



LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Lahti University of Applied Sciences

TERVEYSKIOSKI LAPSIPERHEEN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusala
Muutokoulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyö
2011
Minna Väänänen

Lahden ammattikorkeakoulu
Koulutusohjelma

VÄÄNÄNEN MINNA: Terveyskioski lapsiperheen hyvinvoinnin edistäjänä

Sairaanhoitajan opinnäytetyö, 37 sivua, 5 liitesivua

Syksy/ 2011

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus Terveyskioski lapsiperheen hyvinvoinnin edistäjänä. Tutkimuksessa kartoitettiin lapsiperheiden tarvitsemia terveyspalveluja syyskuussa 2011 perustetussa Launeen terveystioskissa.

Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeilla lapsiperheiden vanhemmille terveydenhoitajien jakamina lasten- ja äitiysneuvolassa. Tarkoituksena oli kartoittaa lapsiperheiden toivomaa tukea Launeen terveystioskista. Kyselyn jälkeen terveystioski voi toimintaa kehittäessään hyödyntää kyselylomakkeilla kerättyä tietoa.

Tutkimusvastaukset osoittivat, että vastaajat olivat kiinnostuneita perheensä hyvinvoinnista. Vastanneet lapsiperheet toivoivat nopeaa asiointia terveystioskissa lapsen kanssa, luentoja vanhemmuudesta sekä apua lapsen terveydentilan arvioimiseen. Lisäksi toivottiin tukea lapsen univaikeuksiin, ruokailuhankaluuksiin, helpotusta päivystyksen pitkiin jonotusaikoihin sekä toivottiin vanhempien kuuntelemista. Perheet toivoivat terveystioskissa järjestettävien teemapäivien aiheiksi asioita, mitkä liittyvät vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon sekä perheen terveyttä ja elämäntapoja käsitteleviä aiheita. Terveystioski osoittautui tarpeelliseksi lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäjäksi.

Avainsanat: vanhemmuus, perheen hyvinvointi, lapsiperheen tarvitsemat terveyspalvelut ja terveystioski

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

VÄÄNÄNEN MINNA: The Health Kiosk is promoting well-being of families with children

Bachelor's Thesis in Nursing, 37 pages, 5 appendices

Autumn/ 2011

ABSTRACT

This thesis is a qualitative study of Health Kiosk's role in promoting well-being of families with children. The study identified families' health service needs at Laune Health Kiosk, which has opened in September 2011.

The research was conducted with questionnaires of nurses shared by parents with children in children's and maternity clinic. The purpose was to identify families with children will like to support Health kiosk in Laune. After the survey the Health Kiosks can be used in developing the activities of questionnaires collected information.

The answers of the research showed that the respondents were interested in their well-being. The respondents hoped speedy transactions with the child's Health Kiosk, lectures of parenting and help with child health status assessment. In addition, it was hoped to support the child's difficulty sleeping, difficulties to eating, relief from duty time in long waiting times, and it was hoped to listen to their parents. The families hoped the Health Kiosks arranged theme day's topics issues, which related to parenting and child care and family health and lifestyle topics dealing with. The Health Kiosk turned to be necessary for families' well-being.

Key words: parenting, well-being of families with children, health care and Health Kiosk

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NYKYPERHEEN HUOLET JA TARPEET	4
2.1	Hyvinvoinnin eriarvoisuus lapsiperheiden keskuudessa	4
2.2	Perheen elämäntavat riskioloissa	5
2.3	Pahoinvoinnin ilmeneminen lapsessa	6
2.4	Sosiaali- ja terveystoimen tutkimuksia perheen hyvinvoinnista	7
2.5	Perheen huolet Lahdessa	10
3	PERHEEN HYVINVOINNIN MERKITYS	11
3.1	Hyvinvointia kuvaavia asioita	11
3.2	Vanhemmuuden merkitys perheen hyvinvoinnille	12
3.3	Tukiverkoston merkitys perheen hyvinvoinnille	13
3.4	Terveyden ja elämäntapojen merkitys perheen hyvinvoinnille	14
3.5	Työn ja perheen yhteensovittamisen merkitys perheen hyvinvoinnille	15
4	LAPSIPERHE JA TERVEYDENHUOLTO	17
4.1	Hyvän lapsuuden eläneiden merkitys yhteiskunnalle	17
4.2	Lapsiperheen odotukset terveydenhuollolta hyvinvoinnin edistämiseksi	17
4.3	Terveydenhuolto hyvinvointia tukemassa	18
5	TERVEYSKIOSKI HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ	20
5.1	Terveyskioskin toiminnan taustaa	20
5.2	Terveyskioskissa neuvonta ja ohjaus	21
5.3	Terveyskioskissa järjestettävät teemapäivät	21
5.4	Terveyskioskin arviointia	22
5.5	Odotuksia terveyskioskille	22
5.6	Launeen terveyskioskin toiminta	23
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	24
6.1	Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	24
6.2	Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat	24
6.3	Kohderyhmä ja tutkimusaineiston hankinta	25
6.4	Tutkimusaineiston sisällön analyysi	26
7	TUTKIMUKSEN TULOKSET	28

