kuukauden aikana. Julkaisijana Länsi-Suomen lääninhallitus.
- Pyylampi H. 2002. Asiakkaan käsitys lastenneuvolatyön laadusta. Kehittämistehtävä. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.
- Ranta A. 1998. Vanhempien näkemyksiä neuvolan, päivähoidon ja kouluterveydenhuollon palveluista Espoon Suomenojalla. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos.
- Rantala A. 2002. Perhekeskeisyys-puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. *Jyväskylä studies in education, psychology and social research*. Jyväskylän yliopisto.
- Silverman D. 2005. *Doing qualitative research. A practical handbook*. Second edition. Sage Publications.
- Sirviö K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja perheiden näkökulmasta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 132.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Julkaisuja 2002:12. Verkkoartikkeli osoitteesta [www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/476/chapter5.htm](http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/476/chapter5.htm)

STM= Sosiaali –ja terveysministeriö. 2003. Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijaryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Sosiaali – ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:7.

STM= Sosiaali –ja terveysministeriö. 2003. Sosiaali – ja terveydenhuollon tavoite –ja toimintaohjelma 2004 -2007. Sosiaali –ja terveysministeriön julkaisuja 2003:20.

STM = Sosiaali – ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Julkaisuja 2004:13. Edita- Prima Oy, Helsinki.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004:14. Edita Prima Oy, Helsinki.

STM=Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveystiedotus 2006. STM:n julkaisuja 2006:4. Yliopistopaino.

Stakes. 2006. Terveyskeskuskäynnit vuosina 1985-2004. Lasten – ja äitiysneuvolakäynnit. Stakes, Suomen virallinen tilasto, Terveys 2005. Tilastotiedote 27/2005. Saatavilla: [http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/0B202317-9008-4CF4-B822-ACAE2E5B6273/0/Tt27\\_05.pdf](http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/0B202317-9008-4CF4-B822-ACAE2E5B6273/0/Tt27_05.pdf). Luettu 24.4.2007.

Stakes. 2005. Lastensuojelu 2004. Saatavilla: [http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/531B4A7B-268D-488C-B9CF-2F60D998E348/0/Tt14\\_05.pdf](http://www.stakes.fi/NR/rdonlyres/531B4A7B-268D-488C-B9CF-2F60D998E348/0/Tt14_05.pdf) . Luettu 28.5.2007.

Suomen Kuntaliitto. 2005. Lapsipolitiikka. Saatavilla: [http://www.kunnat.net/k\\_perussivu.asp?path=1;29;353;10336](http://www.kunnat.net/k_perussivu.asp?path=1;29;353;10336). Luettu 28.5.2007.

Säävälä H, Keinänen E & Vainio J. 2001. Isä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Sosiaali – ja terveysministeriön tasa-arvojulkaissuja 2001:8. Edita Oy.

Tampereen kaupunki. 2006. Hyvinvointineuvola. Saatavilla: <http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/neurolat/hyvinvointineuvola.html>

Tarkka M-T, Paunonen M & Laippala P. 2000. First-time mothers and child care when child is 8 month old. Journal of advanced nursing, Vol 31.

Tarkka M-T, Lehti K, Kaunonen M, Åstedt –Kurki P & Paunonen- Ilmonen M. 2001. Äitien terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. Hoitotiede 4(13), 216-226.

Tarkka M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis, ser A vol.518.

Terveys 2015- kansanterveysohjelma. [www.terveys2015.fi/tavoitteet.html](http://www.terveys2015.fi/tavoitteet.html)

Terveyskirjasto: Käypä hoito –ohjeet. Saatavilla: [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi)

Tuomi J & Sarajärvi A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Oy, Jyväskylä.

Urjanheimo E-L. 2005. Neuvolat työ tarvitsee kehittämis- ja tutkimustoimintaa. Kansanterveystyö 2-3/2005, 2-3.

Valtavaara M. 2007. Neuvolat palaavat erilliseen äitiyshuoltoon. Helsingin Sanomat. 24.4.2007. Saatavilla: <http://www.hs.fi/kotimaa/artikkeli/Neuvolat+palaavat+erilliseen%...> Luettu 24.4.2007.

Valtioneuvosto 2007. Hallitusohjelma. Hyvinvointipolitiikka. Saatavilla: [http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/paeaministeriMatti\\_Vanhasen\\_II\\_hallitusohjelma\\_A4\\_verkkopdf](http://www.vn.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/paeaministeriMatti_Vanhasen_II_hallitusohjelma_A4_verkkopdf)

Varjoranta P, Pirskanen M, Pelkonen M, Hakulinen T & Haapakorva A. 2004. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:4. Edita Prima Oy, Helsinki.

Vehviläinen-Julkunen K & Paunonen M. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. WSOY.

Viljamaa M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Väitöskirja. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 212. Jyväskylän yliopisto.

Väestöliitto. 2004. Perhepolitiikka käännekohdassa. Perhebarometri 2004. Väestöntutkimuslaitos E18/2004.

Värri V-M. 1997. Hyvä kasvatusta – kasvatusta hyvään. Dialogisen kasvatuksen filosofinen tarkastelu erityisesti vanhemmuuden näkökulmasta.

Warren P. 2005. First-time mothers: social support and confidence in infant care. Journal of Advanced Nursing, 479-488.

Wiggins M, Oakley A, Roberts I, Turner H, Rajan L, Austerberry H, Mujica R, Mugford M & Barker M. 2005. Postnatal support for mothers living in disadvantaged inner city areas: a randomised controlled trial. Journal of epidemiology and Community health, 288-295.

Örtenstrand A & Waldenström U. 2005. Mother`s experiences of child health clinic services in Sweden. Acta Paediatrica, 94: 1285-1294.

