



LÄHEMMÄKSI PERHEITÄ

*Empiirinen tutkimus
lapsiperheiden tarpeista
perhepalvelukeskuksen toimintaan
liittyen*

Sari Pitkänen
Elokuu 2007



JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU

Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma/ sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) PITKÄNEN, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 68	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi LÄHEMMÄKSI PERHEITÄ. Empiirinen tutkimus lapsiperheiden tarpeista perhepalvelukeskuksen toimintaan liittyen.		
Koulutusohjelma Kuntoutusohjauksen ja -suunnittelun koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) WALDEN, Pirjo		
Toimeksiantaja(t) Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä		
Tiivistelmä Tässä tutkimuksessa kuvataan Jämsän seudun perheiden tuen ja tiedon tarpeita perhepalvelukeskukselta. Tarkoituksena on kehittää toimintaa toiveiden mukaiseen suuntaan. Tutkimus on peruskartoitus, jonka kysymykset pohjautuvat Sosiaali- ja terveysministeriön Lastenneuvola lapsiperheiden tukena –oppaan (2004) suosituksiin. Tutkimuksessa on käytetty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, koska mukaan haluttiin kaikki 5-vuotiaiden lasten perheet Jämsän seudulla. Kyselylomakkeita postitettiin 266 kappaletta. Vastanneita oli 78 perhettä ja vastausprosentti oli 28 %. Tutkimusaineisto kerättiin vuoden 2007 tammikuun aikana strukturoiduilla kyselylomakkeilla. Tutkimustulosten mukaan perheet toivovat lapsiperheiden arkea koskevissa asioissa tukea vanhemmuuteen ja parisuhteen hoitoon liittyvissä asioissa, lapsen kasvattamisessa sosiaalisiksi ja toiset huomioon ottaviksi sekä lapsen median käytön ohjaamisessa. Lapsen kasvattamiseen liittyvissä asioissa he toivoivat saavansa eniten vertaistukea. Tietoa he haluavat paikallisista palveluista helposti löydettävässä muodossa. Erityistä tukea tai kuntoutusta tarvitsevan lapsen perheissä toivottiin vertaistukea sekä peruspalveluiden työntekijöiltä haluttiin tukea lapsen kasvattamisessa ja tietoa lapsen sairaudesta sekä tukimuodoista. Terveiden edistämässä perheet pitivät liikunnan harrastamisen mahdollisuuksia tärkeänä. Vanhempien henkinen hyvinvointi nousi myös merkitykselliseksi. Tulevaisuudessa vanhemmat toivoivat vertaisryhminä vapaamuotoista kerhotoimintaa perheille, liikuntapainotteisia ryhmiä sekä ryhmätukea etenkin lapsille perheiden kriisitilanteissa. Perheet suhtautuvat myönteisesti tiiviimpään yhteistyöhön perhepalvelukeskuksen kanssa. Lisätoiveeksi nousi kotipalvelun saaminen erityistilanteisiin ja lapsiperheiden palveluista tiedottava yhteinen kanava.		
Avainsanat (asiasanat) Perhepalvelukeskus, perhe		
Muut tiedot		

Author(s) PITKÄNEN, Sari	Type of Publication Bachelor´s Thesis	
	Pages 68	Language Finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title Closed the families. An empirical research of the needs of the families with children in family services.		
Degree Programme Degree Programme in rehabilitation counselling		
Tutor(s) WALDEN, Pirjo		
Assigned by Jämsä`s area public health service co.		
Abstract <p>This research investigates the support and knowledge needs of families living in Jämsä. The aim is to develop the family services in Jämsä based on the wishes of the families. The research is a basic survey and the questions are based on Lastenneuvola lapsiperheiden tukena booklet given out by Ministry of social affairs and health.</p> <p>The study is quantitative because the aim was to include all the five year old`s families in Jämsä. 266 questionnaires were posted. 78 families answered and the answer percent was 28 %. The material was collected in January 2007 using structured questionnaires.</p> <p>The study showed that families would like to get more support in parenting and maintaining a good relationship between parents. In addition, more support is needed in raising children to become more social and instructing in using media. Peer support was considered the most important factor in things involved with upbringing. Parents would like to get information about local services more easily. Families that need special support of rehabilitation wished for more peer support and they also wished that the family services would give more support in upbringing and information about a child`s condition and different forms of support. The opportunity to do sport was considered to be important. Emotional welfare was also important. In the future parent wish to participate in family peer group activities, group sport activities and group support especially for children in families whose are in crisis. Families have a positive attitudes towards a more close cooperation with family services. They also wished that families could get help at home in special circumstances.</p>		
Keywords Family service center, family		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	2
2 PERHEPALVELUKESKUKSEN TAUSTAAN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ	4
3 LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA - OPAS TYÖNTEKIJÖILLE	6
4 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLATYÖ SUOMESSA SELVITYS.....	10
5 TERVEYS 2015-KANSANTERVEYSOHJELMA	14
6 YHTEENVETO PERHEEN ARKEA KANTAVISTA ASIOISTA	16
6.1 Lasten kasvattaminen	16
6.2 Vanhemmuus	16
6.3 Parisuhteen hoito	18
6.4 Terveiden edistäminen.....	18
6.5 Erityistä tukea tai kuntoutusta tarvitsevan lapsen vanhemmat	20
6.6 Yhteistyömuodot	21
6.7 Vertaistoiminta	22
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
7.1 Tutkimuksen kohderyhmä	22
7.2 Tutkimusongelmat.....	23
7.3 Tutkimusmenetelmä ja tiedon keruu	23
7.4 Esitestaus	24
7.5 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi.....	24
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET	25
8.1 Lasten kasvattaminen	26
8.2 Vanhemmuus	27
8.3 Parisuhteen hoito	28
8.4 Terveiden edistäminen.....	29
8.5 Erityistä tukea tai kuntoutusta tarvitsevan lapsen vanhempien toiveet	31
8.6 Perhepalvelukeskuksen yhteistyömuodot.....	32
8.7 Perhepalvelukeskuksen järjestämä vertaistoiminta.....	33
8.8 Tulevaisuuden vertaisryhmät	34
9 VANHEMPIEN MUITA TOIVEITA PERHEPALVELUKESKUKSELTA	36
9.1 Perheen tilanteesta lähtevää ennaltaehkäisevää palvelua	36
9.2 Tukimuotoja perheiden erilaisiin tilanteisiin	37
9.3 Perheiden yhteinen harrastusmahdollisuus	38
9.4 Tiedottaminen	39
10 POHDINTA	40
10.1 Tutkimuksen luettavuuden tarkastelu	40
10.2 Tutkimuksen etiikka	41
10.3 Tutkimustulosten tarkastelu	42
10.4 Perhepalvelukeskuksen kehittämisen jatkotoimenpiteitä	46
10.5 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua	50
LÄHTEET	53
Liite 1. Kyselylomake	56
Liite 2. Saatekirje vanhemmille	65
Liite 3. Yhteenveto vanhempien toiveista	66
Liite 4. Tutkimuslupa-anomus	67
Liite 5. Tutkimuslupa.....	68

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Lapsen parasta ja lapsen hyvinvointia on nostettu 2000- luvulla ennaltaehkäisevässä ja korjaavassa perhetyössä entistä enemmän esille. Huomion siirtyminen vanhemmista enemmän lapseen on uuden lastensuojelulainkin keskeisiä ajatuksia. Lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aulan (2006) mukaan on nähtävissä lapsiperheiden hyvinvoinnin suuret erot. Osalle lapsista on kasaantunut elämässä monet ongelmat, kun toiset ovat hyvinvoivia. Lapsiköyhyysaste on kymmenen vuoden sisällä kaksi ja puolikertaistunut ja lasten syrjäytymisuhka on lisääntynyt. Sijoitettuja lapsia on 15 000 ja 2004 vuoden tilaston mukaan avohuollon tukitoimien piirissä 55 000 lasta. Tämän hetken tilanteessa lasten mielenterveys- ja lastensuojelupalvelut ovat ruuhkautuneet, eikä tarpeeseen ole pystytty kunnolla vastaamaan. Aula lisääkin, ettei tilanteen kasvulle saada pysäytystä, ellei resursseja käytetä ennaltaehkäisevään toimintaan, kasvatuskumppanuuteen ja moniammatilliseen osaamiseen. (Aula 2006.)Tämän valossa palvelurakennemuutokselle on suuri tilaus, joka tarvitsee onnistuakseen myös lapsiperheiden entistä suurempaa osallistumista toiminnan eri vaiheisiin, vastaanottajasta - osallistujaksi (Helminen 2006, 64).

Perheiden varhaisentuenmallin hakemiseen on käytetty monenlaisia nimityksiä toiminnan rakenteen mukaan. Näitä ovat esimerkiksi perhekeskus, perhepalvelukeskus, hyvinvointineuvola. Ideana kaikissa on palvelurakenteen muutos, jossa vuorovaikutus lapsiperheiden kanssa tiivistyy ja perheiden osallisuus toiminnasta kasvaa. Toiminnalla haetaan vahvaa ennaltaehkäisevää ja oikeanaikaisesti suunnattua varhaista korjaavan tuen mallia. Tämä ei onnistu ilman vanhempien kanssa tehtävää tiivistä vuorovaikutusta. (Helminen 2006, 64)

Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä haluaa selvittää vuoden 2007 alusta aloittaneeseen perhepalvelukeskukseen asiakkaiden toiveita palveluiden kehittämiseksi. Toiminta on uutta Jämsän seudulla, ja siksi tässä työssä käsitellään paljon neuvolatoimintaa erikseen. Näen neuvolatoiminnan myös perhepalvelukeskuksen sydämenä, joka tavoittaa lähes kaikki seudun perheet. Perhepalvelukeskuksessa muita toimijoita ovat: perheneuvola, erityisneuvola ja muut erityistyöntekijät, kuten terapeutit, sosiaalityöntekijät, perhetyöntekijät, perheohjaaja ja psykologi. Perhepalvelukeskuksen ta-

voitteena on lasten ja perheiden ongelmien ennaltaehkäisy, varhainen puuttuminen ja oikea-aikainen kuntoutus. Näin päästään vaikuttamaan inhimillisiin tekijöihin syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja myöhempiä vuosia ajatellen sillä on myös kansantaloudellista merkitystä.

Jämsän seudulla on 2000-luvulla tehty paljon uudistuksia perheiden tukemiseksi. Johdettavan ylihoitajan Tuula Liehun tekemä yhteenveto Jämsän seudun perhepalvelukeskuksen tarkoituksesta ja sitä edeltävistä toimenpiteistä kokoaa näitä yhteen. Lähtökohdiana on ollut huoli perheiden pahoinvoinnin lisääntymisestä ja sen hetkisten tukitoimien riittämättömyydestä. Huoli on ollut yhteinen eri perheiden kanssa toimivien kesken. Yhteistyötä on lähdetty rakentamaan yli hallintorajojen ja kolmannen sektorin kanssa. (Liehu 2006.)

Valtaosalle perheistä kuuluu hyvää, mutta lisääntyvässä määrin lehdistä saadaan lukea perheväkivallan eri muodoista. Perheiden rakenteet ovat moninkertaistuneet. Ydinperheiden rinnalle ovat vahvasti nousseet yksinhuoltaja-, yhteishuoltajuus- ja uusperheet. Yhteiskunnassamme painotetaan tänä päivänä lasten mielenterveyden ongelmien ehkäisyä, mahdollisimman varhaista tunnistamista ja hoitamisen tärkeyttä. Suojaavat suvun lähiyhteydet eivät enää ole myöskään itsestäänselvyys, vaan vanhemmat ovat joutuneet työn perässä kauaksi lähisukulaisistaan. Myös tämän ajan kiihkeä elämänrytmi rikkoo lähisukulaisten ennen niin kiinteätä yhteyttä.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on tehnyt työntekijöille Lastenneuvola lapsiperheiden tukena-opiaan (2004) suosituksineen siitä, miten neuvolatoimintaa tulisi kehittää. Tämä opas on opinnäytetyöni pohjana lähtiessäni selvittämään asiakkaiden toiveita perhepalvelukeskuksen toiminnalta. Tutkimuksen pohjalta kehitetään toimintaa perheiden toivomaan suuntaan. Oppaan kautta käydään läpi tutkimusongelmien kannalta keskeisiä kokonaisuuksia. Rajaan työni asiakasnäkökulmaan. Tutkimuksissa, joihin asiakaskyselyn vastauksia vertaan on esitetty myös työntekijöiden näkökulma, mutta se vaatisi tässä oman tarkastelunsa. Asiakasnäkökulmalla tarkoitan asiakkaan edun ja hyvinvoinnin kannalta olennaisten asioiden esille nostamista. Työssäni perhe on se, minkä asiakas kokee perheekseen. Perhepalvelukeskuksesta kirjoittaessani tarkoitan sen kaikkia toimijoita, jos en erikseen mainitse muuta. Perhepalvelukeskukseen sijoittuvat lasten- ja äitiysneuvola, erityisneuvola ja erityistyöntekijät. Yhteistyö seutukun-

nan muiden perheiden kanssa työskentelevien kesken, kuten järjestöjen ja seurakunnan on laaja-alaista. Moniammatillinen verkosto on koottu Jämsän seudulla tiheäksi lapsiperheiden ja lapsen hyvinvoinnin tukemiseksi.

2 PERHEPALVELUKESKUKSEN TAUSTAAN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ

Jämsän seudulla perheiden kanssa työtätekevien tueksi kehitettiin moniammatillisissa tiimeissä käytännön työvälineitä osana valtakunnallista Harava-hanketta vuonna 2003. Harava oli lastensuojelun ja julkisen sektorin yhteishanke, jonka tavoitteena oli luoda toimivat palveluketjut sekä hallinto ja aluerajat yhdistävä yhteistyö sekä vähentää päällekkäistä työtä (Lastensuojelun keskusliitto 2004). Nyt hankkeessa kehitettyjä käytössä olevia työvälineitä ovat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, varhaisen puuttumisen ja huolen puheeksi otto-menetelmä. (Liehu 2006.) Harava- hankkeesta lähtöisin on myös Jämsän seudulle tehty ohjeistus Moniammatillinen viranomaistointi. Se kokoaa yhteen, mitä on sovittu moniammatillisen yhteistyön käytänteiksi. (Kulmala & Nummelin 2005.)

Perhepalvelukeskuksen toimintaa ohjaavat alueelliset selonteot ja ohjelmat ovat seuraavat: *Lasten ja nuorten hyvinvointipoliittinen selonteko* (2004) antaa suuntaviivoja seutukunnan lapsipoliittiselle ohjelmalle. Tämä on linjassa valtakunnallisen suosituksen kanssa (Kuntatiedon keskus 2007). Yhteenvedossa huomioitavia asioita perhepalvelukeskuksen asiakkaita ajatellen oli esikouluikäisten lasten kokemus yhteisen ajan puutteesta perheessä, lasten hoitoaikojen pituus, vanhempien tupakoinnin lisääntyminen sekä nuorten alkoholin, tupakoinnin ja huumeiden käytön lisääntyminen. Selonteko painottaakin vanhemmuuden tukemista sekä terveyden edistämiseen ja vapaa-aikaan liittyviä asioita. (Nummelin 2004, 142–144.)

Jämsän seudun lapsipoliittisen ohjelman (2005) painopiste on ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisessa puuttumisessa. Lastenneuvola oppaan (2004) painopistealueet ovat ohjelman pääteemana. Tavoitteisin pääsemiseksi on perustettu viisi moniamma-

tillista kehittäjätiimiä vastuualueineen. Lapsipoliittinen ohjelma päivitetään neljän vuoden välein. (Jämsän seudun kuntien lapsipoliittinen ohjelma 2005, 15, 16, 21.)

Varhaiskasvatuksen seudulliset linjaukset (2005) liitettiin osaksi lapsipoliittista ohjelmaa. Linjauksen painopistealueena ovat kasvatuskumppanuuteen painottaminen työntekijöiden ja vanhempien välillä, varhaiskasvatuksen laatuun vaikuttaminen ja yhteistyön kehittäminen neuvolan, päivähoiton ja esi- sekä peruskoulun kesken. (Varhaiskasvatuksen seudulliset linjaukset Jämsän seudun kunnissa. 2005, 1-2.)

Vuoden 2005 aikana Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä valmisteli Kuhmoisisen kunnan, Jämsänkosken ja Jämsän kaupunkien kanssa suunnitelman, jossa kaikki lapsiperheitä koskevat palvelut järjestettäisiin kuntayhtymän hallinnoimana samoissa tiloissa toimien perhepalvelukeskuksen kautta. Kuntien päätöksellä myös kehitysvammaisten avohuolto toteutettaisiin keskuksen kautta. (Liehu 2006.)

Perhepalvelukeskushanke käynnistyi kesäkuussa 2006. Sen vuoden aikana on luotu yhteistyössä toiminnalle perusta, ja virallisesti toiminta alkoi vuoden 2007 alusta. Tiimissä aloittivat silloin myös uusi perheohjaaja ja psykologi. Hanke on kaksivuotinen. (Liehu 2006.)

Jämsän perhepalvelukeskus-hankeen yksi tärkeä osa-alue on erityistä tukea tai ohjausta tarvitsevien lasten ja heidän perheidensä tukeminen. Hankkeen puitteissa on 2007 vuoden alussa aloittanut toimintansa erityisneuvola, joka on tarkoitettu perheiden ja heidän kanssaan työskentelevien työntekijöiden tueksi. Erityisneuvolan vastuulääkärinä toimii Maili Kyllästinen. Erityisneuvolan tehtävänä on antaa ohjausta ja tukea vammaisuuteen liittyvissä asioissa, palvelutarpeiden selvittäminen ja tarvittaessa palvelusuunnitelmien ja erityishuolto-ohjelmien tekeminen, tarvittavat lausunnot ja tutkimukset, kuntoutussuunnitelman laadinta ja siihen liittyvät terapioiden järjestämisen suunnittelu. (Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä 2007).

Jämsän seudulla on tehty vammaisneuvoston puitteissa vammaispoliittinen ohjelma vuosiksi 2003–2006. Uusi vammaispoliittinen ohjelma 2007–2010 on tekeillä ja se valmistuu kevään aikana. Vammaisneuvoston keskeinen rooli on olla foorumina asiakkaiden ja vammaispalveluja tarjoavien tahojen välissä. Se seuraa, tekee aloitteita ja

antaa lausuntoja vammaisia koskevista asioista. (Jämsän ja Jämsänkosken kaupunkien vammaisneuvosto 2007.)