7.1	Vanhemmuus ja lapsen hoito	28
7.2	Perheen tukiverkosto	28
7.3	Perheen terveys ja elämäntavat	29
7.4	Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen sekä perheen tulevaisuudennäkymät	29
7.5	Terveyskioskiin toivottuja teemapäiviä	29
7.6	Terveyskioskiin toivottuja palveluja	30
8	TUTKIMUKSEN TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	31
9	POHDINTA, TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	33
9.1	Tutkimuksen eettisyyden arviointi	33
9.2	Tutkimuksen luotettavuuden arviointi	34
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Terveyskioski toimii osana julkista terveydenhuoltoa ja sen toiminnalla pyritään purkamaan terveyspalvelujen ruuhkaa ja parantamaan asiakkaiden tyytyväisyyttä terveydenhuoltopalveluihin. Terveyskioskit tarjoavat maksutonta, hoitajatasoista palvelua. Terveydenhuollon ammattilaiset tarjoavat monipuolisia palveluita ilman ajanvarausta, helposti, nopeasti ja joustavasti muun asioinnin yhteydessä. Terveyskioski on matalan kynnyksen palveluyksikkö. Matalan kynnyksen palveluilla voidaan edistää asiakaslähtöisyyttä. Terveyskioskissa asiointi on vaivatonta ja nopeaa, mihin vaikuttavat hyvä sijainti ja pitkät aukioloajat. (Terveyskioski. 2011.) Launeen terveyskioskin painopiste on lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen. Tässä tutkimuksessa kartoitetaan lapsiperheiden toivomaa tukea hyvinvoinnin edistämiseksi Launeen terveyskioskissa.

Yhteiskunta tarvitsee hyvän lapsuuden eläneitä aikuisia. Lasten hyvinvoinnista tulee huolehtia silloin, kun lapset ovat vielä pieniä. Varhaisvaiheiden vaurioiden korjaaminen on raskasta ja työlästä elämän myöhemmässä vaiheessa. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 238, 239.) Honkasen (2008, 22) mukaan hyvinvointi- ja terveyserot liittyvät yhä useammin lapsiperheisiin. Lapsuuden köyhyys heijastuu myöhempään elämään.

Hyvinvointi on ihmisten itsenäistä, turvallista, terveellistä ja sosiaalista selviytymistä omassa toimintaympäristössään. Tässä tutkimuksessa hyvinvointia tarkastellaan Lammi-Taskula ym. (2009, 230) hyvinvoinnin osatekijöiden mukaan, joita ovat inhimilliset perustarpeet, ystävyys-suhteet ja ympäröivä tukiverkosto sekä mahdollisuus osallistua omaa ja yhteistä elämää koskeviin toimiin ja päätöksiin. Ihmisen hyvinvointi on subjektiivisesti koettu olotila, jonka muutokset voivat olla nopeita. Muutokset voivat johtua yksilöstä omilla toimillaan, mutta taustalla voivat olla myös ihmisestä itsestään riippumattomat tekijät.

Tasapainoisen kasvun ja kehityksen riskitekijöitä ovat vanhempien päihteiden käyttö, avioerojen lisääntyminen sekä aikuisen riittämätön hoivan ja huolenpidon puute. Päihdeongelmat lisäävät lasten pahoinvointia. Lasten pahoinvoinnilla tar-

koitetaan toiveiden tukahduttamista, lapsen mitätöimistä henkisesti, emotionaalisesti, sosiaalisesti ja fyysisesti. Pahoinvointiin liitetään sanat puute, vaara ja turvattomuus. Pahoinvointiin liittyvät tunnetilat, joissa turvattomuus, pelko, ahdistus ja huoli sekoittuvat toisiinsa.

Lapsenhoidon laiminlyömisestä vuoksi lapsi jätetään heitteille. Vanhemmuus on silloin hukassa tai puhutaan murtuneesta vanhemmuudesta. Tilastokeskuksen (2007) mukaan huostaanottojen määrät ovat lisääntyneet ja lastensuojelun piiriin tulleiden lasten määrä on lisääntynyt. Suurimmat syyt ilmoituksen tekemiseen ovat lapsen ja nuoren käyttäytymiseen liittyvät syyt sekä vanhempien päihdeongelmat ja vanhemmuuden puute.