## LIITE 1

## SAATEKIRJE

Hattula 22.3.2006

Hyvät ensimmäisen lapsen vanhemmat,

Teen terveystieteiden maisteriopintoihin kuuluvaa pro gradu-tutkielmaa lastenneuvolan uusista käytännöistä. Tutkielmani ohjaajat ovat professori Eija Paavilainen ja lehtori Sirpa Salin Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta. Tutkimustani varten haluaisin kuulla mielipiteitänne ja kokemuksianne lastenneuvolatyöstä. Tuloksia käytetään hyödyksi xxx -alueen lastenneuvolatyön kehittämässä. Teidän kokemuksenne lastenneuvolatyön kehittämiseksi ovat tärkeitä, jotta palvelut osataan suunnitella mahdollisimman hyvin vastaamaan teidän toiveitanne.

Tutkimus toteutetaan kevään 2006 aikana haastattelemalla xxx-alueella olevien lastenneuvoloiden asiakkaita. Tutkimus toteutetaan haastattelemalla teitä teidän itse valitsemassanne paikassa, joka voi olla koti tai esimerkiksi joku terveysaseman tila. Haastattelut toteutetaan haastattelemalla teitä yhdessä ja samanaikaisesti tai niin halutessanne myös erikseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuminen ei vaikuta teidän lastenneuvolassa saamaanne palveluun, sillä oma lastenneuvolanne ei saa tietoa teidän osallistumisestanne tutkimukseen. Tutkimuksen tulokset julkaistaan sellaisessa muodossa, että teidän vastauksianne ei voida erottaa muiden vastausten joukosta.

Lähestyn teitä lähiaikoina puhelimitse ja kysyn teiltä halukkuuttanne osallistua tutkimukseen. Yhteystietonne saan suostumuksellanne lastenneuvolanne terveydenhoitajalta.

Tutkimuksen tulokset julkistetaan pro gradu-tutkielmana syksyllä 2006.

Yhteistyöterveisin

Niina Kuurma  
Terveystieteiden maisteri-opiskelija, terveydenhoitaja  
Puh: xxx

## LIITE 2

## HAASTATTELUKÄYNNIT

## 1. Taustatiedot

## 2. Kokemukset lastenneuvolapalveluista

2.1 Mitkä asiat ovat toimineet hyvin lastenneuvolassa? (Asiaa voi selventää esimerkkitalanteen avulla)

2.2 Missä asioissa lastenneuvolalla olisi vielä kehitettävää? (Asiaa voi selventää esimerkkitalanteen avulla)

## 3. Lastenneuvolan tehtävä

3.1 Mitä odotatte lastenneuvolalta? Onko lastenneuvola vastannut odotuksiinne?

## 4. Kokemuksia ja odotuksia lastenneuvolasta (uudet lastenneuvolakäytännöt)

- a) Parisuhde.
- b) Vanhemmuus

Lisäkysymyksiä kohtiin a ja b:

- Miten asiaa käsiteltiin? Oliko luontevaa? Kuka teki aloitteen?
- Mikä edistää tai estää asian puheeksi ottamisen?
- Milloin? Oliko ajankohta sopiva?
- Millaiselta asian käsitteleminen tuntui?
- Mitä odotatte lastenneuvolalta näiden asioiden suhteen?
- Onko tilaa/mahdollisuutta keskustella näistä asioista?

c) Kotikäynnit..

d) Lastenneuvola erityistarpeiden huomioijana (elämäntilanne, sairaudet lähisuvussa/itsellä, kriisit, pulmatilanteet lapsen kanssa jne..)

Lisäkysymyksiä kohtiin c ja d:

- Millaisia kokemuksia?
- Käyntien määrä ja ajankohta suhteessa vanhempien tarpeisiin?
- Rutiinikäynnit tai ylimääräiset käynnit?
- Käyntien sisältö suhteessa omiin odotuksiin ja tarpeisiin
- Miten omia toiveita on kuunneltu?

## LIITE 3. ESIMERKKEJÄ AINEISTON PELKISTÄMISESTÄ JA RYHMITTELYSTÄ. ÄIDIT.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu/ alaluokka
<p>” Eikä mun mielestä siihenkään, että ois sanottu, että jos nyt on jotain, niin tänne voi soittaa”</p> <p>” En oo puhunut siellä, vaikka tosi raskasta on ollut...se on jotenkin aina se paikka ja se on lapsen paikka. Jotenkin niinkun niit ei vaan tuu vietyä sinne...”</p> <p>” Ei oo odotuksia, että sitä(parisuhdetta) ois käyty sen kummemmin”</p> <p>” Parisuhteeseen ei oo kyllä muistaakseni kyllä ollu mitään. Mut ei me oo kyllä siihen tarvittu...Ett ei oo niinku sillä tavalla kyselty”</p>	<p>Ei kehotettu soittamaan neuvolaan</p> <p>Omia ja perheen asioita ei viellä neuvolaan.</p> <p>Ei odotuksia parisuhteen käsittelystä neuvolassa</p> <p>Parisuhteeseen ei ole tarvinnut tukea.</p>	<p>Neuvola perheasioiden ulkopuolella (17 pelkistettyä ilmausta)</p>

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu/alaluokka
<p>”Mutta ei sitä tukemiseksi voi sanoa. Eikä sillä tavalla oo kauheesti (parisuhdetta) otettu huomioon”</p> <p>” Ei niinkään sitten niinku meidän perhe-elämästä tai koti-elämästä tai parisuhteesta”</p> <p>” Sitä ei oo tosiaan varmaan ymmärtänyt vanhemmuuteen liittyvänä, koska se on varmaan jotenkin käsitelty sitä vauvan kehitystä”</p> <p>” Se on ollu sitten joku yksittäinen lausahdus, kun mä en muista, että mitään keskustelua(parisuhteesta)...Mää olisin ottanut sen loppukevennyksenä tai semmosena. Enkä niinkään keskustelun avauksena. Mut ehkä mä en sit osannut tarttua”</p>	<p>Parisuhdetta ei ole tuettu.</p> <p>Perhe-elämää tai parisuhdetta ei käsitelty.</p> <p>Vanhemmuutta ehkä käsitelty osana lapsen kehitystä.</p> <p>Yksittäiseen lausahdukseen vaikea tarttua keskustelun aloittamiseksi.</p>	<p>Vanhemmuuden ja parisuhteen näkymätön tukeminen (28 pelkistettyä ilmausta)</p>