Valtakunnallisista selvityksistä keskeisimmäksi on noussut tämän tutkimuksen kannalta Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille (2004). Lisäksi käsitelien selvitystä Äitiys – ja lastenneuvola Suomessa (2005), joka on ensimmäinen neuvolatoiminnasta tehty selvitys maassamme. Selvityksestä kertovassa osassa keskitytään tarkastelemaan yleisesti miten lastenneuvolaoppaan suositukset toteutuvat. Terveiden edistäminen on yksi tärkeä neuvolan toiminnan osa-alue. Johtavat viranhaltijat olivat Äitiys- ja lastenneuvola selvityksessä määritelleet valtakunnallisten terveystoimintaliittisten linjausten ohjaavan neuvolatyön suunnittelua paljon (24 %) tai jonkin verran (66 %). (Äitiys – ja lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 33). Myös Lastenneuvola oppaassa on huomioitu Terveys 2015- kansanterveysohjelma (2001, 9). Tämän takia olen kolmanneksi nostanut Terveys 2015- kansanterveysohjelman. Opas, selvitys ja ohjelma ansaitsevat oman tarkastelunsa ennen tutkimusosaan siirtymistä. Selvyyden vuoksi olen otsikoinut seuraavat luvut teoksien mukaan.

3 LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA - OPAS TYÖNTEKIJÖILLE

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaassa (2004) on paljon ehdotuksia lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi sekä perhe- ja voimavaralähtöisen työotteen käyttämiseksi. Opas ohjaa koko neuvolan tiimiä, johon kuuluvat terveydenhoitajat, lääkäri, erityistyöntekijät sekä kasvatustyön ammattilaiset, hammashoitola, perheneuvola, kouluterveydenhoito, erityissairaanhoito yhteistyön kautta. Tämän vuoksi jokaisella seutukunnalla kuuluisi olla vähintään lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palveluiden seurantaryhmä, jonka moniammatilliseen kokoonpanoon tulisi kuulua myös lapsiperheiden edustaja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 9, 30.)

Neuvolan asiantuntijoita ohjataan oppaan suositusten mukaan tukemaan hyvää parisuhdetta. Neuvolan painotus on ollut enemmän vanhemmuuden tukemisessa, joten tämä suositus tuo uutta suuntaa työntekijöiden työskentelyyn. Keinoina ehdotetaan pa-

risuhdeasioiden ja jaetun vanhemmuuden edun esilläoloa perhevalmennuksessa. Suositeltavaa on myös erilaisten työmenetelmien hyödyntämistä tapaamisten sisältöjen kehittämiseksi entistä monipuolisemmiksi. Vertaistoimintaa kehoitetaan kehittämään pitkäjänteisesti vastaamaan erilaisia perheiden tarpeita. Vanhempia pitäisi tukea lapsen kasvatukseen ja hoivaan liittyvissä asioissa lapsen neuvolakäynneillä. Vertaistoiminnoissa nämä teemat tulisi olla myös aktiivisesti esillä. Isien osallistuvuuteen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Lapsen ja perheen tukemiseen erityishuomio kiinnitetään kolmeen ensimmäiseen elinvuoteen. Lapsen täytettyä kaksi vuotta tuodaan aktiivisesti esille tietotekniikan ja median edut ja haitat. Median vaikutuksia lapsen kehitykseen pidetään yllä keskusteluissa vanhempien kanssa säännöllisesti. (Mts. 9,103,116, 209.)

Jämsän seudulla perhevalmennusta toteutetaan säännöllisesti, mutta vielä käytänteenä ei ole jatkettu perhevalmennus lapsen syntymän jälkeen lapsen ensimmäisen elinvuoden ajan. Sitä on toteutettu jo perhekeskushankkeiden pilottikunnissa ja perheiltä on saatu siitä myönteistä palautetta, esimerkiksi Espoon kaupungin ja Diakonia-ammattikorkeakoulun kumppanuushanke. Hankkeen laajennetussa perhevalmennuksessa olevat vanhemmat kokivat keskinäisen kanssakäymisen samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa tiivistyneen. Lisäksi he kokivat isien osallisuuden kasvaneen, isäkeskustelujen hyödyllisyyden sekä saavansa lisätukea lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. Tärkeänä pidettiin myös tiedon saantia kaupungin lapsiperheitä kokevista palveluista. (Perhekeskus.2007.)

Jämsän seutukunnallakin on kokeiltu Jämsän neuvolassa kevään 2007 aikana lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana tapahtuvia kolmea määräaikaistarkastusta ryhmäneuvolan muodossa. Ryhmäneuvoloiden sisällöt on otettu Lastenneuvola -oppaan suosituksista. Vanhemmilta on tullut kokeilusta myönteistä palautetta.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena-oppaan (2004) voimavaralomakkeet kattavat laajasti perheiden tuen tarpeet, mutta myös vahvuudet, joista keskustelu voi avata vanhemmissa uutta selviytymisen tunnetta. Vastavuoroinen keskustelu saa aikaan tunteen, että perheestä välitetään, eivätkä vanhemmat ole asioidensa kanssa yksin. Eri-alaisten seulontojen suunniteltu käyttäminen auttaa perheitä ja työntekijöitä selvittämään tehostetun tuen tai hoidon tarpeen. Seulontoja tulisi käyttää suunnitellusti vanhempien hyvinvoinnin selvittämiseen, mutta myös lasten kehitysvaiheiden seuraami-

seen. Seulonnat tarvitsevat tuekseen sovitut hoitopolut. Nämäkin tulisi suunnitella perheiden edun näkökulmasta ajatellen perheen ja heidän läheistensä sisäisten voimavarojen hyödyntämistä ulkoisten tukitoimien lisäksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 82, 160.)

Opas suosittelee kotikäyntien lisäämistä. Käynnillä tulisi tavata molemmat vanhemmat ja ne tulisi ajoittaa ensimmäistä lastaan odottavaan perheeseen raskauden loppuvaiheessa ja äidin sekä vauvan kotiuduttua. Myös perheiden erityistilanteisiin kotikäyntejä tulisi tehdä. Näitä tilanteita olisivat: perhe, johon on syntynyt keskoslapsi, perhe, joka on muuttanut uudelle paikkakunnalle, maahanmuuttajaperheet päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivät perheet sekä perheet, joissa lapsi on kuollut. Näiden perheiden kohdalla korostuu myös seulontojen, määrääaikaistarkastuksien sekä lomakkeiden avulla esimerkiksi perheen voimavarojen kartoittamisen tärkeys perheen oikea-aikaisen tuen saamiseksi tarvittaessa. Maahanmuuttajaperheillä on kulttuuritaustaan liittyviä omia huomioitavia asioita. (Mts. 2004, 121,125.)

Lasten ja perheiden erityistilanteiden tukeminen on nostettu yhdeksi oppaan keskeisistä periaatteista. Oppaassa suositellaan toimintamallien ja ohjeiden tekemistä, sisältäen vastuunjaot ja työntekijöiden erityisosaamisen hyödyntämisen. Pitkäaikaissairaana, paljon sairastavan tai vammaisen lapsen kohdalla on monta hoitavaa tahoja. Opas ottaa kantaa perusterveydenhuollon vastuuseen palvelujen koordinoinnista ja jatkuvuudesta. Kokonaisvaltainen vastuu on perheen asuinkunnalla. Vastuu sisältää palveluiden koordinoinnin ja jatkuvuuden huolehtimisen. Tämä taas edellyttää yhteistyötä sekä lapsen kehityksen, kasvatuksen, vuorovaikutussuhteiden ja vanhempien jaksamisen tukemista. Vaarana on, ettei kukaan ota kokonaisvastuuta ja että perheet kokevat ettei heidän asioistaan välitetä. Tämä voi johtaa myöhemmin myös yhteiskunnalle kalliimpiin tukitoimiin. Opas suosittelee perheille, jotka tarvitsevat erityistä tukea, laadittavan perheen ja yhteistyötahojen yhteistyönä tavoitteellisen suunnitelman perheen kanssa. Suunnitelma tulee tarkastaa ja arvioida sovitusti. Perheet tarvitsevat myös kotipaikkakunnalleen vastuuhenkilön, johon he voivat ottaa yhteyttä tarvittaessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 103, 216, 211). Yhdyshenkilön tulisi olla sama, joka vastaa suunnitelman laadinnan alkuunpanosta ja määrääaikaistarkastuksista.

Terveyden edistämistä voidaan kehittää mahdollistamalla perheiden terveiden elämäntapojen omaksuminen vaikuttamalla sen taustalla oleviin tekijöihin. Näitä ovat vanhempien tukeminen terveellisiin elämäntapoihin, yhteistyö suun terveyden asioissa paikkakunnan hammashoitolan kanssa ja lasten tapaturmien ehkäisemisen keinoihin ohjaaminen. Tietotekniikan hyödyntämistä suositellaan. Yhä useampi käyttää Internetiä ja yhteyden, palautteen tai tiedon saaminen oman neuvolan sivuilta voi olla työmenetelmä toisten joukossa. (Mts. 23,107.)

Käypä hoito-suositusten hyödyntäminen osana omaa työtä yhtenäistää hoitokäytäntöjä, koska suositukset ovat valtakunnallisia. Sieltä löytyvät ohjeet myös tupakoivien vanhempien ohjaamiseen. Lisäksi henkilökunnalla tulee olla ajan tasalla olevaa tietoa oman kuntansa vieroituspalveluista ja hoidoista. Jokaiselta neuvolan asiakasperheeltä tulisi rutiininomaisesti kerran vuodessa kartoittaa yhdessä vanhempien kanssa heidän alkoholin käyttönsä itsetarkkailun tukemiseksi. Päihdeongelmasta kärsivillä perheillä tulisi olla suunnitelma hoidosta ja seurannasta. Tämä vaatii moniammatillista yhteistyötä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 65, 193–199, 204–207.)

Lapsen psykososiaalisen kehityksen seuranta tarvitsee säännöllisiä tapaamisia perheen kanssa ja sovittujen menetelmien suunniteltua käyttämistä, jotta saadaan tarvittaessa mahdollisimman varhain aloitettua kuntoutus. Oppaasta löytyy työmenetelmiä seurannan toteuttamiseen. Menetelmien yhtenäinen käyttäminen on kuitenkin tärkeää. Oppaassa suositellaan terveydenhoitajan tapaavan lapsen koko neuvolavaiheen aikana 14–16 kertaa ja lääkärin tutkivan lapsen viisi kertaa ennen kouluun menoa. Määräaikaistarkastuskäytännöt käydään vastuujaollisesti läpi paikkakuntakohtaisesti. (Mts. 159–163, 129.)

Oman suunnitelmallisen seurantakäytäntönsä tarvitsevat myös äidin masennus, perheväkivallan uhka ja lapsen kaltoin kohtelu. Työntekijöiden on oltava selvillä myös yhtenäisistä hoitokäytänteistä edellä mainittuja asioita huomattuaan. Mahdollisimman varhaisella puuttumisella saadaan parhaimmat tulokset aikaan. (Mts. 204–207.)

4 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLATYÖ SUOMESSA SELVITYS

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa selvitys (2005) on ensimmäinen laatuaan. Se antaa laajuudessaan läpileikkauksen neuvolatyön tilasta ja kehittämistarpeista. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas (2004) valmistui juuri ennen selvitystä eivätkä sen suositukset ehtineet vaikuttamaan neuvolatyön sisältöihin selvityksen aikaan. Selvityksen vastauksia kuitenkin tarkastellaan oppaankin suositusten mukaan, mikä antaa selkeitä viitteitä neuvolatyön kehittämisestä maassamme. Neuvolatoimintaa ohjasi eniten selvitystä edeltävänä aikana Stakesin 1999 julkaisema Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa - kirja. Johtavien viranhaltioiden mukaan neuvolatoiminnan suunnittelua ohjasivat paljon (24 %) tai kohtalaisesti (66 %) terveystieteelliset ohjelmat. (Äitiys- ja Lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 33–34.)

Äitiys- ja neuvolatyö Suomessa -selvityksessä painottuu työntekijänäkökulma, mutta selvityksen tuloksista voi löytää tulosten merkityksen perheiden kannalta. Tuloksia ei voi suoraan verrata Jämsän seudulle, vaan selvitys kertoo yleisesti äitiys- ja lastenneuvoloiden tilasta maassamme. Perhepalveluiden keskittäminen laajemmiksi kokonaisuuksiksi on hyvä askel perheiden ja sosiaali- ja terveysalan vastavuoroiselle kohtaamiselle.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas (2004, 30) pitää tärkeänä hoito- ja lääketieteen edustajista nimettyä *neuvolatyön vastuuhenkilöä*. Heidän vastuullaan tulisi olla myös erityistukea tarvitsevien perheiden palveluiden turvaaminen ohjaamalla hoitoketjujen ja -ohjelmien suunnittelua ja kirjallista ohjeistusta. Tämä vaatii myös tiivistä yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa toimivuuden ja lähete-palautejärjestelmän luomisen turvaamiseksi. Selvityksen tulosten mukaan, joka kymmenessä terveyskeskuksessa ei oltu nimetty neuvolatyöstä vastaavaa edustajaa ja 20 - 25 % puuttui kokonaisuudesta vastaava tai käytännön toiminnasta vastaava henkilö. Viimekädessä tämä heijastuu perheiden saamiin palveluihin. (Äitiys- ja Lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 106; Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2006, 6-10.)

Moniammatillinen yhteistyö tarvitsee kehittyäkseen yhteistyöryhmän suunnittelemaan yhteisesti lapsiperheille tarkoitettuja palveluja. Joka toinen selvitykseen osallistuneista terveyskeskuksista ilmoitti yhteistyöryhmän olevan joko toiminnassa tai suunnitteilla. Selvityksessä myönteisenä pidettiin hyvinvointiohjelmien laadinnan suosiota. Moniammatillista yhteistyötä ei ollut kaikilta osin organisoitu, vaan se ohjautui tapauskohtaisesti. Eniten oli sovittu vanhemman alkoholi- ja mielenterveysongelmien sekä lapsen fyysisiin oireisiin liittyvistä käytänteistä. (Äitiys- ja Lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 117–118.)

Huolestuttavaa selvityksen mukaan on, että lähes puolet terveyskeskuksista ei ollut käyttänyt hoito-ohjelmia lainkaan. Hoito-ohjelmien toimivuusnäkökulma ei selvinnyt selvityksessä. Vain kolmannes terveyskeskuksista ilmoitti käyttävänsä erikoissairaanhoidon ja terveyskeskusten lähete-palaute järjestelmää. (Mts. 2005, 117–118.) Miten turvataan jatkuvuus perusterveydenhuoltoon? Onko se yksinomaan perheiden vastuulla? Selvityksen lähete-palaute käytänteen käyttöluku on yllättävä asiassa, jonka pitäisi olla automaattista, joskin asiakkaan luvan mukaista potilastiedon siirtoa.

Moniammatillisessa yhteistyössä käytetyt työmuodot vaihtelivat. Yleisemmin käytettiin puhelinneuvotteluja. Terveystenhoitajat olivat lääkäreitä useammin mukana yhteistyökokouksissa. Asiakkaan mukana olo yhteistyökokouksissa oli harvinaista. (Mts. 79–80.) Asiakkaalle tulisi antaa kuitenkin mahdollisuus olla omien asioidensa käsittelyssä mukana. Sitoutuvuus ja luottamus luodaan yhteistyössä. Asiakas tai perhe ovat oman arkensa asiantuntijoita, siksi kaiken toiminnan tulisi lähteä heidän kuulemisestaan. Läsnäolo ja omiin asioihin vaikuttaminen sekä kuulluksi tuleminen ovat sitouttamisen ensimmäisiä edellytyksiä. Tänä päivänä asiakkaan oma vastuu on kovasti esillä sosiaali- ja terveysalalla palvelurakennemuutospaineissa. Oma vastuu ei ole kuitenkaan sama kuin välinpitämättömyys asiakkaan tarpeista. Asiakkaan oman vastuun taakse on helppo työntekijän mennä peittääkseen omaa resurssien vajettaan ja suurta työmääräänsä.

Ammattitaidon kehittäminen ja ylläpitäminen on esimiehen lisäksi työntekijän vastuulla. Selvityksen mukaan terveydenhoitajista yli puolet arvioi tarvitsevansa lisäkoulutusta parisuhteen ja vanhemmuuden tukemiseen sekä varhaiseen puuttumiseen. Puolet oli

sitä mieltä, että lisäkoulutusta tarvittaisiin mielenterveydestä, väkivallasta, seksuaali-terveydestä ja lasten oppimisvaikeuksista.

Eniten terveydenhoitajat saivat koulutusta varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta ja päihteistä. Yllättävää oli, että vähiten he olivat saaneet koulutusta ryhmätoimintojen vetämisestä, etnisistä vähemmistöistä, näyttöön perustuvasta toiminnasta ja parisuh- teesta. (Äitiys – ja Lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 119.)

Lääkärit olivat saaneet kaikista kysytyistä aihealueista vähemmän koulutusta kuin ter- veydenhoitajat. Lääkärien koulutustarpeet olivat kaikilta kysytyiltä aihealueilta suuria. Kuntien panostus ajankohtaisten alkoholi- ja huumeongelmien hoitamiseen ja tunnis- tamiseen näkyi siinä, että myös lääkärit olivat saaneet siitä aiheesta eniten koulutusta. Lääkäreitä on täydennyskoulutettu kuitenkin enemmän kuin terveydenhoitajia, mutta ei kysytyiltä aihealueilta. (Mts. 119.)

Määräaikaistarkastukset toteutuivat selvityksen mukaan puutteellisimmin ime- väisikäisillä lapsilla. Perheen uudessa elämäntilanteessa psykososiaalisia riskitekijöitä on paljon. Tutun terveydenhoitajan säännölliset tapaamiset ja perheen arkielämään liittyvien asioiden käsittely ovat tärkeitä. Myös varhaisen vuorovaikutuksen seurannalle ne ovat edellytyksenä. Jotta tuen tarve havaitaan ajoissa, on tärkeää toteuttaa määräaikaistarkastukset ainakin suosituksen edellyttämällä tavalla. Leikki-ikäiselle lapselle tarkoitetut määräaikaistarkastukset toteutuivat suositusten mukaisesti valta- osassa terveyskeskuksia. Valtaosassa käytettiin myös lapselle syventävää määräaika- tarkastusta 3-, 4- tai 5-vuotiaille lapsille. Seurannassa oli käytössä vanhemmille suun- nattuja kyselylomakkeita ja päiväkodin työntekijöiden kirjallisia arvioita lapsen vuo- rovaikutus- ja muista taidoista. Päivähoitohenkilökunnalla on vanhempien lisäksi ar- jen näkökulma lapsen kasvusta ja kehityksestä sekä tuen tarpeesta. Lääkärit käyttivät määräaikaistarkastusten tekoon yleensä alle puoli tuntia lasta kohti. Terveydenhoitajat noudattivat suositusten mukaista aikaa enemmän. Erityistä tukea tarvitsevien perhei- den kohdalla ajalla on merkitystä. Ajanpuute voi johtaa siihen, ettei perheen ongel- miin puututa eikä niitä herkästi nosteta esille, koska aika menee lapsen kasvun ja kehi- tyksen seurantaan. Lapsen kasvun ja kehityksen seuranta on vastaanottotilanteen tär- kein asia, mutta on huomioitava myös vanhempien voimavarojen tukemisen tärkeys lapsen kasvun ja kehityksen turvaamisessa. (Äitiys – ja Lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 111–114.)