## LIITE 3. ESIMERKKEJÄ AINEISTON PELKISTÄMISESTÄ JA RYHMITTELYSTÄ. ISÄT.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu/Alaluokka
<p>”En tiä, mut kyllä määkin alkuun oli vähän semmone, ett onks mun pakko sinne neuvolaan mennä. Mitä mää siellä teen”</p> <p>”Kun kumminkin aatteeli, ett se on tavallaan rutiinikäynti, ett siellä mitataan ja punnitaan,niin...Että viittiikö nyt sen takia järjestellä omia asioita, että pääsee sinne mukaan”</p> <p>” Ett mullakin oli niinku alkuajatuk-sena, että pitää järjestää töistä vapaata ja kaikkea. Että hirveen työläs homma ja sinne menee istumaan. Vähän niinku vastenmielinen turhuus,mutta...On ollu oikeesti niin, että sieltä on hyvillä mielin lähtenyt joka kerta pois”</p> <p>”Tuntuu sillain, ett ei mua siellä tarvita. Voi siellä pari kertaa käydä, mutta...”</p>	<p>Neuvolaan meneminen aluksi pakkopullaa</p> <p>Mittausten ja punnitusten takia ei kannata järjestellä töitä</p> <p>Ajatellut neuvolakäyntejä vastenmielisenä turhuutena, mutta todennut asian olevan toisin.</p> <p>Isää ei tarvita neuvolassa, ei mielenkiintoa käydä</p>	<p>Neuvolakäyntien arvo (12 ilmausta)</p>



## LIITE 3. ESIMERKKEJÄ AINEISTON PELKISTÄMISESTÄ JA RYHMITTELYSTÄ. ISÄT.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Ryhmitelty ilmaisu/Alaluokka
”Katto samalla, että kaikki on hyvin” (kotikäynti)	Katsottiin, että kaikki on hyvin.	
” Kyllä ne sitäkin katto, että miten te ootte puljannut ja miten me hoidetaan tää käytännössä”	Katsottiin miten käytäntö sujuu kotona.	
” Mut mulle tuli semmonen tunne, ett varmaan ne kattoo vaan, käy kotona ja kattoo onks täällä kaikki kunnossa. Minkälaisissa olosuhteissa lapsi on”	Kotikäynnillä tarkastettiin lapsen kasvuympäristö.	Neuvola auktoriteettina ( 8 ilmausta)
” Tietysti näki minkämoiset täällä on meillä...Sanotaan ihan nyt, ett missä vauvaa hoidetaan..”	Katsottiin vauvan hoitoympäristö kotona.	

## LIITE 4

## Lastenneuvolakokemuksia asiakkaiden näkökulmasta kotimaisten tutkimusten mukaan

Tutkija ja tutkimusvuosi	Tutkimuksen aihe ja tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeisimmät tulokset
Viljamaa M-L.2003.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä isät ja äidit toivoivat neuvolapalveluilta ja mihin palvelumuotoihin he olivat tyytyväisiä. Tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota erityisesti neuvolan perhekeskeisyyteen, vanhemmuuden tukemiseen ja vertaistukeen.	Aineisto koottiin kyselylomakkeella ja kyselyyn vastasi äitiysneuvolan osalta 250 asiakasta (miehiä 91, naisia 159) sekä lastenneuvolan osalta 256 asiakasta (miehiä 84, naisia 172). Vastausprosentti oli 54,3 %. Aineisto analysoitiin SPSS-menetelmällä.	Neuvolapalveluihin oltiin yleisesti tyytyväisiä, äidit olivat isiä tyytyväisempiä palveluihin. Erityisen tyytyväisiä isät ja äidit olivat neuvolan sijaintiin ja terveydenhoitajan toimintaan. Perhekeskeisyys toteutui neuvolassa jossain määrin, noin 1/5 oli sitä mieltä, että neuvola toimi hyvin perhekeskeisesti. Vanhemmuutta haluttiin pohtia erityisesti oman ja lapsen välisessä suhteessa. Äidit toivoivat isiä enemmän sosiaalista tukea ja vanhemmuuden pohtimista. Alle 1 – vuotiaita, ensimmäistä lasta hoitavat äidit kokivat neuvolan tuen ja merkityksen itselle tärkeämmäksi kuin muut tutkimuksen äidit. Vanhemmuutta tuettiin keskinäisesti. Vanhemmat odottivat neuvolasta erityisesti lapsen kasvun ja kehityksen tukemista sekä tietoa.
Heimo E.2002.	Tutkimuksessa selvitettiin terveydenhoitajan näkökulmasta erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamista ja psykososiaalista tukemista äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksessa selvitettiin myös terveydenhoitajan työssä tapahtuneita muutoksia vuosina 1997 ja 2000. Lisäksi tutkimuksessa kuvataan lapsiperheiden odotuksia ja kokemuksia neuvolasta saamastaan psykososiaalisesta tuesta.	Aineisto koottiin kyselytutkimuksena terveydenhoitajilta, jotka toimivat MLL:n Lapsiperheprojektissa v. 1997 ja 2000 sekä satunnaisotantana terveydenhoitajilta, jotka eivät olleet mukana projektissa. (v. 1997 n = 171 ja v 2000 n = 165). Aineisto analysoitiin SPSS – ja SAS-ohjelmilla. Lisäksi kysyttiin projektiin osallistuneilta perheiltä (n 17) heidän käsityksiään saamastaan tuesta äitiys- ja lastenneuvolassa. Perheet haastateltiin teemahaastattelun avulla ja aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimuksessa tarkasteltiin asioita lastaan odottavien ja alle 3-vuotiaiden lasten ja lapsiperheiden näkökulmasta.	V.2000 terveydenhoitajat kokivat tukevasa paremmin vanhemmuutta ja vanhempien voimavaroja kuin vuonna 1997. Vuoteen 2000 mennessä yhteydenotot lastensuojeluun vähenivät, mutta epäselvyydet hoitoonohjauksessa lisääntyivät. Erityistuen tarpeen määrittely perustui perhettä koskevan tiedon keräämiseen, hyvien tiedonkeruumenetelmien valintaan ja myönteisen työskentelykulttuurin luomiseen. Terveydenhoitajat tukivat perhettä enimmäkseen hoitajalähtöisen tai perhelähtöisen tai moniammatillisen arvioinnin avulla. Psykososiaalinen tukeminen perustui perhetyön tavoitteellisuuteen ja myönteiseen työskentelykulttuuriin. Per-

			<p>heiden odotuksia kuvataan kolmen kategorian kautta: työskentelykulttuuri, hoitotyön tukemistoiminnot ja neuvolapalvelut. Työskentelykulttuuri sisältää avoimeen ja luottamukselliseen vuorovaikutukseen ja neuvolan toimintaperiaatteisiin kuten yksilöllisyyteen ja perhekesisyyteen liittyviä toiveita. Hoitotyön tukemistoiminnot kuvaavat perheiden odotuksia tiedon antamisesta ja neuvonnasta ja perheiden ongelmien käsittelystä kuten hoitajan aktiivisuudesta sekä konkreettisesta tuesta. Lisäksi perheet odottivat hoitotyön tukea perhevalmennuksesta ja vanhempainryhmistä sekä kotikäynneistä. Neuvolapalveluihin liittyviä odotuksia perheet kuvasivat palvelujen organisoinnin kautta, joka sisältää palvelujen joustavuuden ja saatavuuden.</p>
Kaila P.2001.	<p>Tutkimuksessa selvitettiin leikki-ikäisten lasten perheiden ja neuvolan työntekijöiden kokemuksia kehittämiprojektista neuvolan toimintamallista kehittämiprojektin aikana ja sen jälkeen ja verrata koe- ja vertailuryhmän tuloksia toisiinsa. Tarkoituksena oli neuvolatyön kehittäminen asiakaslähtöisempään suuntaan ja perheiden tarpeiden arvioiminen.</p>	<p>Pitkittäisleikkaustutkimus, surveymenetelmä, joka liittyi isompaan v.1990-1995 toteutettuun kehittämisprojektiin. V.1990 tutkimukseen osallistui koeryhmän 100 perhettä ja vertailuryhmän 100 perhettä. V.1992 saatiin vastaukset 56 koeryhmään ja 73 (76 %) vertailuryhmään kuuluneelta perheeltä ja v. 1995 vastaavat luvut olivat koeryhmä:40, vertailuryhmä 36(60 %). Lisäksi v.1999 kysely tehtiin vielä 266 perheelle tutkimusseudulla ja 177 perheelle vertailuseudulla (50 %). Vuonna 2001 kysyttiin vielä työntekijöiden kokemuksia projektista. Aineisto analysoitiin tilastollisen analyysin avulla, jossa käytettiin apuna ohjelmistoa R. Avoimet kysymykset analysoitiin sisällön erittelyllä.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan koeryhmä tunsi neuvolan vastanneen useammin heidän tarpeisiinsa hoito- ja kasvatuseuvonnassa kuin vertailuryhmän vuosina 1992 ja 1995.. Suurin osa kyselyyn vastanneista perheistä oli tyytyväisiä neuvolan palveluihin, niiden saatavuuteen ja neuvolan ilmapiiriin. Perheiden kokemusten mukaan leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatuseuvonta erityisesti lapsen fyysisen terveyden ja perushoidon osalta toteutui hyvin. Kuitenkin vuonna 1999 osa perheistä toivoi neuvolasta enemmän lapsen ravitsemuksen ja nukkumiseen liittyvää neuvontaa. Noin puolet perheistä koki, että kasvatuksellisia asioita käsiteltiin neuvolassa riittävästi, mutta 1/5 vanhemmista olisi toivonut lisää näiden asioiden käsittelyä. Osa perheistä sai tukea perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen ja arkipäivän tilanteiden hallintaan, osa olisi toivonut tätä</p>