Ryhmätoiminnan yleisin muoto oli perhevalmennus. Toiseksi yleisin oli alle yksivuotiaan lapsen perheelle suunnattu ryhmätoiminta. Joka kymmenes terveydenhoitaja järjesti ryhmiä 1-6-vuotiaiden lasten perheille. He pitivät satunnaisesti vuosittain tapahtuvia imetyksen tukiryhmiä, parisuhdeiltoja ja erilaisia muita tukiryhmiä. Vanhempainiltoja piti kolmasosa terveydenhoitajista vuosittain. Lääkäreistä 71 % ei pitänyt koskaan ryhmiä ja loppuosa lääkäreistä osallistui ryhmätoimintaan satunnaisesti. Ryhmiä toteuttamassa oli vaihdellen muita ammattihenkilöitä. Oppaan erityissuositus oli toiminnan kohdentaminen lapsen kolmeen ikävuoteen asti. Tänä aikana perheen ennaltaehkäisevä tukeminen toisi varmasti tuloksia, koska vanhemmat eroavat useimmin lasten ollessa pieniä.

(Äitiys- ja Lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 64–65; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas työntekijöille 2004,103.)

Oppaan mukaan on tutkittua tietoa *kotikäyntien* lisäämisen ja kohdentamisen vaikuttavuudesta. Selvityksessä käy ilmi raskauden aikaisen kotikäynnin harvinaisuudesta (2 %). Oppaan nykysuositus on kotikäynnin tekeminen raskauden loppuvaiheessa. Terveydenhoitajista 71 % teki synnytyksen jälkeisen kotikäynnin, joka on oppaan suosituksen mukainen.(Äitiys- ja Lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 70; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas työntekijöille 2004, 121.)

Erityistä tukea tarvitseville perheille lähes puolet terveydenhoitajista ja lääkäreistä arvioi käytettävissä olevan työajan riittämättömäksi (Äitiys – ja Lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 113). Silloin oppaan toiminnan kohdentaminen erityistä tukea tarvitseville perheille on tänä päivänäkin ongelma. Perheet jäävät ainakin jossain määrin ilman tarvitsemaansa tukea. Suunnitelman laatiminen erityistä tukea tarvitseville perheille puoltaa näin paikkaansa.(Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 103, 211).

Neuvolan työmuodoissa ja menetelmissä terveydenhoitajat käyttivät vaihtelevasti asiakkaan tarpeiden arvioinnissa lomakkeita. Lääkäreiden työhön lomakkeiden käyttö säännöllisenä työmuotona ei kuulunut lainkaan. Varhaisen vuorovaikutuksen havainnointilomaketta käytti kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista. Huolen vyöhykkeistö,

perheen voimavaroihin, vanhemmuuteen, perheväkivaltaan ja parisuhteeseen liittyvät lomakkeet eivät olleet vielä vakiintuneessa käytössä ja tunnettuja (Äitiys – ja Lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 63.) Selvityksen tekovaiheessa ei ollut käytettävissä vielä Neuvolaopasta, josta löytyy monipuolisia valmiita lomakkeita.

Terveydenhoitajat käyttivät monipuolisia työmenetelmiä. Kehittämistä on lähinnä ryhmämenetelmien käytössä. Tietotekniikan hyödyntäminen asiakkaiden yhteydenpidossa ja neuvonnassa on vielä harvinaista. Selvitys ottaa kantaa tietotekniikan hyödyntämisen isien mahdollisesti mukaan saamiseksi neuvolatoimintaan. (Äitiys – ja Lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 114–116.)

Äitiys – ja lastenneuvolatyön selvitykseen (2005) osallistuneiden arviot *neuvolatyön kehittämishaasteista* olivat yhteistyön lisäämisessä seutukunnallisesti, perussairaanhoidon ja erikoissairaanhoidon välillä sekä moniammatillisesti ja – alaisesti. Erityistä tukea tarvitsevien perheiden tarpeiden tunnistamisessa ja tukemisessa olisi kehittämistarpeita. Niitä olisi myös terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn aseman vakiinnuttamisessa. Selvityksen tulokset ovat maassamme keskiarvoja, sillä läänikohtaisia vaihteluita oli jokaisessa alueessa. (Mts. 120–121.)

5 TERVEYS 2015-KANSANTERVEYSOHJELMA

Terveyspoliittiset linjaukset ohjasivat neuvolatoimintaa johtavien viranhaltioiden mielestä Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa (2005) selvityksen mukaan jonkin verran. Kansanterveysohjelma 2015 on tehty antamaan suuntaviivoja pitkällä tähtäimellä maamme terveyspolitiikkaan. Pääpaino siinä on terveyden edistämässä, jonka vakiinnuttaminen katsottiin Äitiys – ja lastenneuvola selvityksessä (2005) yhdeksi kehittämiskohteeksi.

Kansanterveys muodostuu ihmisen elämäntavoista, elinympäristöstä sekä lähiyhteisön terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä. Kansalaisten terveyden edistämisen kannalta eri hallintosektorien tulisi huomioida kansanterveysohjelman mukaan hyvinvointipalveluiden ohjaus, elinympäristön myönteisiin muutoksiin vaikuttaminen, sosiaalinen turvallisuus ja tasa-arvo. (Terveys 2015 kansanterveysohjelma 2001, 3,9.)

Maassamme pienten lasten terveydentila kansallisesti verrattuna on erittäin hyvä. Huomiota kiinnitetään kuitenkin leikki- ja peruskouluikäisillä ehkäistävissä oleviin oireisiin, sairauksiin ja tapaturmiin. Päivähoidon ja koulun rooli on merkittävä. Lasten terveysuhkia ovat turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet, jotka ilmentyvät mielenterveysongelmina ja sosiaalisen kehityksen häiriöinä. Terveysteen lapsilla vaikuttaa myös tiedotusvälineiden tuoma viestintä, yhteiskunnan ja sosiaalisen ympäristön tuomat suuret muutokset sekä yhteiskunnassamme korostuva kilpailu. Arkiympäristöt toimivat aikuisten ehdoilla ja lapsen asema ja kunnioitus on usein unohtunut. (Mts. 22–23.)

Keskeiset tavoitteet ovat lasten kohdalla vuoteen 2015 mennessä hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan parantuminen ja turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähentyminen. Syrjäytymisuhassa olevia lapsia ja lapsiperheitä pitäisi auttaa psykososiaalisilla palveluilla ja taloudellisen tuen avulla. Tämän tulisi olla osana kuntien hyvinvointipoliittista ohjelmaa. Tavoitteena on valtion, kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän yhteistyön kehittäminen lapsiperheitä tukevaksi sekä työn ja kodin tarpeiden parempi yhteensovittaminen. Terveyttä edistävää roolia tulisi kehittää päivähoitossa, esiopetuksessa ja koulussa yhteistyössä vanhempien kanssa. Ihmissuhteisiin ja parisuhteeseen liittyviä ongelmia tulisi pyrkiä vähentämään kehittämällä perhe-elämää koskevia palveluja ja koulutusta erilaisten ennalta ehkäisevien toimien juurruttamiseksi käytäntöihin ja esimerkiksi perheneuvolan osaamisen entistä laajempaa hyödyntämistä. (Terveys 2015 kansanterveysohjelma 2001, 15, 23, 25.)

Kansalaisten oma rooli ja vastuu terveytensä edistämässä on keskeinen. Terveyttä edistävän toiminnan tulee olla mahdollista kaikille, mutta vastuu terveyden hoitamisesta on kansalaisella itsellään. Mahdollisuudesta osallistua ja vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon tulee kuitenkin huolehtia. Kuntien keskeinen rooli paikallistason itsehallinnon ja laajan toimivallan vuoksi antaa mahdollisuuden toteuttaa hyvinvointipoliittisia strategioita ja ohjelmia jatkuvana kehittämistyönä. Edellä mainittuun sisältyy mahdollisuus tehdä yhteistyötä yli hallintorajojen, järjestöjen sekä muiden toimijoiden kanssa. Kunnilla on edellytykset toteuttaa Terveys 2015- ohjelman tavoitteita ja toimintalinjoja myös kuntien yhteisinä hankkeina seutukunnallisesti. (Terveys 2015 kansanterveysohjelma 2001, 27, 33.)

6 YHTEENVETO PERHEEN ARKEA KANTAVISTA ASIOISTA

6.1 Lasten kasvattaminen

Lapsen kasvatukseen ja hoivaan liittyvillä kysymyksillä (liite1) haettiin perheiden lisätiedon ja tuen tarpeita, jotta tapaamisten sisältöjä voitaisiin muuttaa tarpeita vastaaviksi. Vastaukset antavat työkaluja terveydenhoitajille ja erityistyöntekijöille yksilö- sekä ryhmätapaamisten sisältöihin. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena oppaan (2004) suositusten mukaan lastenneuvolan tulisi tukea vanhempia lapsen hoivaan ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. Tuen painoalue tulisi olla erityisesti lapsen kolmeen ensimmäiseen vuoteen. Lapsen täytettyä kaksi neuvolassa tulisi ottaa esille vanhempien kanssa tietotekniikan ja median edut ja pitäen asiaa yllä määrääjoin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 103, 209.)

6.2 Vanhemmuus

Lastenneuvola – oppaan mukaan neuvola voi tukea vanhemmuutta keskustelemalla perhevalmennuksessa aktiivisesti vanhempien kanssa jaetun vanhemmuuden eduista. Tämä edellyttää myös isien huomioimista entistä paremmin lapsen isänä eikä vain äidin tukena. Asian tärkeydestä kertoo se, ettei tämän ajan vanhemmilla vielä välttämättä ole omakohtaista kokemusta omasta lapsuudesta isän vahvemmassa läsnäolosta lapsen arjessa hoivan ja hellyyden antajana. Isän huomioiminen perhevalmennuksessa edellyttää uusien toimintamuotojen kehittämistä. Perhevalmennukset oppaan suosituksena olisi hyvä sovittaa niin, että molemmilla vanhemmista on mahdollisuus osallistua. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 83–84.)

Myös ennaltaehkäisevänä tuen muotona opas suositaa kunnissa kehitettävän kotipalvelua, joka antaisi kodin- ja lastenhoidon apua. Oikea-aikaisesti kohdennettuna se auttaisi perheen itsenäistymistä mahdolliselta lastensuojelun tarpeelta. (Mts. 43.) Ennaltaehkäisevä kotipalvelu lapsiperheille on yksityistetty pitkälti kuntien kotipalveluresurs-

sien mennessä vanhushuoltoon. Perheiden edun mukaista olisikin tuoda esille paikallisia kodinhoitopalveluita ja muita perheitä tukevia palveluita tuoden esille myös kuinka niitä voidaan hyödyntää esimerkiksi kotitalousvähennyksen muodossa.

Vanhemmuutta tukevat erilaiset lomakkeet, joissa voidaan yhdessä perheen kanssa selvittää esimerkiksi vanhempien voimavarat, mahdollinen äidin masennus, jolloin siihen päästään myös tarttumaan ajoissa. Lapsen edun mukaista on myös säännölliset perheväkivaltaseulonnat. Tämä edellyttää hoitopoluista sopimiset etukäteen työyhteisössä. Käytettävien seulontojen hoitopolkujen suunnittelussa tulisi mahdollisuuksien mukaan hyödyntää valtakunnallisia käypä hoito – suosituksia. Käytänteet tulisi olla kaikkien lapsiperheiden kanssa työskentelevien tiedossa ja käytössä.

Lastenneuvola - oppaan (2004) suosituksissa on huomioitu voimassa olevat terveystoiminnalliset linjaukset, kuten Kansanterveysohjelma 2015.(Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2004, 27). Sen suosituksen mukaisesti Jämsän seudulla on tehty vuonna 2004 Hyvinvointipoliittinen selonteko ja Suomen Kuntaliiton lapsipoliittinen ohjelman suosittama oma Lapsipoliittinen ohjelma 2005. Näiden ohjelmien tavoitteet tulisi olla käytännössä linjassa myös Perhepalvelukeskuksen keskeisten tavoitteiden kanssa. Hyvinvointipoliittisessa selonteossa (2004) esikouluikäiset lapset kokivat lasten ja vanhempien yhteisen ajan liian vähäiseksi. Selkeänä syynä lapset näkivät vanhempien työn suuren määrän. (Jämsän seudun kuntien lasten ja nuorten hyvinvointipoliittinen selonteko 2004, 65).

Kansanterveysohjelma 2015 mukaan tämän päivän arkiympäristöt toimivat aikuisten ehdoilla ja lapsen asema on silloin heikompi. Yhteistyötä tulisi tiivistää terveys- ja sosiaalialalla niin että se tukisi syrjäytymisuhassa olevia lapsia ja perheitä. (Terveys 2015 kansanterveysohjelma 2001, 23.) Lastenneuvola opas (2004) taas näkee neuvolan tehtäväksi lapsen näkökulman ja edun esillä pitämistä auttaen vanhempia huomiomaan sen perheensä arjen ratkaisuisissa. Siinä suositellaan työotteen pitämistä voimavaroissa enemmän kuin ongelmakeskeisenä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille 2004, 92, 103–106.)

6.3 Parisuhteen hoito

Lastenneuvola – oppaan mukaan parisuhteesta keskustelemiselle tulisi antaa aikaa neuvolatapaamisissa. Vanhempien välinen hyvä suhde on katsottu olevan lapsen kehitykselle paras kasvatusalusta. Parisuhdetta ja vanhemmuutta tukee myös perheen ulkopuoliset sosiaaliset kontaktit. Jos jostain syystä nämä normaalit kontaktit ystäviin ja sukulaisiin ovat vaikeutuneet tai katkenneet on vertaistoiminta hyvä korvaava muoto. Vertaistoiminnan tulisi palvella perheiden erilaisia arjen tarpeita. Parisuhteen normaaleista vaiheista ja tyypillisistä vaikeuksista tulisi keskustella jo perhevalmennuksessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas työntekijöille 2004, 80–82.)

Parisuhteelle koittelevaa aikaa on lapsen syntymän jälkeinen elämänvaihe. Oppaan ehdotuksena onkin perheille pidennetyn perhevalmennuksen tarjoaminen pysyvänä käytäntönä lapsen ensimmäisen elinvuoden ajan sekä otollisena ajankohtana ryhmäneuvoloille pidettiin vielä aikaa jolloin lapsi on 1,5 ja 2,5-vuotias. Yhtenä tärkeänä teemana tulisi olla parisuhteen hoito. Tuen ja tiedon tarjoaminen parisuhdeasioissa katsotaan oppaassa neuvolan tehtäväksi. (Mts.116–117, 119.)

Äitiys – ja Lastenneuvola Suomessa (2005) -selvityksen mukaan terveydenhoitajista yli puolet arvioi tarvitsevänsä lisäkoulutusta vanhemmuuden ja parisuhteen tukemiseen sekä varhaiseen puuttumiseen. Vähiten he ilmoittivat saaneensa koulutusta esimerkiksi ryhmätoimintojen vetämisestä ja parisuhteesta. (Äitiys- ja Lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 119.)

6.4 Terveiden edistäminen

Lastenneuvola-opas suosittaa neuvolaa perheiden terveiden elämäntapojen omaksumisessa tiivistämään yhteistyötä paikallisen hammashoitolan kanssa suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Vaikka hammashoitolan henkilökunnalla on päävastuu hampaiden terveyden edistämisestä, yhteistyö lasten ja perheiden kanssa työskentelevien eri ammattiryhmien kesken on onnistumisen kannalta tärkeää. Suun terveyden hoidosta tulisi kertoa neuvolassa lapsen ikäkaudenmukaisesti painotettavista asioista. Eri-

tyishuomio tulisi kiinnittää perheisiin, joissa on erityistä kuntoutusta tai huolenpitoa tarvitseva lapsi, muita psykososiaalisia ongelmia tai maahanmuuttajaperhe. Näissä perheissä huomio saattaa kiinnittyä enemmän muihin asioihin, joita on pakko hoitaa ja lasten suun terveys jää vähemmälle huomiolle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille 2004, 193–195, 316.)

Terveellisten elämäntapojen ylläpitäminen tai saavuttaminen edellyttää vanhempien kanssa pohtimista lapsen ja perheen terveellisistä elämäntavoista, joihin terveellisen ravinnon lisäksi kuuluu lapsen aktiivisen liikkumisen tukeminen lapsen normaalin kehityksen mukaisesti. Näitä ovat lapsen luonnollisen liikkumisen eli leikin ja sosiaalisen kanssakäymisen tukeminen. Tähän kuuluvat selkeät rajat television katsomiselle ja pelaamiselle, joka voi myöhemmin vaikuttaa haitallisesti lapsen kehitykseen. Vanhempien ohjaamisen tukemisessa terveellisiin elämäntapoihin suositellaan käypähoitosuosituksien hyödyntämistä esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen tueksi. Tärkeää on kuitenkin antaa terveellisten elämäntapojen myönteisistä vaikutuksista perustietoa, jolloin vanhemmilla on tietoon pohjautuva mahdollisuus tehdä valintoja. Lasten tapaturmien ehkäisemiseen ja riittävään ensiaputaitojen hallitsemiseen perheiden arkitilanteissa tuen ja neuvonnan kohdentumista perheille tulisi pitää yllä lapsen ikätason mukaisesti. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille 2004, 193–199.)