			<p>vielä lisää. Suurin osa perheistä koki neuvolan toimivan perhekeskeisesti, mutta v. 1999 vielä osa perheistä koki neuvolatoiminnan pikemminkin rutiinomaisena. Perheitä ei oteta vielä tarpeeksi mukaan päätöksentekoon. Kritiikkiä sai myös neuvolan asiantuntemus ja yksilöllisyyden huomioiminen, vaikka pääosin vanhemmat olivat tyytyväisiä näihin asioihin neuvolassa. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajilta odotetaan kuitenkin vielä enemmän erilaisten lapsiperheiden tarpeiden tunnistamista ja niihin puuttumista.</p>
Okkonen T. 1999.	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuusivuotiaan lapsen neuvolakäyntikokemusta ja sille antamaa merkityssuhdetta. Tarkoituksena oli myös arvioida Giorgin fenomenologisen metodin soveltuvuutta hoitotieteellisen tutkimuksen analysointimenetelmänä.</p>	<p>Tutkimuksessa haastateltiin 14 kuusivuotiaasta lasta. Aineistona käytettiin myös lasten tekemiä piirustuksia neuvolakäynnistä. Aineisto analysoitiin Giorgin fenomenologisella analyysillä.</p>	<p>Lapset kokivat neuvolakäynnin neljän merkityksellisen osa-alueen kautta: rokotus, tutkimukset ja tehtävät, vuorovaikutus ja neuvolan ”paikan henki”. Lapset kokivat rokotamisen usein jännittävänä asiana, jossa kivun kokemusta ja pelkoa lieventää se, että saavat tehdä päätöksiä esim. rokotamisen ajankohdasta tai pistopaikasta. Erilaiset tehtävät koettiin kivoina vaikkakin niihin usein kohdistui onnistumisen vaatimus. Vuorovaikutuksen lapset kokivat yleensä heidät ohittavaksi. Neuvolakäynnin miellyttävyyttä voitaisiin lasten mielestä lisätä leluilla ja ottamalla kaveri mukaan. Läheisen ihmisen mukanaolo ja palkkiot rokotuksen jälkeen lapset kokivat tärkeiksi</p>
Kivinen T., Sinkkonen S., Laitinen A & Kinnunen J. 1998.	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida palvelujen laatua äitiys- ja lastenneuvoloissa ja lääkärien vastaanotoilla ennen sosiaali- ja terveystoimen yhdistämistä 1994 ja kolme vuotta yhdistämisen jälkeen vuonna 1997.</p>	<p>Asiakaskysely keväällä 1994 ja 1997. Kyselyyn vastasi v. 1994 537 asiakasta (55 %) ja vuonna 1997 578 asiakasta (64 %) Lisäksi samojen yksikköjen työntekijöille tehtiin kysely ja haastattelu v. 1994.</p>	<p>Asiakkaat olivat yleisesti tyytyväisiä palvelujen laatuun vuonna 1994 ja 1997. Asiakkaat arvioivat psykososiaalisen ympäristön, asiakkaiden kohtelun ja vuorovaikutuksen erittäin hyväksi, vuonna 1997 jopa paremmaksi kuin v. 1994. 75 % asiakkaista piti iltavastaanottoaikoja tarpeellisina v. 1997. Kuitenkin neuvolan asiakkaista 60 % olisi käyttänyt mieluiten neuvolan</p>

			vastaanottoa päiväaikaan. Sekä äitiys –että lastenneuvolan asiakkaista 90 % oli vuosina 1994 ja 1997 sitä mieltä, että henkilökunta käyttäytyi luottamusta herättävästi ja ammattitaitoisesti. Neuvolan asiakkaista suurin osa oli sitä mieltä, että he eivät tarvitse kotikäyntejä. Suurin osa kotikäyntipalvelua saaneista oli sitä mieltä, että kotikäyntejä oli riittävästi.
Nurkkala H. 1998.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lastenneuvolan terveydenhoitajakäyntien sisältöä Espoon kaupungissa. Tutkimuksen tavoitteena oli lisäksi kuvata vanhempien ja terveydenhoitajien käsityksiä ja arvioita käyntien sisällöstä ja verrata näitä kokemuksia toisiinsa. Lisäksi tutkimuksessa arvioitiin vanhempien kokeman käynnin hyödyllisyyden yhteydessä olevia tekijöitä.	Kysely. Kyselyyn vastasi 67 terveydenhoitajaa (100%) ja 351 ( 87 %) lasten vanhempaa	Terveydenhoitajilla ja lasten vanhemmilla oli hyvin erilaiset käsitykset neuvolakäynnin sisällöstä. Vanhempien mukaan käynnit painoutuivat lapsen fyysiseen kehitykseen ja ongelmia käsiteltiin hyvin vähän. Vanhemmat kokivat käynnin vastaanotolla hyödylliseksi. Vanhempien kokema käynnin hyödyllisyys oli yhteydessä siihen miten paljon vastaanotolla keskusteltiin lapsen hoidosta, kuinka paljon käytettiin aikaa tukemiseen ja ohjaukseen ja miten ammattitaitoisena vanhemmat pitivät terveydenhoitajaa.
Paavilainen E.1998.	Tutkimuksessa selvitettiin tekijöitä, jotka ovat yhteydessä lasten kaltoinkohteluun perheissä sekä verrattiin ns. tavallisten perheiden ja lasta kaltoinkohteluvien perheiden dynamiikkaa. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää käsitejärjestelmä kyseisten perheiden toiminnasta perheiden hoitamisen tueksi	Tutkimustriangulaatio, kaksiosainen tutkimus, jonka ensimmäisessä osassa kerättiin tietoa kyselylomakkeella lasta kaltoinkohteluilta perheiltä(n=42) ja tavallisilta perheiltä(n= 77) ja lisäksi lapsettomilta perheiltä(n=68). Toisessa osassa teemahaastateltiin lasta kaltoinkohteluvia perheitä ( n=20) sekä terveydenhoitajia( n=20). Aineisto analysoitiin kyselylomakkeiden osalta tilastollisin menetelmin ja teemahaastattelujen osalta jatkuvan vertailevan analyysin avulla.	Tutkimustulosten mukaan perhedynamiikan toimivuus oli heikoin lasta kaltoinkohteluvilla perheillä verrattuna muihin perheisiin. Lasten kaltoinkohteluun vaikuttivat alempin koulutustaso, monilapsisuus, vanhemman työttömyys, perheenjäsenten heikko yksilöityminen ja perheen heikko pysyvyys sekä turvallisuuden tunne. Kokemukset hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta ja avusta vaihtelivat sen mukaan oliko terveydenhoitajan toimintatapa aktiivinen ja rohkea tai passiivinen ja odottava. Perheet arvostivat asiantuntijuutta ja vilpitöntä sekä luottamuksellista hoitosuhdetta. Jotkut perheet eivät mieltäneet terveydenhoitajaa auttajaksi lasten

			kaltoinkohtelutilanteissa.
Ranta A. 1998.	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata Espoon Suomenojalla asuvien lasten vanhempien mielipiteitä ja odotuksia neuvolan, päivähoidon ja kouluterveydenhuollon palveluista. Lisäksi selvitettiin lapsiperheen osallistumista ja halukkuutta osallistua erilaisiin yhteistyömuotoihin asukkaiden kesken ja alueen työntekijöiden kanssa.	Osa laajempaa asiakaskyselyä. Kyselylomake lapsiperheille, jossa suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Vastausprosentti: 28 % (n= 261). Tilastollinen analyysi.	Suurin osa vanhemmista ( 91 %) oli sitä mieltä, että lastenneuvolapalvelut eivät olleet huonontuneet viimeisen kolmen vuoden aikana. Sama määrä vanhemmista oli sitä mieltä, että terveydenhoitajalla tai lääkäriellä oli tarpeeksi aikaa heille. Kuitenkin 34 % vanhemmista halusi muuttaa lastenneuvolan toimintaa. He halusivat enemmän neuvontaa ja ohjausta ja ammattitaitoisempaa palvelua.
Tarkka M-T.1996.	. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ensisynnyttäjä-äidin selviytymistä äitiyden ensivaiheessa ja sosiaalisen tuen yhteyttä äitiyden kokemiseen.	Kyselytutkimus äideille ennen sairaalasta kotiuttamista (n = 271) ja lapsen ollessa kolmen kuukauden ikäinen( n = 254	Äidin selviytymistä äitiyden ensivaiheessa auttoivat hyvä sosiaalinen tukiverkosto(isovanhemmat, sukulaiset ja ystävät) ja puoliso.Tärkeitä tukimuotoja olivat konkreettinen ja emotionaalinen tuki. Puolison merkitys lapsenhoito- ja imetyskokemuksissa oli tärkeä. Synnytyskokemukseen vaikutti isän suhtautuminen raskauteen sekä kätilöltä saatu tuki synnytyksen aikana. Äitiyden ensivaiheessa saatu emotionaalinen ja päätöksenteon tuki terveydenhoitajalta olivat tärkeitä äidin selviytymiselle lapsen hoidossa.
Keskisarckä P. & Manninen A. 1995.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää pienten lasten vanhempien kokemuksia terveydenhoitajalta saamistaan sosiaalisesta tuesta ja lastenneuvolapalveluista. Tavoitteena oli myös selvittää mikä merkitys on pysyvällä terveydenhoitajalla vanhempien palvelukokemuksiin.	Kyselylomake 3 – 12 kk:n ikäisten lasten vanhemmille (n= 175), vastausprosentti: 70 %.	Vanhemmat olivat tyytyväisiä lastenneuvolapalveluihin ja terveydenhoitajalta saamaansa sosiaaliseen tukeen. Vanhemmat, joilla terveydenhoitaja oli pysynyt samana, olivat tyytyväisempiä palveluihin kuin ne, joilla terveydenhoitaja oli vaihtunut. Neuvolapalvelujen saanti koettiin helpoksi, terveydenhoitajaa pidettiin asiantuntevana ja vanhempia kohdeltiin ystävällisesti. Terveydenhoitajaa pidettiin erityisesti emotionaalisen ja tiedollisen tuen antajana, kun taas käytännöllistä tukea vanhemmat eivät kokeneet juurikaan saaneensa.

## LIITE 4

## Lastenneuvolakokemuksia asiakkaiden näkökulmasta ulkomaisten tutkimusten mukaan

Tutkija ja tutkimusvuosi	Tutkimuksen aihe ja tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeisimmät tulokset
Plews C., Bryar R. & Closs J.2005.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kuinka moni äiti koki kotikäynnin aikana, että tukeminen oli keskeisenä piirteenä käynnissä. Lisäksi selvitettiin oliko tämän tyyppinen tukeminen ainutlaatuista ja mitä tuki merkitsi äideille.	Tutkimus osana suurempaa tutkimusta (149 äitiä), jossa tutkittiin asiakkaan lastenneuvolakäyntien ja kotikäyntien tuloksellisuutta asiakkaan näkökulmasta. Haastattelut olivat puoli-struktoituja. Tämä tutkimusraportti painottuu niiden 37 äidin kokemuksiin, joiden näkökulmasta tuki kotikäynneillä oli ollut ainutlaatuista. Äideistä 74 % haastateltiin viikon sisällä terveydenhoitajan käynnistä. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	37 äitiä koki terveydenhoitajalta saaman tuen kotikäynnin aikana ainutlaatuisiksi, jollaista ei ollut saatavilla mistään muualta. Vastaajien joukosta erottui kaksi ryhmää, joiden vastaukset erottuivat toisistaan jonkin verran. Tuloksissa ilmenee äitien saamaa tukea kuvaavat kategoriat mutta myös käyntien taustaa kuvaavat kategoriat: 1) huonon olon kokeminen, 2)muut ihmiset, 3) terveydenhoitaja tietää mistä puhuu, 4)läsnäolo, 5) selviytymisen tukeminen ja 6) turvaverkko. Huono olo kuvasi äitien tilannetta, jossa terveydenhoitaja koettiin psyykkisen hyvinvoinnin tukijana. Muut ihmiset – kategoria kuvasi äitien kokemusta siitä, että samantyyppistä tiedollista, luottamusta tukevaa ja emotionaalista tukea ei saanut muualta. Äitien mielestä terveydenhoitaja tiesi mistä puhui, sillä hän auttoi ongelman tunnistamisessa, hallinnassa ja vahvistamisessa. Läsnäolo oli saatavilla oloa ja mahdollisuudesta puhua asioista terveydenhoitajan kanssa. Selvitymisen tukemista kuvasi terveydenhoitajan kyky auttaa äitiä, sillä äiti tunsu tällöin olonsa paremmaksi käynnin jälkeen.Turvaverkkoa äidit kuyasivat tietona , että voi saada apua, jos on tarvetta.
Örtenstrand A. & Waldenström U. 2005.	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia naisten kokemuksia lastenneuvolasta. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli selvittää niitä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä tyytymättömyyteen lastenneuvolapalveluita koh-	Tutkimus osana pitkittäistä kohorttitutkimusta, joka kohdentui äitien kokemukseen lapsen syntymästä. Tähän osatutkimukseen osallistui 2415 naista eri puolilta Ruotsia. Aineisto	Suurin osa äideistä oli tyytyväisiä neuvolaan yleisesti, mutta yksi viidestä äidistä oli tyytymätön tai hänellä oli ristiriitaisia kokemuksia neuvolasta. Tulosten mukaan äidit, joilla oli masen-