Vanhempien alkoholinkäytön oman seurannan tukemiseksi tulisi neuvolassa käydä keskusteluja ensisijaisesti terveystarkastuksenä. Hyvänä käytäntönä pidetään kerran vuodessa käytettävää AUDIT- lomaketta itsearviointin tueksi. Raskauden aikaisesta alkoholin käytön merkityksestä syntymättömälle lapselle tulisi vanhemmille antaa tietoa. Jos AUDIT- kysely antaa pisteitä vähintään kahdeksan tulisi huoli vanhemman alkoholinkäytöstä ottaa puheeksi. Tukimuodoista ja hoitopoluista kertominen ovat tärkeää vanhemman ratkaisujen tueksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille 2004, 204–207.) Terveiden edistämisen huomion kiinnittäminen nykyistä enemmän tulevaisuuteen pitää tärkeänä myös kansanterveysohjelma. Siinä korostuu ihmisen oma vastuu terveydestään, mutta sen tueksi kansalaiset tarvitsevat omaan tilanteeseensa nähden tietoa ja tukea voidakseen muuttaa tai edistää terveellisiä elämäntapojaan. (Terveys 2015-kansanterveysohjelma 2001, 28.)

6.5 Erityistä tukea tai kuntoutusta tarvitsevan lapsen vanhemmat

Neuvolassa tehtävät määräaikaistarkastukset, perheen voimavarakartoitukset ja määrälliset seulonnat ovat avainasemassa lapsen kasvatuksen ja kehityksen seurannassa tai vanhempien tilanteen varhaisessa tunnistamisessa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille 2004, 216). Lastenneuvola- opas katsoo neuvolan luontevaksi rooliksi varhaisen tuen tai kuntoutuksen tarpeen tunnistamisen, jatkotutkimukseen lähettämisen lisäksi koordinoituvastuun lapsen ja perheen tuen ja kuntoutuksen siirtyessä perusterveydenhuoltoon. Aina tutkimuspolku ei lähde neuvolasta ja selkeys hoitovastuun siirtymisessä perusterveydenhuoltoon onkin tarpeen. Tämä vaatii sopimista erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen yhteisistä käytännöistä hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuuden takaamiseksi

Toisilla lapsilla tämä polku on selkeämpi. Esimerkiksi kehitysvammaisten lasten perheillä on yleensä kunnissa jo vakiintuneet käytännöt. Heikommassa asemassa ovat oppimisvaikeuksista, kielen kehityksen erityisvaikeuksista sekä käytöshäiriöistä kärsivien lasten perheet. Heidän koordinoituvastuunsa kunnissa eivät ole kaikilta osin selvät vaan vanhemmat hoitavat eri tahoilla tapahtuvan yhteistyön itse eivätkä ammattilaiset ole aina selvillä kokonaisuudesta. Tämä haittaa vanhempien jaksamisen tukemista sekä oikea-aikaisten kuntoutusratkaisujen tekemistä.

Oppaan mukaan vastuun siirtyessä perusterveydenhuoltoon neuvolan koordinoituvastuu koostuisi kuntoutuksen ohjaukseen liittyvistä tehtävistä. Näitä ovat sairaanhoidon, tutkivien tahojen sekä kuntouttavien tahojen yhteistyön toimivuudesta vastaaminen ja moniammatillisiin neuvotteluihin osallistuminen. Kunnassa tulisi olla määritelty neuvotteluihin kokoonkutsujaksi yhteyshenkilö, joka toimii samalla perheenkin yhteyshenkilönä ja kutsujana. Koordinoituvastuuseen kuuluu myös perusterveydenhuollon vastuulla olevat lapsen normaalin kehityksen ja kasvatuksen, perheiden sisäisten vuorovaikutussuhteiden ja vanhempien tukeminen vaativassa arjessa. Perheen näkökulmasta katsottuna perheellä tulisi aina olla tieto kuka vastaa kokonaisuudesta milloinkin, miten edetään ja kuka on yhdyshenkilö. Perusterveydenhuollossa työskentelevien, jotka ovat tukea tarvitsevan perheen kanssa tekemisessä on vastuu perehtyä perheen kokonaistilanteeseen ja huolehtia jatkuvuudesta.

Jos edellä mainituista käytänteistä ei ole sovittu eri toimijoiden kesken, vaarana on, että perhe jää vastuun siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon selviytymään yksin eri tahojen kanssa, jolloin kokonaisuus ei ole muiden kuin vanhempien käsissä ja vanhemmilla on suuri riski uupua voimavarojen mennessä kuntoutusasioiden selvittelyyn omassa kunnassa.

Äitiys – ja lastenneuvolatyön selvityksessä näkyi selkeänä kehittämistarpeena erityistä tukea tarvitsevien perheiden tarpeiden tunnistaminen ja tukeminen.

Ajanpuute neuvolatyössä katsottiin myös olevan riskitekijä erityistä tukea tarvitsevien perheiden tuen tarpeiden huomioimiselle. Lisäkoulutuksen tarpeeksi terveydenhoitajat kertoivat mielenterveyden, väkivallan, seksuaaliterveyden ja oppimisvaikeudet lapsilla. (Äitiys- ja Lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 113, 120–121, 119.)

Jämsän seudun Perhepalvelukeskus on ottanut erityistä tukea ja kuntoutusta tarvitsevien lasten ja perheiden asiat keskitetyksi erityisneuvolan kautta. Tällä taataan perheille ja heidän työntekijöilleen heidän tilanteeseensa sopiva oikea-aikainen tuki ja ohjaus. Samalla voidaan tehdä pitempiaikaisempia kuntoutuspäätöksiä kokonaistilanteen ollessa selvillä.

6.6 Yhteistyömuodot

Kotikäyntien lisääminen ennaltaehkäisevän toiminnan muotona on Lastenneuvolaoppaassa perusteltu erilaisten tutkimuksien valossa, joissa on saatu kauaskantoisia myönteisiä tuloksia aikaan. Opas suosittaa kotikäyntiä ennen lapsen syntymää ajankohtaan jolloin koko perhe on paikalla. Tapaamisen tavoitteena on antaa mahdollisuus vanhemmille puhua muuttuvan perhetilanteen herättämistä tunteista. Toinen kotikäynti lapsen synnyttyä on suotavaa, mutta kunnissa voi olla tässä kohdin vaihtelevaa käytäntöä kumpaa kotikäyntiä he niukoissa resursseissa pitävät tärkeämpänä. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tärkeyden painotuksesta neuvolassa syntymänjälkeisiä kotikäyntejä tehtiin enemmän Äitiys- ja lastenneuvolatyön selvityksenkin (2005) mukaan. Kotikäynnillä on tarkoitus solmia luottamuksellinen ja perheen lähtökohdista

kehittyvä yhteistyö neuvolan ja perheen kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004, 121–124; Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. 2005, 70.)

6.7 Vertaistoiminta

Jämsän seudulla on osana seudun kuntien lapsipoliittista ohjelmaa (2005) perustettu hallintorajat ylittävä moniammatillinen vertaistoiminnan kehittäjätiimi. Kehittäjätiimin tarkoituksena on tukea seudun vanhempia tarjoamalla eri elämäntilanteisiin tarkoitettua vertaistoimintaa. (Vertaistoiminnan kehittäjätiimin kokouspöytäkirja. 2006.) Tiimi halusi tämän tutkimuksen kautta kartoittaa toiminnassa olevien vertaistoimintojen osallistumista ja onko toiminta koettu tarpeelliseksi jatkoa ajatellen. Vertaistoimintojen kehittäjätiimin ehdotusten mukaisesti kyseltiin vanhemmilta minkälaisia vertaistoiminnan muotoja he pitäisivät tulevaisuudessa tarpeellisena. Ehdotukset olivat valmiina (liite 1). Toiminnat ovat olleet suunnitteilla ja nyt oli tärkeä tietää miten vanhemmat suhtautuisivat uusiin vertaistoimintoihin.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

7.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen tavoitteena oli saada esiin Jämsän seudun perheiden toiveita uudelta perhepalvelukeskukselta. Tutkimuksen kohderyhmäksi muotoutui kaikki seudun 5 vuotta täyttäneiden eli vuonna 2001 syntyneiden lasten perheet. Jämsän seutukunta laajeni vuoden 2007 alussa Längelmäen kunnalla ja se liitettiin tutkimukseen mukaan. Kysely lähetettiin 266 perheelle ja vastauksia saatiin 78:sta perheeltä. Kyselystä jouduttiin rajaamaan ulkopuolelle neljä 5-vuotiasta lasta, jotka käyttivät Jämsän seutukunnan ulkopuolista neuvolapalvelua, kolmista kaksosista vain toiselle kaksosista lähetettiin kysely. Lisäksi yksi lapsi oli sijoitettu muualle. Kyselyyn vastanneista vanhemmista vastaajana oli äiti 82 %, Isä 3 % ja molemmat 14.7 %. Vastaajien perherakenne koostui ydinperheestä 78 %, yhden huoltajan perheestä 7 % ja uusperheestä 15,5 %.

7.2 Tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa minkälaisia toiveita ja tuentarpeita Jämsän seudun perheillä on Perhepalvelukeskukselle.

Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisissa lapsiperheen arkea koskevissa asioissa vanhemmat toivovat saavansa lisää tukea perhepalvelukeskukselta?
2. Mihin terveyden edistämisen osa-alueisiin lapsiperheet toivovat saavansa enemmän tukea ja tietoa?
3. Millaisia vertaisryhmiä lapsiperheet toivoisivat seutukunnalle?
4. Miten vanhemmat kokevat tiiviimmän yhteistyön perhepalvelukeskuksen kanssa?

7.3 Tutkimusmenetelmä ja tiedon keruu

Tämä tutkimus on luonteeltaan määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Tiedonkeruumenetelmäksi on valittu strukturoitu kysely, koska tutkimukseen haluttiin mukaan valitun ikäryhmän kaikki perheet Jämsän seudulla. Kyselystä saadut tulokset kuvaavat 5-vuotiaiden lasten vanhempien kokemuksia tuen ja tiedon tarpeesta perhepalvelukeskukselta. Kysely postitettiin Jämsän seudun perheille 12.1.2007. Kaikkiaan kyselyjä lähetettiin 266 kappaletta. Vastanneita oli 78 perhettä.

Tutkimustulokset saatettiin tilastolliseen muotoon SPSS – tietojenkäsittelyohjelmaa hyödyntäen. Tutkimuksen kyselylomakkeessa on mukana joitakin avoimia kysymyksiä, joiden tarkoitus on täydentää vastausta sekä lopussa tuoda esille vapaamuotoisia toiveita perhepalvelukeskukselta. Näiden kysymysten analysointi tapahtuu sisällön-

analyysiä hyödyntäen. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeistä on Hirsjärven, Remes & Sajavaaran (2007) mukaan sen pohjautuminen aikaisempiin teorioihin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 199, 136–138). Viitekehys pohjautuu valittujen tutkimuksien ja oppaiden tuloksiin.

7.4 Esitetaus

Kyselyn esitetaajina oli viisi perhettä. Kyselyn esitetauksella haettiin kyselyyn ymmärrettävyyttä, jotta tutkimustulokset olisivat mahdollisimman luotettavia. Hyvän kvantitatiivisen tutkimuksen perusvaatimusten täyttäminen edellyttää esitetausta, josta saadaan selville onko mittari (kyselylomake) toimiva, ymmärrettävä ja helppokäyttöinen. Tutkimuslomakkeen kysymysten on mitattava niitä asioita, joita sillä halutaan selvittää ja niiden tulee antaa vastaukset yksiselitteisesti tutkimusongelmiin. Lisäksi sen tulee olla käyttökelpoinen ja uutta esiintuova eli relevantti. (Heikkilä 2002, 29–31, 61.) Tutkimuksen esitetaajiksi valittiin viisi ei Jämsän seudulta olevaa perhettä, joilla oli alle kouluikäisiä lapsia. Ajankohdaksi tuli vuodenvaihte 2006–2007 molemmin puolin. Määräaikaan mennessä esitetaus vastauksia tuli kaksi kappaletta. Näiden kahden vastauslomakkeen tietojen perusteella muokkasimme kyselylomakkeen sisältöä ja oikeinkirjoitusta yhteistyössä hankkeen yhteyshenkilön kanssa.

7.5 Tutkimusaineiston käsittely ja analysointi

Kvantitatiivinen aineisto käsiteltiin tilastollisesti käyttäen apuna SPSS - tietojenkäsittelyohjelmaa. Aineiston käsittely tapahtui perhepalvelu-hankkeen puolesta. Kaikki vastanneet 78 taloutta hyväksyttiin tutkimukseen mukaan. Vastausprosentti oli 28 %. Vastauksista tulostettiin frekvenssi- ja prosenttijakaumat. Frekvenssi ja prosenttijakaumista nostin esille kunkin osa-alueen keskeisimmät tulokset. Esittelen tulokset taulukon muodossa selvityksineen.

Kysymys 12 (liite 1) oli avoin kysymys, josta saatiin sanallista tietoa. Sen analysoinnissa käytettiin sisällönanalyysia. Vastaukset luettiin ensin useaan kertaan läpi, niin et-

tä muodostui käsitys sisällöstä. Vastaukset luokiteltiin sisällön mukaan (esim. tiedon saanti, tiiviimpi yhteistyö) käyttäen erivärisiä kyniä alleviivaukseen niin, että samalla värillä tuli alleviivattua samaan luokkaan kuuluvat vastaukset. Näin saatiin luokitus, jonka havainnollistan aineistomerkeillä. (Tuomi & Sarajärvi. 2002, 109–114).

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tässä tutkimuksessa esitetään ensin kyselystä saadut tulokset osa-alueiden mukaan. Taulukoissa on esitetty vanhempien esiin nostamia tärkeimpiä tiedon ja tuen alueita. Tilaajatahon kanssa olemme sopineet vain keskeisten tulosten esittelemisestä. Tämän takia taulukoissa näkyvät ainoastaan tärkeimmät ja yllättävimmät tulokset. Olen myös pyöristänyt prosentit lähimpään viiteen prosenttiin. Vastaajien valintana oli vaihtoehtoja, missä toiminnan muodoissa he halusivat lisää tietoa tai tukea (esimerkiksi ohjattuina ryhmäkeskusteluina). Nämä toiminnan muodot pysyvät samana lapsen kasvatamiseen liittyvissä asioissa, vanhemmuuteen liittyvissä asioissa, parisuhteeseen liittyvissä asioissa, terveyden edistämisen osa-alueissa ja erityistä tukea tai kuntoutusta tarvitsevan lapsen vanhempien tuen ja tiedon tarpeiden kohdalla. Vertailua helpottamaan liitteenä on taulukoitu yhteenveto vanhempien tärkeimmistä toiveista.(liite 3). Tutkimustulokset vastaavat kaikkiin asetettuihin tutkimusongelmiin.

Toiminnanmuodoista näkyy taulukoissa suluissa olevat lyhenteet.

Toiminnan muodot olivat:

1. Ohjatut ryhmäkeskustelut toisten perheiden kanssa (ohjatut ryhmäk.)
2. Terveydenhoitajan kanssa keskustelu (terv.hoit.kesk.)
3. Esitemateriaali kotiin vietäväksi (esitemat.)
4. Tietopakettina paikallisista mahdollisuuksista (tietopak.)
5. www- osoitteina(www)
6. Oman perhetilanteen kartoittamista erilaisten kyselykaavakkeiden avulla(lomake)
7. Nykyiset käytännöt riittävät (nyk.riit.)
8. Muu, mikä?

Kyselylomakkeen kysymyksistä 9-10 (liite 1) olen laskenut vastaukset yhteen kohdistettuun tarpeelliseen ja erittäin tarpeelliseen, jotta saisin tuloksiin havainnollistettua eroavuuksia suhteessa ei-tarpeelliseen koettuun vaihtoehtoihin. Keskeisimmät tulokset verrataan lopuksi uusimpiin tutkimustuloksiin. Nämä ovat: Riitta Kangaspunnan ja muiden (2005) loppuraportti Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen, Arja Häggman-Laitilan (2006) tutkimusjulkaisu Perhepalvelut työntekijöiden ja perheiden arvioimana, Riitta Pietilä-Hellan & Anne Viinikkan (2006) Kumppanuus kannattaa, Kaarina Sirviön (2006) väitöskirja Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukana olosta vastuunottoon.

8.1 Lasten kasvattaminen

Lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa vanhemmat valitsivat tärkeimmiksi tuen ja tiedonsaannin osa-alueiksi lapsen kasvattamisen toiset huomioonottaviksi ja suvaitseviksi ($f=49$), lapsen ohjaamisen mediankäyttäjänä ($f=42$), rajojen asettamisen lapselle ($f=40$) sekä tietoa paikallisista mahdollisuuksista saada apua lapsen hoitoon. Nykyisten käytäntöjen riittämättömyys näkyi selkeämmin lapsen ohjaamisessa median käyttäjänä.

Ohjattuja ryhmäkeskusteluja toivottiin eniten lapsen kasvattamiseen toiset huomioonottaviksi ja suvaitseviksi sekä rajojen asettamiseen lapselle. Lapsen ohjaamiseen median käyttäjänä vastaajat toivoivat eniten kotiin vietävää esitemateriaalia. Paikallisesta avusta lapsen hoitoon kyselyyn vastanneet vanhemmat toivoivat tietopakettia.

Lisäksi kohtaan ”muu, mikä?” toivottiin hyviä harrastuksia lapsille ($f=1$), ulkopuolista apua lapsen hoitoon toivottiin kohdennettavan kotiin ($f=1$) ja lapsen ohjaamista median käyttäjänä toivottiin koulujen kautta tapahtuvaksi ohjannaksi ($f=1$).

Seuraavassa taulukossa 1. näkyy koottuna keskeiset tulokset.

TAULUKKO 1. Vanhempien tärkeimmät tuen ja tiedon tarpeet lasten kasvatukseen ja hoivaan liittyvissä asioissa ja niihin parhaiten vastaavat toimintamuodot.

AIHE	N= 78	ohjatut ryhmäk.	terv.hoit. kesk.	esitemat	tietopak	nyk. riit.
<i>1. Lapsen kasvattaminen toiset huomioon ottaviksi ja suvaitseviksi</i> <i>f=49</i>		41 %	10%	22%		22%
<i>2. Lapsen ohjaaminen median käyttäjänä</i> <i>f=42</i>		29 %	9%	34%		14%
<i>3. Rajojen asettaminen lapselle</i> <i>f=40</i>		42%	22%			22%
<i>4. Ulkopuolinen apu lapsen hoitoon</i> <i>f=39</i>					67%	

8.2 Vanhemmuus

Vanhempien vastauksista nousi vanhemmuuden tukemisessa tärkeimmäksi aiheeksi vanhemmuuden sovittaminen muihin elämän osa-alueisiin (f=36). Tuen ja tiedon muotona nousi suurimmaksi ohjattu ryhmäkeskustelu toisten perheiden kanssa eli vertaistoiminta. Yhtä tärkeänä pidettiin paikallisen avun saamisesta tiedottamista tietopakettien muodossa (f=36). Seuraavaksi tärkeänä pidettiin isänä ja äitinä olemisista ja suhdetta lapseen (f=33). Tästä aiheesta toivottiin terveydenhoitajalta tietoa ja tukea. Saman verran tiedon ja tuen toiveita tuli myös perheen sisäisten suhteiden hoitoon (f=33). Tätä aihetta haluttiin käsiteltävän ohjatuissa ryhmissä sekä perhetilanteen kartoittamista kyselykaavakkeen avulla. Kyselyssä esimerkiksi oli nostettu voimavaralomake. (Taulukko 2). Avoimissa kysymyksissä vanhemmuuden sovittamisesta elämän muihin osa-alueisiin yksi perhe ehdotti ammattilaisten pitämiä esitelmältoja ja tilaisuuksia, oman perheen kanssa keskustelu riitti yhdelle perheelle.