	taan.	kerättiin kyselylomakkeella raskauden alkuvaiheessa, kaksi kuukautta ja vuosi synnytyksen jälkeen. Aineisto analysoitiin tilastollisen analyysin avulla.	nusoireita sekä 2 kuukautta että vuosi synnytyksen jälkeen olivat tyytymättömpiä lastenneuvolan palveluihin. Tyytymättömiä neuvolan palveluun olivat myös äidit, jotka olivat huolissaan lastenhoidosta selviytymisestä. 1/3 äideistä oli tyytymättömien heihin ja heidän tarpeisiinsa kohdistuneeseen huomioon. Rokotuksista ei myös keskusteltu tarpeeksi neuvolassa. Äidit, joiden lapsilla oli terveysongelmia, olivat muita tyytyväisempiä fyysisen kasvun seurantaan, mutta muita tyytymättömiä hoitajan lääketieteen osaamiseen.
Börjesson B, Paperin C & Lindell M. 2004.	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata äitien kokemuksia raskaudesta, synnytyksestä ja kotiintulosta. Tavoitteena oli myös saada tietoa siitä mistä ja keneltä äidit saavat tukea vanhemmuuteen. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin äidin tuen tarvetta.	Kyselytutkimus, johon vastasi 122 äitiä lapsen ollessa vuoden ikäinen. Vastausprosentti oli 68. Aineisto analysoitiin kuvailuvan tilastollisen analyysinmenetelmän avulla. Aineiston analyysiin käytettiin avoimen kysymyksen osalta sisällön analyysia.	Pienen lapsen äidit kokivat puhumisen raskaudesta, synnytyksestä ja elämästä vauvan kanssa hyvin tarpeelliseksi. Yli puolet äideistä oli kokenut tarvitsevansa neuvoja ja tukea imetykseen ja nukkumiseen liittyvissä asioissa ja olivat myös tukea saaneet erityisesti lastenneuvolasta. Lastenneuvolasta odotettiin erilaisia tukimuotoja kuten vanhempien ryhmiä, lisää tietoa esim. imetyksestä, vielä ystävällisempää tukea. Lastenneuvolalla on erityinen rooli ja vastuu äitiyden tukemisessa.
Arborelius E & Bremberg S. 2003.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää miten rasittuneet ja masentuneet äidit havaitsivat tuen, jota he saivat lastenneuvolan terveydenhoitajalta.	Tutkimuksessa haastateltiin 23 äitiä lapsen ollessa 8 kuukautta. Aineisto analysoitiin sisällön analyysilla. Äidit myös vastasivat kyselyyn, joka selvitti vanhemmuudesta selviytymistä.	Tulokset esitettiin viiden kategorian kautta: 1) emotionaalinen tuki, 2) tiedollinen tuki, 3) Positiivinen vanhemmuuden tukeminen, 4) Negatiivinen vanhemmuuden tukeminen ja 5) Painostaminen tiettyyn tapaan hoitaa lasta. Tutkimustulosten mukaan suurimmalla osalla äideistä oli joitakin positiivisia kokemuksia emotionaalista ja tiedollisesta tuesta Kolmasosa taas koki kontaktit terveydenhoitajaan pääosin kielteisinä. Kolmasosa äideistä koki tuen pääosin positiivisena, jolloin heidän masennoituneet olivat vähentyneet ja he olivat saaneet varmuutta omaan vanhemman roo-



			<p>liinsa. Kolmasosa taas koki tuen olleen negatiivista, jolloin masennusoireet olivat pysyneet ennallaan ja heidän vanhemmuuden roolinsa ei ollut saanut vahvistusta. Loput äideistä koki tuen olleen painostusta tietynlaisen lapsen hoidon toteuttamiseksi.</p>
Fägerskiöld A.2003.	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää mitä terveydenhoitajat uskovat pienen vauvan äidin odottavan neuvolapalveluilta ja mitä äidit todellisuudessa odottavat sekä verrata näitä tietoja toisiinsa.</p>	<p>Tutkimuksessa haastateltiin 15 terveydenhoitajaa ja 20 uutta äitiä. Aineisto analysoitiin teemoittain sisällön analyysillä.</p>	<p>Neuvolatoimintaan kohdistuvat odotukset jaettiin seitsemään eri kategoriaan: helppo lähestyttävyys, tuki, neuvot, turvan antaja, tieto, perheryhmien vetäminen ja kehityksen arviointi sekä rokottaminen. Äitien ja terveydenhoitajien neuvolaan kohdistuvissa odotuksissa oli enemmän yhtäläisyyksiä. Yhtäläisyyksiä löytyi eniten seuraavissa luokissa: helppo lähestyttävyys ja tieto. Terveydenhoitajat ajattelivat, että emotionaalinen tuki olisi tärkeämpää kuin äidit taas ajattelivat. . Terveydenhoitajat ajattelivat äitien odottavan enemmän yksityiskohtaisia ohjeita ja jopa ihmeiden tekemistä sekä korostivat omaa asemaansa turvallisuuden tuojana esim. lapsen terveydentilan osalta enemmän kuin äidit ajattelivat. Äidit taas korostivat enemmän terveydenhoitajaa vanhempainryhmien organisoijana.</p>
Jansson A., & Petersson K.2001.	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata terveydenhoitajien näkemyksiä ensikäynnistä vastasyntyneen lapsen kotiin ja niitä tekijöitä, joita terveydenhoitajat pitävät ensikäynnissä tärkeinä</p>	<p>Neljä ryhmähaastattelua, jokaisessa ryhmässä 4-7 terveydenhoitajaa Aineisto analysoitiin kvalitatiivisella analyysillä.</p>	<p>Terveydenhoitajien mukaan ensikäynnillä tärkeää oli hyvän hoitosuhteen ja luottamuksen luominen sekä perheen tilanteen kartoittaminen. Terveydenhoitajat kokivat perheen tukemisen uudessa elämäntilanteessa tärkeäksi ja vähemmän tärkeäksi koettiin lapsen fyysinen tutkiminen. Kotikäynnit koettiin hyvin tärkeiksi, mutta valinnanvapaus oli kuitenkin asiakkaalla. Kuitenkaan terveydenhoitajat eivät tiedottaneet asiakkaita käyntien tarkoituksesta joten asiakkaalla vapaus valita</p>

			kotikäynnin tai vastaanotto-käynnin välillä oli melko vähäistä.
Bowns I., Crofts D., Williams T., Rigby A., Hall D. & Haining R.2000.	Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata "matalariskisten" äitien tyytyväisyyttä nykyisiin terveydenhoitajapalveluihin ensimmäisten 9 -12 kuukauden aikana lapsen syntymästä.	Itsetäytettävä postikyselylomake, johon vastasi 302 äitiä. Vastausprosentti oli 74,9 %. Aineisto analysoitiin EpiInfo-tietokoneohjelman avulla.	Äideistä 86 % oli yleisesti melko tai hyvin tyytyväisiä nykyisiin terveydenhoitajapalveluihin. Useimmat äideistä olivat tyytyväisiä käyntien määrään ja 72,5 % äideistä oli tyytyväisiä terveydenhoitajalta itselleen saamaansa tukeen. Äidit olivat tyytymättömiä ajanvaraussysteemiin puutteisiin ja klinikalla jonottamiseen. He kokivat, että heidän omiin huolenaiheista ei ollut aikaa keskustella ja ohjeet olivat epätarkkoja tai kyseiseen tilanteeseen sopimattomia. Osalla äideistä oli ollut vaikeuksia tavoittaa terveydenhoitajaa. Vaikka äidit olivatkin saaneet tukea, heistä 62 % olisi toivonut sitä lisää. Erityisesti äidit toivoivat lisää tukea ensiviikkoihin vauvan kanssa. Osa äideistä toivoi lisää kotikäyntejä ja tapaamisia vauvan ensimmäisten viikkojen aikana, terveydenhoitajan osallistumista perhevalmennukseen
Knott M. & Latter S.1999.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää nuorten, yksinäisten äitien havaintoja terveydenhoitajan palveluista ensimmäisen vuoden aikana lapsen syntymästä. Tutkimuksessa selvitettiin myös vastasiko palvelu heidän tarpeisiinsa.	Puolistrukturoitu haastattelu 12 yksinäiselle äidille. Aineisto analysoitiin Bur-nadin temaattisen sisällön analyysin avulla.	Tulosten mukaan yksinäiset äidit eivät olleet selvillä terveydenhoitajan roolista. He pitivät terveydenhoitajaa lähinnä vauvan tarpeisiin vastaajana, punnitsijana. Klinikkoita pidettiin ruuhkaina ja niissä ei koettu olevan yksityisyyttä. Klinikalle menemistä ei mielletty terveydenhoitajan kohtaamiseksi. Kotikäyntejä taas arvostettiin. Asiakkaat olivat kokeneet tulleensa leimatuiksi yksinäisyyden vuoksi ja heidän mielestä terveydenhoitajat eivät luottaneet heidän kykyihinsä vanhempina. Äidit eivät olleet hyötynneet lapsen ongelmiin saamastaan avusta. Sitä vastoin klinikkaa pidettiin

			hyvänä apuna yleisissä vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Äidit toivoivat, että heitä kohdeltaisiin kuin muitakin äitejä. He toivoivat myös parempaa kommunikaatiota terveydenhoitajan kanssa.
Collinson S. & Cowley S.1998.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajan palvelujen kysyntää markkinointikehyksessä. Tutkimuksessa selvitettiin miksi asiakas menee neuvolaan, mikä tekee tästä palvelusta ainutlaatuisen ja arvokkaan ja tunnistaa asiakkaan näkemykset palvelun heikkouksista.	Tutkimuksessa haastateltiin 9 äitiä, joilla oli alle kouluikäisiä lapsia. Haastattelu oli puoli-strukturoitu. Aineisto analysoitiin yksityiskohtaisesti.	Äidit arvostivat terveydenhoitajan persoonallisia ominaisuuksia kuten ystävällisyyttä, asiantuntijuutta ja kokemuksellista tietoa sekä aloitteen tekemistä. Lisäksi äidit kokivat tärkeäksi riittävän ajan käytön, hoitosuhteen jatkuvuuden sekä terveydenhoitajan tavoitettavuuden puhelimitse ja vastuun otolla että helpon pääsyn klinikalle. Negatiivisena äidit kokivat sen, että heille ei oltu annettu tietoa terveydenhoitajan palvelujen sisällöstä eikä terveydenhoitajan lääketieteen tuntemuksesta. Lisäksi äidit olivat saaneet ristiriitaisia ohjeita ja liian vähän käytännön vinkkejä lasten hoitoon. Tulosten mukaan äidit, jotka arvostivat terveydenhoitajan palveluita käyttivät niitä enemmän ja taasen äidit, jotka eivät tieneet riittävästi miten terveydenhoitaja voi heitä auttaa arvostivat vähemmän palveluja.