TAULUKKO 2. Vanhempien tärkeimmät tuen ja tiedon tarpeet vanhemmuuteen liittyvissä asioissa ja niihin parhaiten vastaavat toimintamuodot .

AIHE	N= 78	ohjatut ryhmäk.	terv.h. kesk.	esite mat.	tieto-pak.	lomak	nyk. riit.
------	-------	-----------------	---------------	------------	------------	-------	------------

1. Vanhemmuuden yhteensovittaminen

muihin elämän osa-alueisiin f=36 29% 17% 12% 12% 17%

2. Ulkopuolisen avun mahdollisuudet

f=36

50%

4. Isänä/äitinä oleminen ja suhde

lapseen f=33

24% 27 % 21% 18%

5. Perheen sisäisten suhteiden hoito

f=33

21% 18% 21% 21%

8.3 Parisuhteen hoito

Ohjattujen ryhmäkeskustelujen sisällöiksi parisuhteen tukemiseksi vastanneet vanhemmat toivoivat aihe-alueita: ”oma aika ja tila parisuhteessa”(f=42) sekä ”vanhemmuuden ja parisuhteen yhteensovittaminen”(f=38). Myös terveydenhoitajan kanssa keskustelua ja esitemateriaalia kotiin vanhemmat toivoivat samoista aiheista. Parisuhteen tilanteen kartoittamisen avuksi toivottiin myös lomakkeistoa. Vanhemmat pitivät tärkeänä ennaltaehkäisevää tietopakettia avunsaannin mahdollisuuksista parisuhteen kriisiytyessä (f=42). Nykyisten käytänteiden riittävyys oli kohtalaista (16%) vanhemmuuden ja parisuhteen yhteensovittamisessa. Se kertoo osan vanhemmista olevan tyytyväisiä oman vanhemmuutensa ja parisuhteensa tilaan. Kuitenkin kokonaisuutena tätä osa-aluetta katsottaessa vai yhdeksän vanhempaa valitsi kohdan ”en tarvitse tukea en-

kä tietoa”. Vanhemmat kokevat aiheen esillä olon tärkeäksi. Vanhempien toiveet on esitetty taulukossa 3.

Lisäksi toivottiin esimerkiksi terveyskeskuspsykologin tai muiden asiantuntijoiden luentoja tai keskustelutilaisuuksia aiheesta ”vanhemmuuden ja parisuhteen yhteensovittaminen”(f=3) sekä ”oma aika ja tila parisuhteessa” (f=2). Yksi perhe toivoi aiheesta ”luottamus parisuhteessa” luentoja tai vastaavaa. Oman perheen kanssa keskustelu riitti aiheesta ”oma aika ja tila parisuhteessa” yhdelle perheelle. Nämä vastaukset nousivat avoimista kohdista.

TAULUKKO 3. Vanhempien tärkeimmät tuen ja tiedon tarpeet parisuhteen hoitoon liittyvissä asioissa ja niihin parhaiten vastaavat toimintamuodot.

AIHE	N=78	ohjatut ryhmäk.	Terv.hoit kesk.	esite mat	tietopak	lomak.	nyk. riit.
<i>1. Oma aika ja tila parisuhteessa</i> <i>f=42</i>		24%	17%	21,5%			12%
<i>2. Avunsaantimahdollisuudet parisuhteen kriisitilanteessa</i> <i>f=42</i>					50%		
<i>3. Vanhemmuuden ja parisuhteen yhteensovittaminen</i> <i>f=38</i>		16%	24%	26,5%			16%
<i>5. En tarvitse tietoa enkä tukea</i> <i>f=9</i>							

8.4 Terveiden edistäminen

Terveiden edistämisen osa-alueista vanhemmat valitsivat tärkeimmäksi tiedottamisen paikallisista liikunnan harrastus mahdollisuuksista (f=51). Toiseksi nousut terveelli-

nen ravinto ja painonhallinta jakoivat mielipiteitä (f=45). Nykyisiin käytänteisiin tyytyväisiä oli 20 % luokkaa. Painonhallintaan ja ravintoon liittyvissä asioissa toivottiin selkeästi henkilökohtaista ohjausta terveydenhoitajalta ja luettavan materiaalin muodossa. Vanhempien henkisen hyvinvoinnin tueksi (f=37) toivottiin ohjattuja ryhmäkeskusteluja sekä henkilökohtaisempaa ohjausta terveydenhoitajan kanssa kahdestaan. (Taulukko 4).

Kaksi vastausta tuli terveyden edistämisen osa-alueen kohtaan (muu, mikä?). Lasten mielenterveydestä toivottiin perheneuvolalta lisätukea ja tietoa (f=1) ja ensiapukoulutusta toivottiin tarjottavan asiantuntijoilta myös (f=1).

TAULUKKO 4. Vanhempien tärkeimmät tuen ja tiedon tarpeet terveyden edistämiseen liittyvissä asioissa ja niihin parhaiten vastaavat toimintamuodot .

AIHE	N=78	ohjatut ryhmäk.	terv.hoit. kesk.	esite mat.	tietopak	nyk. riit.
<i>1. Liikunnan harrastaminen f=51</i>					57%	15,5%
<i>2. Terveellinen ravinto ja painonhallinta f=45</i>			33,5%	26,5%		20%
<i>3. Vanhempien henkinen hyvinvointi f=37</i>		28,5%	37%			17%
<i>4. Lapsi ja tapaturmien ehkäisy f=31</i>				61,5%		

8.5 Erityistä tukea tai kuntoutusta tarvitsevan lapsen vanhempien toiveet

Kaikki kyselyyn osallistuneet vastasivat koko kyselyyn, mutta poikkeuksena oli erityistä tukea tai kuntoutusta tarvitsevan lapsen perheet, jotka vastasivat myös kyselykaavakkeen osioon 7. (liite 1). Toiset perheet jättivät tämän osion väliin. Vastanneita vanhempia oli 13. Vastauksista käy ilmi vanhempien kaipaavan ohjattua vertaistointia (f=10), jossa voisi käsitellä arjessa esiin tulevia tilanteita.

Perheissä, joissa on erityistä tukea tai kuntoutusta tarvitseva lapsi, vanhempia kuormittavat tilanteet ovat yleensä hyvin samanlaisia, vaikka lapsen diagnoosit poikkeavat toisistaan henkinen yhteys vanhempien välillä löytyy usein.

Toinen huomioitava seikka on toive terveydenhoitajan kanssa keskustelusta ja tuen sekä tiedon antamisesta lapsen sairauteen tai vammaan liittyvissä asioissa (f=10), sairauden vaikutuksesta lapsen kasvatukseen (f=10) eli normaalista kasvusta ja kehityksestä sekä vanhempien huomioitavia asioita kasvatuksessa lapsen sairauteen tai vammaan liittyen. Lisäksi neuvolasta toivotaan ohjausta yhteiskunnan tukimuodoista (f=9) ja paikallisista palveluista (f=13). Vastauksista käy ilmi toive perusterveydenhuollon vahvasta roolista ohjata ja neuvoa perhettä tukiviidakossa yleisesti sekä paikallisesti. Avoimiin kysymyksiin ei tullut ehdotuksia. (Taulukko 5).

TAULUKKO 5. Vanhempien vastaukset tuen ja tiedon tarpeesta, kun perheessä on erityistä tukea ja kuntoutusta tarvitseva lapsi. (N=13).

AIHE	N=13	ohjatut ryhmäk.	terv.hoit kesk.	esite mat.	tietopak.
1. Huolta aiheuttavien tilanteiden pohtiminen f=10		50%			
2. Tietoa lapsen sairaudesta tai vammasta f=10			50%		
3. Tietoa paikkakunnan tukimahdollisuuksista f=13					38,5%
4. Lapsen sairauden vaikutus kasvatukseen f=10			40%		
5. Yhteiskunnan tukimuodot f=9			22%	22%	33,5%

8.6 Perhepalvelukeskuksen yhteistyömuodot

Ennaltaehkäisevien seulontojen lisäämiseen vastanneet perheet suhtautuivat kaikkein myönteisimmin. Vastausten hajonta oli lisäksi pienempi kuin teema-iltojen ja kotikäyntien kohdalla. Hyvänä asiana seulontoja piti 89,5 % vanhemmista. 7,5 % ei osannut sanoa ja vain 2,5 % vanhemmista ei pitänyt seulontoja hyvänä asiana.

Lapsiperheiden yhteisten *teema-iltojen* lisäämistä toivoi 84,5 % vastanneista vanhemmista. Vastustusta oli 4:llä % vastanneista ja 11,5 % ei osannut ottaa teema-iltojen lisäämiseen kantaa.

Vanhemmat pitivät kyselyn mukaan *kotikäyntien* lisäämistä ja näin yhteistyön tiivistämistä perheiden kanssa hyvänä asiana (68 %). Mielipidettä ei ollut (27 %).

Ainoastaan 5 % vanhemmista ei halunnut kotikäyntien lisäämistä. Taulukossa 6 on koottuna vanhempien vastaukset yhteistyön tiivistämiseen liittyen.

Vajaa puolet vastaajista olisi kiinnostunut perhepalvelukeskuksen asiantuntijaryhmään osallistumisesta tai haluaisivat ainakin lisätietoa (45,5 %) (f=34). Tulos on saatu laskeamalla kiinnostuneiden ja lisätietoa haluavien vastausprosentit yhteen. Yli puolet vastaajista ei olleet kiinnostuneita asiantuntijaryhmään osallistumisesta (55%) (f=41).

TAULUKKO 6. Vanhempien mielipiteet yhteistyötä tiivistävien toimintamuotojen lisäämisestä (N=78). Tulokset näkyvät prosentteina (%) ja frekvensseinä (f)

AIHE	hyvä asia	en osaa sanoa	ei hyvä asia
<i>1. Kotikäyntien lisääminen</i>	68% (f=53)	27% (f=21)	5% (f=4)
<i>2. Ennaltaehkäisevien seulontojen lisääminen</i>	89,5% (f=70)	7,5% (f=6)	2,5% (f=2)
<i>3. Teema-iltojen lisääminen</i>	84,5% (f=66)	11,5% (f=9)	4% (f=3)

8.7 Perhepalvelukeskuksen järjestämä vertaistoiminta

Perhekerhot ja neuvolan perhevalmennus ovat kunnissa yleensä vakiintuneita käytänteitä, joita hyödynnetään hyvin. Seurakunnan perhekerhoon osallistui ja piti tarpeellisenä 60,5 % vastanneista ja Mannerheimin lastensuojeluliiton perhekahvilaa 32 % vastaajista. Jämsän seudun vauvaryhmän/ryhmäneuvolan suuri osallistumattomuus johtuu siitä, ettei sitä ole ollut säännöllisesti tarjolla. Silti sitä tarpeellisenä on pitänyt kohtuullinen joukko osallistuneista vanhemmista (26,5 %). Kahdessa vastauksessa vanhemmat toivat esille imetysryhmän, joka on aloittanut toimintansa kyselylomakkeen valmistumisen jälkeen. Imetysryhmä toimii tällä hetkellä Jämsänkoskella ja on hienona lisänä Jämsän seudun vertaistarjonnassa. (Taulukko 7).

TAULUKKO 7. Vanhempien osallistuminen toiminnassa oleviin ryhmiin sekä mielitekijöiden tarpeellisuudesta.

AIHE	N=78	on osallistunut, tarpeellinen	ei ole osallistunut
1. Neuvolan järjestämä perhevalmennus		60% (f=47)	34,5% (f=27)
2. Neuvolan järjestämä ryhmäneuvola/ vauvaryhmä		26,5% (f=20)	71% (f=54)
3. Erityistyöntekijöiden järj. ylivilkkaiden lasten ja vanhempien ryhmä		EI TULOSTA	
4. MLL/Perhekahvila		32% (f=25)	68% (f=53)
5. SRK/Perhekerho		60,5% (f=47)	36% (f=28)
6. K-S Yksin- ja yhteishuoltajien järjestämä vertaistyyhmä		EI TULOSTA	

8.8 Tulevaisuuden vertaisryhmät

Vastanneista vanhemmista puolet toivoi seutukunnalle vapaamuotoista kerhoa (49 %). Melkein puolet toivoi liikuntakerhoa vanhemmille (48 %). Perheiden kriisitilanteisiin toivottiin ryhmämuotoista tukea etenkin perheen lapsille (ero 41,5 %, mielenterveys 37,5 %, alkoholi 37 %). Perheväkivallan uhreiksi joutuneille naisille toivoi 38 % vastanneista omaa ryhmää. Imetysryhmää piti tarpeellisena 32 % vastanneista. Kodinhoiton ja ruuanlaiton ryhmä ei saanut kannatusta. 39:n % mielestä ylipainoisten lasten ryhmätuki ei ole tarpeellinen sen sijaan tarpeellisena sitä piti 26 %.

TAULUKKO 8. Vanhempien tarpeellisena pitämät uudet vertaistoiminnan muodot

AIHE	N= 78	tärkeä	ei osannut sanoa	ei tarpeell.
1. Perheiden vapaamuotoinen kerho		49,5% (f=38)		
2. Liikuntakerho vanhemmille		48% (f=37)		
3. Lasten ryhmä erotilanteessa		41,5% (f=32)		
4. Perheväkivaltaa kokeneiden naisten ryhmä		38% (f=29)		
5. Mielenterv. ongelmista kärsivien vanhempien lasten ryhmä		37,5% (f=29)		
6. Alkoholiongelmista kärsivien vanhempien lasten ryhmä		37% (f=28)		
7. Isäryhmä		34,5% (f=26)	44% (f=33)	
8. Imetystukiryhmä		32% (f=25)		
9. Nuorten äiten alle 20v. ryhmä		31% (f=24)	42,5% (f=33)	
10. Kodinhoidon ja ruuanlaiton käytännönläheinen ryhmä		24% (f=18)		55,5% (f=42)
11. Terv. hoit. järjestämä ylipainoisten lasten ryhmä		26% (f=20)	35% (f=27)	39% (f=30)

9 VANHEMPIEN MUTTA TOIVEITA PERHEPALVELUKESKUKSELTA

9.1 Perheen tilanteesta lähtevää ennaltaehkäisevää palvelua

Tähän luokkaan kuuluvia mainintoja nousi vanhempien avoimesta kysymyksestä kuusi vastausta. Yhdeksi Perhepalvelukeskuksen ennaltaehkäiseväksi palveluksi toivottiin saada kotiapua kotipalvelun muodossa monilapsisiin perheisiin yleensä perhetilanteesta riippuen esimerkiksi vanhemman sairastuessa sekä silloin kun perheeseen syntyy uusi vauva. Yksinhuoltajaperheisiin kotiapua toivottiin lapsen sairastuessa. Yhteisenä piirteenä toiveelle oli vanhempien jaksamisen ennaltaehkäisevä tukeminen. Vanhemmat kuvaavat asiaa näin:

” Onko mahdollista saada kotiapua perheisiin, joissa on monta lasta? Se olisi äidin hyvinvoinnin edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä!”

”Suurin ja hartain toive olisi, että suurien lapsiperheiden kotiäitejä tuettaisiin kotiin!...Ennaltaehkäisyä!”

”Toivoisin entisten kodinhoitajien antamaa konkreettista lasten- ja kodinhoidon apua meille nykypäivänkin lapsiperheille. Erityisesti silloin kun kotona oleva vanhempi sairastuu ja/tai perheeseen syntyy vauva!”

”Haluaisin huomiota lastenhoitoon mikäli huoltaja sairastuu tai lapsi/lapset sairastuvat ja yhden huoltajan perhe on kyseessä. Taloudellisesti on mahdotonta olla palkattomilla päivillä töistä!”

Vastanneilta perheiltä tulee selvää tilausta kotipalveluun, joka olisi yksityisen kotiapun ja lastensuojelun perhetyön välissä. Matalampaa kynnystä avunsaamiseen vanhempien jaksamisen tueksi oli siis toiveena. Yhdessä vastauksessa toivottiin kotikäyntejä ensisynnyttäjien tueksi.

Lisäksi kolmessa vastauksessa tuli esiin toive perhekeskeisyyden ja perheen tilanteen kokonaisuuden kunnioittavasta huomioimisesta. Myös kuulluksi tulemisesta omilla asioissa toivottiin.

”Perhekeskeisyyttä. Kunnioittavalla otteella kannustaa kaikkeen jaksamiseen arjessa.”

”Toivoisin avoimuutta asioiden käsittelyihin ja luottoa...”

9.2 Tukimuotoja perheiden erilaisiin tilanteisiin

Vastanneiden vanhempien toivomat tukimuodot koostuivat teema-illoista, asiantuntijaluennoista, vertaisryhmätoiminnoista ja henkilökohtaisesta ohjauksesta kotikäynnillä. Tähän teemaan liittyviä mainintoja oli yhteensä kuusi. Toivomuksia vanhemmat esittivät seuraavasti:

”Erilaisia vanhemmuuteen/lapsiin liittyviä teemailtoja tulisi lisätä voimakkaasti...”

Koulunsa aloittavan lapsen vanhemmille toivoi yksi perhe tukea ja tietoa koulu-kiusaamisesta.

”Aihealue, joka huolestuttaa on koulun aloittavan lapsen suojele koulukiusaamiselta...Koulukiusaamisen yleisyydestä ja osin raakuudesta puhutaan niin paljon...”

Ikä-ihmisten ja lasten kohtaamisen mahdollistamista toivoi yksi perhe.

”Vanhusten ja lasten yhteistoiminnalle tulisi antaa mahdollisuus sillä on niitä joiden lastenlapset on kaukana tai puuttuu ja samalla on niitä joiden isovanhemmat

ovat kaukana tai puuttuu. Osassa maata vanhukset käyvät lastentarhoissa/kouluissa, pidän sitäkin hyvänä ideana.”

Vähävaraisille perheille ja heidän lapsilleen toivoi virkistystoimintaa ja lapsille kohdennettua toimintaa yksi perhe. Siitä kirjoitettiin avoimessa kysymyksessä seuraavasti:

” ...Voisiko vähävaraisille perheillekin jotain virkistystä tapahtumia lasten näkökulmasta...vastuullista vanhemmuutta.”

Yksi vastanneista toivoi imetyksen onnistumisen tueksi kotikäyntejä.

”Konkreettista tukea/neuvontaa/käytännön niksejä imetyksen alkumetreille.”

Vastanneet vanhemmat toivoisivat perheiden erilaisiin elämäntilanteisiin vastaavia tukimuotoja. Imetyksen onnistumiseen toivottiin tukea vaikka kotikäynnin muodossa. Lasten kasvattamisesta ja parisuhteen hoidosta vastaajat halusivat kuulla asiantuntijaluentoja. Kouluun siirtyminen ja lapsen siellä pärjääminen on vanhemmilla huolenaiheena ja siihen toivottaisiin enemmän tietoa ja tukea. Vähävaraisten perheiden tilanne on tiukka. Vastauksessa toivottiin osallisuutta enemmän perheen virkistystoiminnan ja lasten harrastuksien tukemisessa. Osalla perheistä isovanhemmat ovat kaukana ja lapsenlapset tapaavat heitä harvoin.

9.3 Perheiden yhteinen harrastusmahdollisuus

Vastausten perusteella osa perheistä etsii koko perheen yhteistä harrastusta. Näitä mainintoja oli neljä.

”...ehdottaisin vaihtoehtona ns. perheryhmää, jossa vanhemmat ja lapset liikkuisivat ja nauttisivat ohjatusta toiminnasta ja omasta perheestään yhdessä toisten lapsiperheiden kanssa...”

”Ehdottaisin ns. perheryhmää vanhempien liikuntaryhmän tilalle, ryhmä olisi ohjattua toimintaa, yhdessäoloa ja riemua, vanhemmat ja lapset yhdessä.”

”...Meidän perhe etsiskelee parhaillaan yhteistä harrastusta...”

Vastausten perusteella vanhemmat ovat valmiita panostamaan perheen terveyden edistämiseen yhdessä, kunhan tarjontaa olisi esimerkiksi ohjatuista perheliikunta mahdollisuuksista. Vastanneet perheet haluaisivat toimia yhdessä toisten perheiden kanssa, jolloin syntyisi luontaisia vertaissuhteita.

9.4 Tiedottaminen

Vanhemmilta nousi tiedon saannin merkitys esille (f=4). Tiedon saannissa korostui internetti. Kyselylomakkeen toiminnan muotona internetti ei saanut yhtään kannatusta. Vaihtoehdoksi se oli muotoiltu www- muotoon.

” Kun jokin uusi ryhmä päätetään järjestää, toivon siitä tehokasta ilmoittelua lehdissä ja seutusivustolla. Seutusivusto on muutenkin tehokas tiedonvälityskanava.”

”Perheiden/ lasten harrastusmahdollisuuksista voisi tiedottaa paremmin ja näkyvämmiin. Moni perhe haluaisi varmasti jonkun yhteisen harrastuksen kun vain aina tietäisi mistä kysellä ja hankkia tietoa.”

” Oma chatti Jämsän seudun perheille, missä voitaisiin keskustella vanhemmuuteen liittyvistä asioista. Joku voisi ohjata myös teemoilla.”

” ...Tilaisuuksista runsas informaatio, lehdet/www...”

Vastaajat toivovat yleisessä tiedossa olevaa kanavaa, josta löytyisi seutukunnan lapsiperheille tarjottavat palvelut.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelua

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa suhteellisen alhainen vastausprosentti 28%. Se on kuitenkin Hirsjärven ym (2007, 191) mukaan lähes sen mitä kyselyissä ilman karhuamista yleensä vastausprosentiksi saadaan. (30-40%). Vastanneita oli 78 perhettä vastausprosentin alhaisuudesta huolimatta. Vastaukset antavat suuntaviivoja Perhepalvelukeskuksen toiminnan kehittämiseksi. SPSS -tietojenkäsittelyohjelma hylkäsi vastauslomakkeet, joissa oli vastattu ohjeiden vastaisesti. Tämä lisää tulosten luotettavuutta.

Vastausten tulkinnassa tulee myös huomioida, miten perheet ovat ymmärtäneet kysymykset. Hirsjärvin (2007, 224) muistuttaa tästä seikasta. Esitestauksella pyritään saamaan tutkittava tulos luotettavaksi korjaamalla erilaisia esiin nousseita tulkintamahdollisuuksia. Jonkin verran vanhemmat olivat selventäneet kysymyslomakkeen kohtaa 10. (liite1) tarkoittaneensa vastauksessaan suhtautumistaan kyseiseen kysymykseen (3 vanhempaa). He kirjoittivat vastanneensa kysymykseen sen mukaan mitä he pitäisivät tärkeänä, vaikka kyseinen toiminta ei ole tarpeellinen juuri heidän perheelleen. Tai he olivat vastanneet oman perheen näkökulmasta, onko joku toiminta tarpeellinen vai ei.

Kyselylomake ei ollut täysin onnistunut. Se antoi vanhemmille tulkintamahdollisuuksia, mikä heikentää jonkin verran luotettavuutta. Kahdessa vastauksessa kyselyä pidettiin liian hankalana ja epäiltiin väärinymmärryksen mahdollisuutta. Vastausprosentin pienuuteen saattoi olla myös vaikutus lomakkeen vaikeudesta täyttää. Valmiiden vastauksien tarkastelussa minulla oli parina kuntayhtymän osastonhoitaja, jonka kanssa katsoimme tärkeimmät tulokset. Harkintani mukaan olen lisännyt tuloksiin kohtia, joiden erot yhdessä katsomiimme ovat olleet pieniä ja siksi tärkeitä tulla tuloksissa esille.

Kommentteja lomakkeen täyttämisen vaikeudesta tuli vähän vastanneiden määrään nähden (78). Kyselylomakkeen numerossa 10 ryhmien tarpeellisuus on suuntaa anta-

va, lähinnä vanhempien asennetta kuvaava kyseistä ryhmää kohtaan. Näin vältetään tulkintavirheitä. Tutkimuksessa luotettavuutta on lisätty sanallisen aineiston analyysin (sisällönanalyysin) tarkalla kuvaamisella sekä suorilla lainauksilla tutkittavien avoimista vastauksista. (Hirsjärvi ym. 2007, 226-228).

10.2 Tutkimuksen etiikka

Yhteistyön alussa tehtiin kirjallinen tutkimussuunnitelma, jonka pohjalta haettiin tutkimuslupaa (liite 4). Tutkimukseen saatiin lupa (liite 5) Jämsän seudun terveydenhuollon johtoryhmältä. Tutkimus perustui vapaaehtoisuuteen. Tästä ja tutkimuksen tarkoituksesta kerrottiin vanhemmille lähetettävässä saatekirjeessä (liite 2). Eettisenä valintana vastauskuoret jätettiin merkitsemättä ja siksi karhukirjeitä ei voitu lähettää vastaamattomille perheille. Tämä takasi kuitenkin vastausten nimettömyyden.

Ylimääräisenä kyselyssä oli perherakenteeseen liittyvä kysymys, jolla ei tässä tutkimuksessa ollut suurempaa merkitystä vastaajien pienen määrän vuoksi. Toisaalta jos ristiintaulukointia oltaisiin lähdetty tässä työssä tekemään olisi työ ollut liian iso yhdelle tekijälle. Perhepalvelukeskuksesta olisi voitu tärkeänä pidettäessä jatkaa tutkimusta ristiintaulukoinnin avulla. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25). Tutkimuksessa esitetyissä taulukoissa on nostettu vain tärkeimmät tulokset sekä pyöristetyt prosentit. Tämän takia yhteen laskettaviksi prosenteiksi ei tule 100 %. Työn tilaajalle oli tärkeää saada esille tärkeimmät tulokset. Näin tehtynä ne tulevat selkeästi esille. Tutkimustulokset on verrattu toisiin tutkimuksiin, joiden tärkeys omiin tutkimustuloksiin nähden on laitettu asianmukaisesti esille. Tutkimuksen suorittamisen kannalta keskeiset si-
donnaisuudet on kerrottu opinnäytetyössä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–25).

10.3 Tutkimustulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksesta käy ilmi, että perheet haluavat olla oman arkensa asiantuntijoita, joiden tuen ja tiedon tarpeisiin vastaamisessa tulee muistaa perheen subjektiivisuus. Tämä näkyy vertaistoiminnan toiveissa, lasten kasvattamiseen liittyvissä asioissa, joissa vertaistoiminta toimintamuotona oli ylivoimaisesti toivotuin, oman tilanteen itsearviointia helpottavien lomakkeiden käyttöönottoiveissa ja paikallisten palvelumahdollisuuksien hyödyntämistä tukevien tietopakettien saannin toiveissa. Tulos viittaa siihen, että vanhemmat haluavat keskusteluista ”työkaluja” omaan arkeensa. Sirviön (2006, 113) mukaan terveyttä edistävän toiminnan tavoitteiden lähtökohtana olisi oltava perheen oma näkemys terveydestään ja voimavaroistaan. Työntekijän tulisi olla selvillä lapsiperheiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä vähintään alueellisella tasolla.

Perheiden vastauksissa tuli esille ennaltaehkäisyn tärkeys (esimerkiksi tietopaketti paikallisista mahdollisuuksista, ennaltaehkäisevät seulonnat, vanhemmuuden ja parisuhteen esilläolo). Tämä vastaus tukee Sirviön (2006, 114–115) tutkimustulosta, jossa painopisteen siirtäminen tästä hetkestä tulevaisuuteen sopii eri elämäntilanteissa olevien perheiden tukemiseen. Vanhemmille avautuu entistä paremmin lapsiperheiden terveyteen vaikuttavat tekijät sekä tarvittavat palvelut, joita he voivat harkintansa mukaan hyödyntää. Pietilä-Hella ja Viinikka (2006, 28) käsittelivät omassa tutkimuksessaan vanhempien määrittelemiä asioita, jotka vahvistivat heitä vanhempina. Näihin kiinteästi liittyivät tietopaketit, jotka täydensivät tapaamiskerran teemaa.

Lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa vertaistoiminta nousi selvästi toivotuimmaksi tuen ja tiedon jakamisen muodoksi. Tukea perheet tarvitsevat nykyistä enemmän lapsen ohjaamiseen median käyttäjänä. Vanhemmat toivoivat eniten tukea lasten kasvattamisessa sosiaalisuuteen ja suvaitsevuuuteen. (Vrt. Terveys 2015- kansanterveysohjelma 2001, 22-23).

Vanhemmat toivovat enemmän myös parisuhteen ja vanhemmuuden esiin nostamista vertaistoiminnoissa. (Vrt. Kangaspunta. 2005, 51; Pietilä - Hella & Viinikka.2006, 18,24, 31–32). Jämsän seudulla vanhemmuudesta ja parisuhteesta toivottiin lisäksi terveydenhoitajan kanssa keskustelemista.

Erityistä tukea/kuntoutusta tarvitsevan lapsen perheissä nousi esille vertaistoiminnan tarve. He toivoivat myös peruspalvelussa olevalta työntekijältä tietoa ja tukea lapsen sairaudesta, kasvattamisesta sekä perheelle kuuluvista tukimuodoista. Vanhemmat toivovat perheensä arjesta keskustelua, jossa näkyy työntekijän tuntemus lapsen erityispiirteistä sekä perhettä tukevista palveluista. Espoon perhekeskusprojektin kumppanuushankkeeseen tehty opinnäytetyö (Karila & Korttesniemi 2004, 48–49, 54-57, 64) on tullut kehitysvammaisten lasten vanhempien kohdalla vanhemmuuden tukemisessa samaan tulokseen.

Terveyden edistämisen osa-alueista vanhempien henkinen hyvinvointi nähtiin merkitykselliseksi koko perheen hyvinvoinnin kannalta. Vastanneista 78 perheestä 37 vanhempaa olivat tätä mieltä. (vrt. Sirviö 2006, 95–100) . Vanhempien henkinen hyvinvointi liittyy olennaisesti vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Tässä tutkimuksessa sitä toivottiin käsiteltävän sekä vertaistoiminnoissa että terveydenhoitajan vastaanotolla. Vanhempien keskustelun ja itsereflektion tueksi osa perheistä toivoi perhetilanteen kartoittamiseen laadittua lomaketta. Tutkimuksien mukaan ennalta ehkäisevien ryhmien toiminnalla on saatu merkittäviä tuloksia vanhemmuuden ja parisuhteen toimivuuteen ja sitä kautta koko perheen hyvinvointiin (esim. Kangaspunta 2005, 51; Pietilä – Hella & Viinikka 2006, 18- 32, Häggman – Laitila 2006, 33–37). Vrt. Sirviön (2006, 107) tutkimukseen osallisuutta vahvistaviin ja estäviin tekijöihin asiakastilanteissa.

Terveyden edistämisen osa-alueista yli puolet vanhemmista valitsi liikunnan kaikista tärkeimmäksi perheiden hyvinvoinnin kannalta. Liikuntakerhoa vanhemmille toivoi 48 % vastanneista. Perheissä etsittiin myös liikuntamuotoa, jota perhe voisi tehdä yhdessä. Liikunta- ja muista paikallisista perhepalveluista toivottiin helposti löydettävää tietoa.

Terveellisen ravinnon merkityksestä ja painonhallinnasta toivottiin henkilökohtaista tukea ja tietoa terveydenhoitajalta. Terveydenhoitajan vetämä ylipainoisten lasten

ryhmä ei kuitenkaan saanut kannatusta, vaan ennen ratkaisua ryhmän hyödyntämisestä vanhemmat toivoivat lisää tietoa ryhmän toiminnan periaatteista ja tarkoituksesta.

Alkoholin, tupakan ja huumeiden osalta tiedon ja tuen tarpeet olivat vähäiset verrattessa vanhempien terveyden edistämisen nostamiin tärkeimpiin osa-alueisiin.

Tutkimuksien mukaan neuvoloissa on panostettu tämän puolen terveysneuvontaan ja terveydenhoitajien ja lääkärin lisäkoulutuskin on äitiys- ja lastenneurolatyö Suomessa (2005, 119) selvityksen mukaan painottunut päihteiden hoitoon ja ennaltaehkäisyyn. Kuitenkin yleisessä tiedossa on alkoholinkäytön ja lasten huostaanottojen määrän nousu yleisesti maassamme, joka ei tue tämän tutkimuksen tulosta. Olisiko tässä tarkemman tutkimuksen paikka? Miksi ei ole tarvetta tietoon ja tukeen?

Samansuuntaiset tulokset olivat myös lapsen suun terveyden edistämässä, jossa tuen ja tiedon tarve oli yhtä vähäistä kuin alkoholin, tupakan ja huumeiden osalta. Tutkimustuloksesta on pääteltävissä, että neuvolan sekä hammashoidon yhteistyö toimii hyvin lasten suun terveyden edistämässä.

Tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä perhekerhon ja perhekahvilan toimintaan. Myös neuvolan järjestämä perhevalmennusta pidettiin tärkeänä. Yllättävintä oli, että vaikka ryhmäneuvola/vauvaryhmä on toiminut vain satunnaisesti Jämsän seudulla, niin tarjontaan nähden toimintaa pidettiin todella tärkeänä. Vanhemmat toivoivat seudulle vapaamuotoista perhekerhoa, liikuntapainotteista vanhemmille suunnattua kerhoa sekä liikuntapainotteista perhekerhoa. Imetyksen tukemista pidettiin tärkeänä. Imetystukiryhmä on tällä hetkellä seudulla toiminnassa. Vapaamuotoinen kerho toteutuu jo osaltaan perhekerhon ja -kahvilan toimesta, joiden käyttö ja tarpeellisuus nähtiin tutkimuksessa erittäin hyödylliseksi. Mitä muuta voisi seutukunnan vapaamuotoinen kerhotoiminta olla? Tutkimuksen mukaan haluttaisiin liikuntaan painottuvaa toimintaa lisää.

Vanhemmat toivoivat perheiden kriisitilanteisiin vertaistukea. Tärkeänä pidettiin ennen kaikkea lapsen tukemista perheiden vaikeissa tilanteissa. Suuri määrä vanhemmista piti tärkeänä myös perheväkivaltaa kokemaan joutuneiden naisten ryhmää. Solanta-

uksen (2005, 7-9) mukaan mielenterveysongelmasta kärsivien vanhempien ja heidän lastensa vertaisryhmien toiminnalla on myönteistä merkitystä lapsen ja vanhemmuuden kasvulle. Nämä eivät kuitenkaan korvaa yksin yhteistyötä lastensuojelun kanssa (Solantaus 2005, 7-9.).

Lisätiedon tarve isien ja nuorten äitien ryhmästä näkyi selvästi tutkimuksesta. Isäryhmää kannatettiin hieman enemmän kuin nuorten äitien ryhmää. Isäryhmästä on jo myönteistä kokeilutietoa muista kunnista ja toiminnalle on todettu olevan selvää tilausta (Pietilä - Hella & Viinikka 2006, 48–52). Kuitenkin uutta toimintaa aloittaessa tiedottamisella on suuri merkitys.

Tutkimuksessa perheisiin kohdistuvalla ”yhteistyön tiivistämisellä” käsitettiin sellaisia perhepalvelukeskuksen toimintamuotoja kuten ennaltaehkäisevät seulonnat, kotikäynnit ja teemaillat. Kokonaisuutena näitä toimintamuotoja kannatettiin. (Vrt. Lastenneuvola opas 2004, 124–125, 247–250).

Eniten kannatusta saivat säännöllisesti toteutuvat ennaltaehkäisevät seulonnat. Näillä toiminnoilla tarkoitettiin esimerkiksi masennus- ja perheväkivaltaseulontoja. Seulontojen ja kyselylomakkeiden vaikutuksista on kahdenlaista tutkimustietoa. Sirviön (2006, 111) tutkimuksessa tuli esille liika lomakekeskeisyys vuorovaikutusta estävänä tekijänä, kun taas Riitta Kangaspunta ym. (2005, 52–53) kokosivat vanhemmilta lähinnä myönteistä palautetta. Näissä lomakkeet koettiin vanhempien omiksi työvälineiksi ja ne aktivoivat vuorovaikutusta sekä vanhempien kesken että vanhempien ja työntekijän kesken.

Vanhemmat kokivat lomakkeet perheiden tilanteiden ennakointina sekä perhetilanteiden yhdessä jakamisena. Tunteena tämä oli ollut vanhempien mieltä rauhoittavaa. (Kangaspunta ym. 2005, 52–53.)

Yhteistyötä voitaisiin vanhempien mukaan lisätä myös lapsiperheiden yhteisten teemailltojen muodossa ja melkein yhtä tärkeäksi koettiin kotikäyntien lisääminen. Teemailltojen aiheeksi tutkittavat perheet ehdottivat eri elämäntilanteisiin ja lapsen kasvuun liittyviä teemoja. Perheet toivoivat niistä tiedotettavan yleisesti tiedossa olevassa seutukunnan kanavassa, josta löytyisivät kaikki lapsiperheille tarjoamat palvelut.

Kotikäyntien kohdentamisesta on myös tutkimustuloksia. Ennen lapsen syntymää tapahtuva kotikäynti tukee ensisynnyttäjia perheitä ja synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä on merkitys yhteistyön luomisella lastenneuvolaan. Kotona terveydenhoitajan kanssa perhetilanteesta keskustelu koettiin helpommaksi. (Kangaspunta. R. ym. 2005, 52).

Avoimesta kysymyksestä nousi muutamalta perheeltä toive kotipalvelun saannista, joka olisi lähinnä kodin siivousta ja lasten hoitoa perheiden erityistilanteissa. Suurilapsisissa perheissä tämän kaltainen toiminta koettiin vanhempien jaksamisen ennaltaehkäiseväksi tueksi. Sen toivottiin olevan tämän päivän perhetyön ja yksityisen ostopalvelun välissä ja matalamman kynnyksen tukena perheille. Vanhempien näkemykset ovat Lastenneuvola-oppaan (2004, 43) mukaisia, jossa suositellaan kotipalvelun kehittämistä vastaamaan perheiden kodin- ja lastenhoitoavun tarpeita vastaaviksi. Samaan asiaan tulokseen on tullut lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aula toimintakertomuksessa 2006. (Vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 45.)

Tutkimuksessa tuli esille tiedon saannin parantaminen lapsiperheiden palveluista seutukunnalla sekä yleisessä tiedossa oleva tiedotusmuoto. Tämä oli tärkeä esiin noussut asia vanhempien vastauksista, joissa internetti oli yksi toivottu tiedotusväline sekä tietopaketit perheiden palveluista eri elämäntilanteissa.

Asiantuntija ryhmään lapsiperheiden edustajaksi löytyy halukkuutta. Lapsiperheiden edustajan osallistuminen asiantuntijaryhmään on tärkeää perheiden äänen kuuluviin saannin kannalta sekä kehitettäessä perhelähtöistä toimintaa.

10.4 Perhepalvelukeskuksen kehittämisen jatkotoimenpiteitä

Perheille pitäisi suunnitella tiedotusmuoto (seutukanava tai esite), josta löytyy kaikki seudun perheitä koskevat palvelut. Tiedotusmuodosta ja käytänteistä tulee tiedottaa näkyvästi perheille palvelun hyödynnettävyydestä. Yhdyshenkilö tai työryhmä tarvi-

taan huolehtimaan kokoamisesta ja päivittämisestä. Esimerkkinä voi katsoa Espoon kaupungin perheiden toimintakalenteria (Espoon kaupunki 2007).

Perheet, joilla on erityistä kuntoutusta tai tukea tarvitseva lapsi tarvitsevat perhepalvelukeskukselta lisätukea. Voiko väestövastuuajana keskittää erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden käynnit parille terveydenhoitajalle, jotka saavat konsultointiapua erityisneuvolan työntekijöiltä? He voisivat olla osa tiimiä heille kuuluvien perheiden osalta. Näin perheiden kokonaistilanne olisi hallinnassa myös neuvolan puolella. Vastuuterveydenhoitajien lisäkoulutustarpeisiin vastaaminen olisi myös tärkeää. Perheet toivovat terveydenhoitajilta apua arjen kasvatus ja hoiva-asioihin sekä tiedonsaantiin seudun perheitä koskevista palveluista. Aikaa he tarvitsivat enemmän kuin normaalin neuvola/lääkäri ajan verran.

Toinen vaihtoehto erityistä kuntoutusta tai tukea tarvitsevien lasten perheiden tukemiseen on yhteisen toimintamallin kehittäminen kaikkien perhepalvelukeskuksen terveydenhoitajien käyttöön. Tästä esimerkkinä on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin opas lastenneuvoloille ja kouluterveydenhuollolle. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2003, 47.)

Moniin kyselylomakkeessa esiin tulleisiin tuen ja tiedon alueisiin pystyttäisiin vastaamaan laajennetulla perhevalmennuksella. Teemoja tukemaan käytettäisiin aiheeseen liittyvää saatavilla olevaa esitemateriaalia sekä täydennettäisiin tietopaketeilla hyödynnettävistä paikallisista palveluista. Aiheesta aikaisemmin tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet monet edut perheitä ennaltaehkäisevässä tuessa. Vrt. esimerkiksi Pietilä-Hella & Viinikka 2006. Tuen ja tiedon saanti yhdistyy kaikille ennakoivasti ja perheiden sosiaalinen verkosto laajenee vertaistapaamisten myötä. Tätä täydentämään tarvitaan ryhmäneuvolatoiminnan jatkaminen, kun lapsi on 2,5 v, koska silloin lapsen vanhempien kanssa on ajankohtaista käydä median etuja ja haittoja. Nämä toimenpiteet olisivat myös Lastenneuvola - oppaan suosituksen mukaista tuen kohdentamista perheisiin, joilla on alle 3-vuotias lapsi.

Seulonnat ja perhekohtaiset itsereflektointia tukevat kyselyt tulisi katsoa Jämsän seudulla tarpeita ja suosituksia vastaaviksi. Esimerkiksi masennusseulat, perheväkivalta ja perheen voimavarat. Seulontaa/kyselyä varten pitää olla mietittynä myös toimintamalli miten toimitaan, jos tuen tarvetta esiintyy ja mallin tulee olla yhtenäinen kaikilla

työntekijöillä. Palveluketjujen suunnitteluissa tulisi hyödyntää valtakunnallisia käypähoito suosituksia. Internetin kautta löytyy jo valmiita palveluketjuja, joiden pohjalta voi muokata ja tarkistaa niitä Jämsän seudun tarpeisiin. Esimerkkinä Päihdeongelman hoitokäytännöt Seinäjoella (Seinäjoen kaupunki 2006). Perheväkivallan ennaltaehkäisevän työn pohjaksi löytyy Sosiaali- ja terveysministeriön kuntaopas, jonka pohjalta Jämsän seudun palveluketjua voi tarkastella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005).

Laajennetun perhevalmennuksen ja ryhmäneuvoloiden toteuttamisen lisäksi olisi taroituksenmukaista suunnitella teema-iltoja alle kouluikäisen lapsen vanhemmille tukemaan Lastenneuvola – oppaan tavoitteiden saavuttamista. Teema – iltoja, laajennettua perhevalmennusta ja ryhmäneuvoloita olisi katsottava kokonaisuutena. Vanhemmat toivoivat suunnitelmallisuutta ja hyvää tiedottamista. Eri toimintamuotojen suunnittelussa ja vetämisessä tulee hyödyntää koko perhepalvelukeskuksen henkilökuntaa.

Lapsen kasvattaminen toiset huomioon ottavaksi ja suvaitsevaksi oli lapsen kasvatuksessa vanhempien tärkein tuen/tiedon alue. Tämä vaatisi jatkoselvittelyjä moniammatillisen tiimin kesken olisiko lapsille, joilla on sosiaalisissa taidoissa tuen tarvetta taroituksen mukaista perustaa ennen koulun alkua ryhmätoiminta, jossa tuettaisiin sosiaalisten taitojen oppimista. Työryhmässä kannattaa hyödyntää kaikkien lasten kanssa tekemisissä olevien työntekijöiden osaamista yli hallintorajojen. Tähän voisi liittää vanhempien ohjattuja vertaistapaamisia. Jatkoksi ennen koulun alkua voisi järjestää kaikille vanhemmille avoimen teema-illan, jonka aihe koskisi vanhempien huolenaiheita lapsen selviämisestä laajemmassa sosiaalisessa ympäristössä, kuten koulussa. Teema-illan suunnittelu- ja toteutusvastuuseen tulisi saada koulun edustaja mukaan ehkäisevän toiminnan jatkuvuuden takaamiseksi.

Erityistä tukea tarvitsevien lasten perheiden vertaistoiminnan tarve tarvitsee lisäselvittelyä. Minkälaisesta vertaistoiminnasta he hyötyisivät? Karilan ja Korttesniemen (2004 63–64) opinnäytetyössä oli päästy mielenkiintoiseen huomioon laajennetun perhevalmennuksen vastaamattomuudesta perheiden tarpeisiin, joille on syntynyt kehitysvammaisen lapsi. Näin oli nimenomaan silloin, kun lapsi on perheen esikoinen. Jos Jämsän seudulle suunnitellaan laajennettua perhevalmennusta tulee huomioida vammaisten lasten vanhempien vertaistarpeet yksilöllisesti. Kaikille ei samassa ryhmässä jatkaminen

tunnu enää hyvältä ratkaisulta. Tilalle on kehitettävä eri vapaaehtoisuuteen perustuvia vaihtoehtoja.

Asiantuntijaryhmään tulisi valita vähintään kaksi lapsiperheitä edustavaa vanhempaa. Toisen tulisi olla erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheestä. Silloin myös erityislasten vanhempien ääni tulisi kuuluviin.

Perheille tulisi suunnitella erilaisia ryhmätoimintoja, joissa voisi olla mukana koko perhe. Huomioitava myös erityislasten perheiden tarpeet. Tässä luonteva yhteistyökumppaneita ovat seutukunnan erityisliikunnan ohjaaja, seurat ja yhdistykset.

Kohdennetut ryhmät lapsille ja vanhemmille tarvitsevat lisäselvittelyjä. Huomio myös toiminnan tarkoituksen tiedottamisessa kartoitusvaiheessa. Näin saadaan poistumaan ennakkoluulot kyseistä ryhmätoimintaa kohtaan. Selvitettäviä ovat mielenterveysongelmista ja päihdeongelmista kärsivien vanhempien lasten ryhmän sekä väkivaltaa kokeneiden naisten ryhmän tarpeellisuus. Saadaanko ryhmää kokoon ja miten kynnystä osallistumiseen saataisiin madallettua? Erittäin tärkeänä pidettiin myös lasten tukemista perheiden erotilanteissa. Ryhmien tarjoamista tulisi järjestää säännöllisin väliajoin.

Isäryhmän toimintaa koskevassa kysymyksessä ”ei osannut vastata” – ryhmä oli suuri. Isäryhmä, miesvetäjän johdolla, saattaisi vastata tämän päivän isien vertaistuen tarvetta. Sitä voisi aluksi kokeilla yhdistettynä laajennettuun perhevalmennukseen (keskusteluja mies ja naisryhmissä joistakin perhevalmennuksessa käsiteltävistä aiheista) ja koota osallistuvien isien kokemuksia.

Laajennetun perhevalmennuksen kautta voisi kartoittaa halukkaita imetystukiryhmän vetäjiä. Ryhmät voisivat toimia vertaisvoimin. Alkuun mahdollinen apu perhepalvelukeskukselta.

Nuorten äitien ryhmä jakoi mielipiteitä paljon ja lisätiedon tarve on ilmeinen. Ryhmän aloitus vaatisi kartoittamista halukkaista ja tiedottamista toiminnan tarkoituksesta.

Jatkoselvittelyjä voisi tehdä myös siitä, miksi vanhemmat eivät tarvitse lisätukea ja tietoa alkoholiin, tupakkaan ja huumeisiin liitävissä asioissa. Onko tiedon ja tuen saanti kohdallaan?

Seudun palveluista tarvitaan vanhempien toiveiden mukaisia tietopaketteja.

Jatkoselvittelyä tarvitsee kotipalvelun tarpeen selvittäminen ja selkiyttäminen seudun tarpeita vastaaviksi. Voisiko määritellä tuen piirin kuuluvia erityistilanteita, joihin vastattaisiin ja joka ei olisi varsinaista tämän päivän perhetyötä? Voisiko palvelusetelikäytäntöä kehittää tähän tarkoitukseen? (Vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005, 15). Toinen tärkeä asia on tiedotuksen ja ohjannan tehostaminen seudun palveluntarjoajien työstä ja kotitalousvähennyksen hyödynnettävyydestä.

Tutkittua tietoa, johon pohjautuu Pietilä-Hellan ja Viinikan teos Kumppanuus kannattaa löytyy paljon Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytepankista. Esimerkiksi isäryhmään liittyvä opinnäytetyö. Näitä jo voimassa olevia opinnäytetöitä voi hyödyntää miettiessä uusien ryhmien perustamista. Tulossa tietokantaan on myös nuorien äitien vertaisryhmästä tehty työ. (Espoon perhekeskus 2007).

10.5 Opinnäytetyöprosessin tarkastelua

Opinnäytetyön aiheen sain Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymän ylihoitajalta jo syksyllä 2006. Yhdessä sovimme, miten etenen opinnäytetyön kanssa ja mitä lähteitä käytän. Olin tehnyt saman vuoden keväällä pari kuukautta kestävästä harjoittelusta Jämsän neuvolassa. En katsonut opinnäytetyön aiheen olevan kuntoutuksen ohjaaja-opiskelijalle vieras, vaikkakin neuvolatyön asiantuntija olekaan. Katsoin sen päinvas-
toin eduksi, koska saattaisin sidonnaisuuksista vapaana löytää jotain uutta. Oma asiantuntijuuttani kehitin suorittamalla sosionomien lastensuojelu ja perhetyön opintokokonaisuudet sekä sosiaalietiikan opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyön tehtävänä oli kartoittaa asiakasperheiden tuen ja tiedon tarpeita sekä tuoda esille heidän toiveitaan perhepalvelukeskukselta. Kuntoutuksen ohjaajan koulu-

tus tähtää juuri asiakkaan edun huomioimiseen sekä asiakkaan omien voimavarojen tukemiseen. Koulutuksessa saamaani osaamista voisin hyödyntää nyt tähän työhön huomioimalla asiakasnäkökulman mahdollisimman hyvin.

Rajaamisongelmia minulla ei ollut. Keskityin Lastenneuvola-oppaan keskeisiin suosituksiin kartoittaessani vanhempien tuen ja tiedon tarpeita sekä toiveita. Mukaan otin muista lähteistä niihin liittyviä asioita. Aihe on erittäin ajankohtainen ja siksi pystyin hyödyntämään uusimpia lähteitä. Lähteitä en käyttänyt määrällisesti paljoa näin isoon opinnäytetyöhön, mutta perehdyin mukaan ottamiini lähteisiin hyvin.

Ensimmäinen eteen tuleva ongelma tuli yhteistyön sopimisvaiheessa suunniteltaessa vastausten yhteenvetämistä SPSS-järjestelmää hyödyntäen. En osannut kyseistä järjestelmää käyttää. Apu tuli hankkeen puolesta, josta tarjouduttiin yhteenveto tekemään. Toinen ongelma ilmeni suunnitelmaa kirjoittaessani, kun opettaja ei tahtonut pysyä ajatuksen juoksussani mukana. Asiat olivat selvät, aina kun sain suullisesti ne esittää, mutta paperilta asia ei lukijalle auennut. Olen erittäin tyytyväinen, ettei ohjaava opettajani tyytynyt helppoihin ratkaisuihin miettiessään miten työtäni lähdetään jatkamaan eteenpäin.

Avukseni sain STEMPPIIS- lukiryhmän äidinkielen opettajan. Näin ”ruoste” alkoi pikkuhiljaa karista pitkän linjan työntekijänkin harteilta ja kielellinen ilmaisu alkoi kehittyä. Opinnäytetyöstä tulisi saada sellaisenkin henkilön selvää, joka ei ole asiaan perehtynyt. Toinen positiivinen ja kannustava tekijä työstäessäni tätä työtä eteenpäin oli tieto, että edellä mainituista ongelmista huolimatta tilaajataho halusi minun tekevän tämän opinnäytetyön. Olen tehnyt tämän työn muiden opintojeni ohella ja siksi minun on pitänyt laatia tarkka aikataulus, jotta opinnäytetyöni etenisi jatkuvasti. Siinä olen pysynyt hyvin.

Mielenkiintoisin vaihe oli saada valmiit vastausten tulokset ja alkaa kirjoittamaan niitä auki. Vanhempien vastauksista nousi selviä yhtymäkohtia Lastenneuvola-oppaan suosituksiin sekä muihin tutkimuksiin ja ohjelmiin. Ne havainnot olivat aina tutkijalle mieluisia. Myös vastaukset, jotka olivat päinvastaisia, kuin oli odottanut herättivät mielenkiinnon. Vahvuutenani tätä työtä tehdessäni pidän kykyä löytää uusinta tutkittua tietoa vahvistamaan vanhempien esiin nostamia asioita sekä jatkosuunnitelmien

esittämisessä perehtymisen jo vastaaviin toimiviin toimintoihin. Näillä olen halunnut tuoda jatkoehdotukset konkreettisimmiksi.

Opinnäytetyötä työstäessäni työpari olisi ollut monessa kohtaa hyvä asia. Kielellisten asioiden lisäksi mietin esimerkiksi, olenko löytänyt asioihin tarpeeksi laajan näkökulman. Koululta ei myöskään tullut mielestäni tarpeeksi työkaluja opinnäytetyön tekemiseen ennen opinnäytetyön aloittamista. Hirsjärven Tutki ja Kirjoita-kirjaa olen luenut ahkerasti tätä työstäessäni, mutta se voisi sisältyä jo aikaisemmin opintokokonaisuuksiimme. Silloin voimavaroja vapautuisi enemmän itse työhön, kun ei tarvitsisi niin keskittyä tähän ”tieteellisyyteen”. Näin pohja olisi jo valmiina. Jatko-opintojani ajatellen tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavainen kokemus ja olen oppinut paljon tieteellisestä kirjoittamisesta sekä määrällisestä tutkimuksesta. Nyt palautusvaiheessa en maltaisi tätä työtä jättää, vaan mieleni tekisi viilata vielä vähän. Joskus on kuitenkin luovutettava ja sen pisteen paikka on nyt.

LÄHTEET

- Aula, M. 2006. Puhe. Viitattu 3.5.2007.
<http://www.lapsiasia.fi/Resource.phx/lapsiasia/ajankohtaista>.
- Hakulinen-Viitanen, T & Pelkonen, M. 2006. Terveystyöntekijöiden ja lääkäreiden yhteistyössä parantamisen varaa. Neuvola ja Kouluterveys 1, 6-10.
- Erityisneuvola. 2007. Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä. Perhepalvelukeskus. Esite.
- Espoon perhekeskus.2007. Viitattu 11.6.2007.
www.perhekeskus.fi/opinnaytepankki.htm
- Helminen, J. 2006.Toim. Elämä koettelee, tuki kannattelee. Sosiaali – ja terveysalan työ monimuotoisissa perhesuhteissa.
- Heikkilä, T. 2002. Tieteellinen tutkimus. Helsinki: Edita
- Hirsjärvi, S., Remes, P.& Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Keuruu: Otava.
- Häggman-Laitila, A. 2006. Perhepalvelut työntekijöiden ja perheiden arvioimana. Tutkimukset ja raportit 7. Helsinki: Yliopistopaino
- Jämsän seudun kuntien lapsipoliittinen ohjelma. 2005.
- Jämsän ja Jämsänkosken kaupunkien vammaisneuvosto. 2007. Esite.
- Kangaspunta, R., Kilkku, N., Kaltiala-Heino, R.& Punamäki, R-L. 2005. Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. www.pshp.fi/tuty/julkaisu/2005/2005_1.pdf. Viitattu 25.5.2007. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
- Karila, M & Kortnesniemi, J. 2004. Kehitysvammahuollosta saa hyvin tukea vanhemmuuteen. Kokemuksia vanhemmuuden tukemisesta kehitysvammaisen lapsen perheessä. Opinnäytetyö. Helsingin diakonia-ammattikorkeakoulu. Diakoninen sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.5.07.
http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Helsinki2004/88fe96_Kortnesniemi.pdf
- Kulmala, J & Nummelin, S. 2005. Moniammatillinen viranomaistoiminta Jämsän seudun kunnissa.
- Kunnat.net. 2007. Kuntatiedon keskus. www.kunnat.net. Viitattu 11.3.2007
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. 2004. Julk. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita. Oppaita 14.
- Lastensuojelun keskusliitto.2004. HARAVA. Yhteistoimintaa lapsen hyväksi 2000-2004. www.harava.net/index.php?id=2. Viitattu 11.3.2007.

Liehu, T. 2006. Jämsän seudun perhepalvelukeskus-hanke. Moniste. 5.9.2006.

Nummelin, S. 2004. Jämsän seudun kuntien lasten ja nuorten hyvinvointipoliittinen selonteko.

Perhekeskus.2007. Diakonia-ammattikorkeakoulun projektin (2003-2005) loppuarviointi. Viitattu 27.6.2007. www.perhekeskus.fi/ajankohtaista.htm

Pietilä – Hella, R. & Viinikka, A. 2006. Kumppanuus kannattaa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2003. Kehityksen ja oppimisen vaikeudet lapsilla ja nuorilla. Opas TAYS-piirin lastenneuvoloille ja kouluterveydenhuollolle. Viitattu 16.6.2007. www.psshp.fi/default.aspx?contentid=1340&contentlan=1

Seinäjoen kaupunki. 2006. Viitattu 27.6.2007.
www.seinajoki.fi/sosiaalijaterveys/hoitokaytannot_vuosi_2006.pdf.

Sirviö, K. 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämisessä - mukanaolosta vastuunottoon. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteet.

Solantaus, T. 2005. Lapset puheeksi – kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelma. Viitattu 25.5.2007. Stakes. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/9599FC38-BD35-4E04-809F-129739E041E5/0/LAPSETPUHEEKSI>.

Sosiaali- ja terveysministeriö.2007. Aula, M. Lapsiasiavaltuutetun toimintakertomus vuodelta 2006. Selvityksiä 2007:33. Viitattu 16.6.2007.
www.lapsiasia.fi/Resource.phx/lapsiasia/perustietoa/toiminta/inex.htx.i574.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Edwalds, H. (toim). Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Viitattu 11.6.2007.
www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/03/is111157698523/passthru.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Palveluseteli käyttöopas kotipalveluun. Opas 2005:1. Viitattu 11.6.2007.
www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2005/02/cd1107871197113/passthru.pdf

Terveys 2015- kansanterveysohjelma. 2001. Julk. Sosiaali- ja Terveysministeriö. Helsinki. Julkaisuja 4.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino oy.

Varhaiskasvatuksen seudulliset linjaukset Jämsän seudun kunnissa. 2005. Moniste.

Vertaistoiminnan kehittäjätiimin 2. kokous. 20.9.2006. Pöytäkirja.

Espoon kaupunki. 2007. Perheiden toimintakalenteri. www.espoo.fi. Viitattu 5.5.2007.

Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. 2005. Julk. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino. Selvityksiä 22.

Liite 1. Kyselylomake

Vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä parhaiten sopivin vaihtoehto tai toimimalla tarkennetun ohjeen mukaan.

1. Vastaaajana on?

- 1 Äiti
- 2 Isä
- 3 Molemmat
- 4 Muu lähihuoltaja

2. Perherakenteenne on?

- 1 Ydinperhe (yhteiset lapset)
- 2 Yhden huoltajan perhe
- 3 Uusperhe

Seuraavissa taulukoissa on esitelty sellaisia asioita, joista perheet ovat tutkimusten mukaan toivoneet tukea neuvolajärjestelmältä. Arvioikaa tilannetta omassa perheessänne ja täyttäkää taulukot ajatellen Jämsän seudun Perhepalvelukeskuksen toimintaa. Millaisissa asioissa toivoisitte tietoa tai tukea Perhepalvelukeskuksen työntekijöiltä? Valitkaa jokaisesta numeroidusta pääotsikosta (3,4,5,6,7) **kolme** teille tärkeintä kohtaa (A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, tai K) ja arvioikaa miten te perheenä toivoisitte tätä asiaa käsiteltävän tai asiasta tietoa annettavan. Kohtaan muu, mikä? voitte kirjoittaa teille tärkeän asian tai keinon, jota ei ole taulukossa mainittu.

	Ohjatut ryhmäkeskustelut toisten perheiden kanssa	Terveystoimittajan kanssa keskustellen	Esitemateriaalina kotiin vietäväksi	Tietopakettina paikallisista mahdollisuuksista	www-osoitteina	Oman perhetilanteen arviointiin ohjaamisena (esim. lomakkeiden avulla)	Nykyiset käytännöt riittävät	Muu, mikä?
F. Vanhempien jaksamisen keinot								
G. Parisuhteen vaaliminen								
H. Vertaistuen löytäminen								
I. Sosiaalisten kontaktien luominen muihin perheisiin								
J. Muu, mikä?								
K. En tarvitse tietoa enkä tukea								

8. Mitä mieltä olette seuraavista yhteistyön muodoista?

A Kotikäyntien lisääminen

- 1) Hyvä asia
- 2) En osaa sanoa
- 3) En pidä hyvänä asiana

C Ennaltaehkäisevien seulontojen lisääminen (esim. kyselylomakkeet ja keskustelu äidin masennuksesta, perheväkivallasta, perhetilanteesta)

- 1) Hyvä asia
- 2) En osaa sanoa
- 3) En pidä hyvänä asiana

D Lapsiperheiden yhteisten teemailtojen lisäämisen (esim. lapsen kasvatusta, lapsen ravitsemus tms.)

- 1) Hyvä asia
- 2) En osaa sanoa
- 3) En pidä hyvänä asiana

9. Oletteko osallistuneet jo toiminnassa oleviin vertaisryhmiin?

- | | |
|--|--|
| A. Neuvolan järjestämä perhevalmennus | 1) Olen osallistunut, koin erittäin tarpeelliseksi
2) Olen osallistunut, koin tarpeelliseksi
3) Olen osallistunut, en kokenut tarpeelliseksi
4) En ole osallistunut |
| B. Neuvolan järjestämä ryhmäneuvola/vauvaryhmä | 1) Olen osallistunut, koin erittäin tarpeelliseksi
2) Olen osallistunut, koin tarpeelliseksi
3) Olen osallistunut, en kokenut tarpeelliseksi
4) En ole osallistunut |
| C. Erityistyöntekijöiden järjestämä ylivilkkaiden lasten ja heidän vanhempiansa ryhmä | 1) Olen osallistunut, koin erittäin tarpeelliseksi
2) Olen osallistunut, koin tarpeelliseksi
3) Olen osallistunut, en kokenut tarpeelliseksi
4) En ole osallistunut |
| D. Mannerheimin Lastensuojeluliiton järjestämä Perhekahvila | 1) Olen osallistunut, koin erittäin tarpeelliseksi
2) Olen osallistunut, koin tarpeelliseksi
3) Olen osallistunut, en kokenut tarpeelliseksi
4) En ole osallistunut |
| E. Seurakunnan järjestämä Perhekerho | 1) Olen osallistunut, koin erittäin tarpeelliseksi
2) Olen osallistunut, koin tarpeelliseksi
3) Olen osallistunut en kokenut tarpeelliseksi
4) En ole osallistunut |
| F. Keski-Suomen Yksin- ja yhteishuoltajien järjestämä vertaisryhmä yksin- ja yhteishuoltajille | 1) Olen osallistunut, koin erittäin tarpeelliseksi
2) Olen osallistunut, koin tarpeelliseksi
3) Olen osallistunut, en kokenut tarpeelliseksi
4) En ole osallistunut |

10. Seuraavassa on esitetty joukko vertaisryhmiä, jotka eivät vielä toimi seutukunnalla. Miten tarpeellisenä koette/olisitte kokeneet vertaisryhmien kokoontumiset teema-alueittain?

- | | |
|--|---|
| A. Imetystukiryhmä | 1) Koen/olisin kokenut erittäin tarpeelliseksi
2) Koen/olisin kokenut tarpeelliseksi
3) En osaa sanoa
4) En koe/ olisi kokenut tarpeelliseksi |
| B. Lasten ryhmä
erotilanteissa | 1) Koen/ olisin kokenut erittäin tarpeelliseksi
2) Koen/ olisin kokenut tarpeelliseksi
3) En osaa sanoa
4) En koe/ olisi kokenut tarpeelliseksi |
| C. Nuorten äitien ryhmä
(alle 20 v.) | 1) Koen/ olisin kokenut erittäin tarpeelliseksi
2) Koen/ olisin kokenut tarpeelliseksi
3) En osaa sanoa
4) En koe/ olisi kokenut tarpeelliseksi |
| D. Isäryhmä | 1) Koen/ olisin kokenut erittäin tarpeelliseksi
2) Koen/ olisin kokenut tarpeelliseksi
3) En osaa sanoa
4) En koe/ olisi kokenut tarpeelliseksi |
| E. Perheiden vapaamuotoinen
kokoontumispaikka ja aika | 1) Koen/ olisin kokenut erittäin tarpeelliseksi
2) Koen/ olisin kokenut tarpeelliseksi
3) En osaa sanoa
4) En koe/ olisi kokenut tarpeelliseksi |
| F. Perheväkivaltaa kokeneiden
naisten ryhmä | 1) Koe/ olisin kokenut n erittäin tarpeelliseksi
2) Koen/ olisin kokenut tarpeelliseksi
3) En osaa sanoa
4) En koe/ olisi kokenut tarpeelliseksi |

- G. Mielenterveysongelmista
kärsivien vanhempien
lasten ryhmä
- 1) Koen/ olisin kokenut erittäin tarpeelliseksi
 - 2) Koen/ olisin kokenut tarpeelliseksi
 - 3) En osaa sanoa
 - 4) En koe/ olisi kokenut tarpeelliseksi
- H. Alkoholiongelmista
kärsivien vanhempien
lasten ryhmä
- 1) Koen/ olisin kokenut erittäin tarpeelliseksi
 - 2) Koen/ olisin kokenut tarpeelliseksi
 - 3) En osaa sanoa
 - 4) En koe/ olisi kokenut tarpeelliseksi
- I. Kodinhoidon tai ruuanlaiton
käytännönläheinen opetus
- 1) Koen/ olisin kokenut erittäin tarpeelliseksi
 - 2) Koen/ olisin kokenut tarpeelliseksi
 - 3) En osaa sanoa
 - 4) En koe/ olisi kokenut tarpeelliseksi
- J. Terveystoimittajien järjestämä
ylipainoisten lasten ryhmä
- 1) Koen/ olisin kokenut erittäin tarpeelliseksi
 - 2) Koen/ olisin kokenut tarpeelliseksi
 - 3) En osaa sanoa
 - 4) En koe/ olisi kokenut tarpeelliseksi
- K. Liikuntaryhmä vanhemmille
- 1) Koen/ olisin kokenut erittäin tarpeelliseksi
 - 2) Koen/ olisin kokenut tarpeelliseksi
 - 3) En osaa sanoa
 - 4) En koe/ olisi kokenut tarpeelliseksi

**11. Olisitko halukas kehittämään perhepalvelukeskuksen toimintaa osallistumalla asiakas-työryhmään, joka toimisi asiantuntijatahona ja toisi perheiden näkökulmaa päätöksente-
koon?**

- 1 Kyllä
- 2 Haluaisin asiasta enemmän tietoa
- 3 En ole kiinnostunut

12. Muita toivomuksia

KIITOS!

Liite 2. Saatekirje vanhemmille

Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä

Tammikuu 2007

Hyvät vanhemmat!

Perhepalvelukeskus on aloittanut toimintansa 2007 vuoden alusta ja tämä kysely liittyy sen toiminnan kehittämiseen. Perhepalvelukeskuksen toimijoina ovat lasten- ja äitiysneuvola, perheneuvola, erityisneuvola ja erityistyöntekijät.

Kysely toteutetaan seutukunnan kaikkiin perheisiin, joilla on 5- vuotias lapsi. Tutkimuksen toteuttaa Jyväskylän ammattikorkeakoulun kuntoutuksen ohjaajaopiskelija opinnäytetyönään yhteistyössä perhepalvelukeskuksen kanssa. Perheenne vastaukset ovat tärkeitä ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Vastauskuori on kyselyn mukana ja postimaksu maksettu puolestanne. Vastaus tulisi lähettää viimeistään 31.1.2007.

Kiitos avustanne!

Sari Pitkänen

kuntoutuksen ohjaajaopiskelija (AMK)



Liite 3. Yhteenvedo vanhempien toiveista

YHTEENVETO VANHEMPIEN TOIVEISTA

Tässä taulukossa tuodaan esille minkälaisia aihe-alueita vanhemmat haluavat eri toimintamuodoilta.

TAULUKKO 6 . Yhteenvedo tuloksista kysymyksistä 3-7.

OHJATUT RYHMÄT	PERHEKOHTAISTA KESKUSTELUA(th)	ESITEMATERIAALI KOTIIN	TIETOPAKETTI (paikalliset mahdollisuudet)	OMAN PERHETILANTEEN KARTOITTAMISTA LOMAKKEEN AVULLA Toimintamuoto
Toimintamuoto	Toimintamuoto	Toimintamuoto	Toimintamuoto	Toimintamuoto
Aihealueet ja sisällöt <i>Lapsen kasvatus</i> 1.lapsen kasvattaminen toisen huomioon ottamiseen ja suvaitsevaisuuteen 2. lapsen ohjaaminen mediankäyttäjänä 3. rajojen asettaminen lapselle	Aihealueet ja sisällöt <i>Vanhemmuus</i> 1. isänä/äitinä oleminen ja suhde lapseen	Aihealueet ja sisällöt <i>Lapsen kasvatus</i> 1. lapsen ohjaaminen median käyttäjänä 2. lapsen kasvattaminen toiset huomioon ottamiseen ja suvaitsevaisuuteen	Aihealueet ja sisällöt <i>Lapsen kasvatus</i> 1. ulkopuolinen apu lapsen hoitoon	Aihealueet ja sisällöt <i>Parisuhde</i> 1. oma aika ja tila parisuhteessa
<i>Vanhemmuus</i> 1. vanhemmuuden yhteensovittaminen muihin elämän osaluoksiin 2. isänä/äitinä oleminen ja suhde lapseen 3. perheen sisäisten suhteiden hoitaminen	<i>Parisuhde</i> 1. vanhemmuuden ja parisuhteen yhteensovittaminen	<i>Vanhemmuus</i> 1. isänä/äitinä oleminen ja suhde lapseen 2. perheen sisäisten suhteiden hoitaminen	<i>Vanhemmuus</i> 1. Ulkopuolisen avun mahdollisuudet	
<i>Parisuhde</i> 1. oma aika ja tila parisuhteessa	<i>Terveiden edistäminen</i> 1. vanhempien henkinen hyvinvointi 2. terveellinen ravinto ja painonhallinta	<i>Parisuhde</i> 1. oma aika ja tila parisuhteessa 2. vanhemmuuden ja parisuhteen yhteensovittaminen	<i>Parisuhde</i> 1. avunsaanti-mahdollisuudet parisuhteen kriisitilanteissa	
<i>Erityistä tukea tai kuntoutusta tarvitseva lapsi</i> 1. huolta aiheuttavien tilanteiden pohittaminen	<i>Erityistä tukea tai kuntoutusta tarvitseva lapsi</i> 1. tietoa lapsen sairaudesta tai vammasta 2. lapsen sairauden vaikutus kasvatukseen 3. yhteiskunnan tukimuodot	<i>Terveiden edistäminen</i> 1. terveellinen ravinto ja painonhallinta 2. lapsi ja tapaturmien ehkäisy	<i>Terveiden edistäminen</i> 1. liikunnan harrastaminen	
			<i>Erityistä tukea tai kuntoutusta tarvitseva lapsi</i> 1. yhteiskunnan tukimuodot	

Liite 4. Tutkimuslupa-anomus

Jämsän seudun terveydenhuollon ky

23.11.2006

Johtoryhmä

Sairaalantie 11

42120 Jämsä

Sari Pitkänen

Reiviläntie 13

41800 Korpilahti

040 8459057

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Opiskelen Jyväskylän sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulussa kuntoutuksen ohjaajan tutkintoa. Olen suunnannut opintojani perhetyöhön. Tutkimukseni koskee Perhepalvelukeskusta ja sen tarkoituksena on tuoda esille asiakasnäkökulmaa. Tutkimus toteutetaan kyselylomaketutkimuksena seutukunnan kaikista perheistä, joilla on viisivuotias lapsi. Kysely toteutetaan määrällisenä, strukturoituna kyselynä. Tutkimustyötäni ohjaa lehtori Pirjo Walden Jyväskylän ammattikorkeakoulusta (sosiaali- ja terveystieteiden ala).

Anon lupaa tutkimuksen toteutumiseen Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä. Tutkimukseni aihe on ”Lähemmäksi perheitä - Empiirinen tutkimus lapsiperheiden tarpeista Perhepalvelukeskuksen toimintaan liittyen”.

Ystävällisin terveisin

Sari Pitkänen, kuntoutuksen ohjaaja – opiskelija (JKL AMK)

LIITE : Tutkimussuunnitelma