Koti, koulu ja yksityinen elämäntilanne tukevat Lammi-Taskulan (2009, 238) mukaan lapsen älyllistä, sosioemotionaalista ja moraalista kehitystä. Riittävä toimeentulo luo perustan aineelliselle hyvinvoinnille. Hyvä ansiotaso ei kuitenkaan takaa subjektiivista hyvinvointia. Talouden vaikutus hyvinvointiin riippuu myös yksilön omista mahdollisuuksista ja kyvyistä sopeuttaa elämäntilanteensa. Elämäntavoilla, kuten tupakoinnilla, huonolla ruokavaliolla ja unen puutteella sekä alkoholin ja huumeiden käytöllä on terveyteen vaikuttavia tekijöitä.

Lammi-Taskula ym. (2009, 241) mukaan huono-osaisuus ja riskiolojen kasautuminen heijastaa kunnan palveluiden tilaa. Perheitä ja lapsia ei voida hoitaa riittävästi ennalta ehkäisevillä toimilla. Tämä osoittaa, että palveluja ei ole riittävästi tai siihen vaikuttavat ammatilliset, taloudelliset tai kulttuuriset asiat. Kuntalain mukaan kunnan tulee pyrkiä edistämään hyvinvointia alueellaan. Perheiden ja vanhemmuuden tukemiseksi sekä lasten hyvinvoinnin edistämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö (2004) esittää, että työote olisi perhe- ja voimavaroalähtöistä. Vanhemmuuden vahvistamiseksi tarvitaan lapsipalveluiden rinnalle uudenlaista keskustelu- ja kumppanuuskulttuuria. (THL 2011.)

Tutkimusaihe heräsi kiinnostuksesta suunnitella tulevaan terveystietokioskiin aihetta, mitä terveystietokioski voisi toiminnassaan hyödyntää. Terveystietokioskin sijainti on lapsiperhealueella, jolloin kiinnostukseni kohde olisi lapsiperheet. Lapsiperheiden

palveluita on karsittu, lasten hyvinvointia tulee tukea ja terveystieteiden toiminta-ajatus tukee lapsiperheiden parissa työskentelyä.

2 NYKYPERHEEN HUOLET JA TARPEET

2.1 Hyvinvoinnin eriarvoisuus lapsiperheiden keskuudessa

Suomen sosiaali- ja terveystalouden suurimpia haasteita ovat väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot. Honkasen (2008, 22) mukaan hyvinvointi- ja terveyserot liittyvät yhä useammin lapsiperheisiin. Terveystalouden eriarvoisuus väestöryhmien välillä on Suomessa keskeinen ongelma. Erityisesti yhteiskunnallistaloudellisen aseman mukaan jakaantuvilla ryhmillä terveyserot ovat muita ryhmiä voimakkaampia ja huolestuttavasti kasvussa. (Heikkinen 2009.) Samanaikaisesti väestön ikärakenne muuttuu ja väkilukua kasvattaa maahanmuutto. Väestönkasvun ja ikääntymisen lisäksi merkittävä muutos on iäkkäiden ensisynnyttäjien osuuden kasvu.

Suomi on tällä hetkellä rikkaampi kuin koskaan aiemmin. Kuitenkin lapsiköyhyys on kaksinkertaistunut. Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvinvointi 2015-ohjelma tuo esille lapsiperheiden huolen köyhyyden ja eriarvoisuuden lisääntymisestä. Lammi-Taskulan ym. (2009, 23) mukaan lapsiperheet ovat keskituloisia ja heistä pienituloisimpia ovat perheet, joissa on pieniä lapsia. Rönkä & Kinnunen (2002, 31) toteavat, että osa lapsista voi hyvin, mutta samanaikaisesti kasvava lapsijoukko voi yhä huonommin. Lapsi elää köyhyydessä ja turvallisia aikuiskontakteja on aiempaa niukemmin tarjolla, jolloin eriarvoisuus lisääntyy.

Kansainvälisesti katsottuna Suomi tarjoaa lapsiperheille hyvät palvelut, mutta palveluita on karsittu. Ennalta ehkäisevää työtä vähennettiin Lammi-Taskulan ym. (2009, 200) ja Järventie ym. (2006, 221) mukaan 1990-luvulla neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhoitoa supistamalla. Bardy, ym. (2002, 13) tuovat esille suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan rakentamisen, mikä on luotu lasten oikeudelle perheeseen, terveydenhuoltoon, päivähoitoon ja koulutukseen sekä erityiseen suojeluun. Samoin lainsäädäntö vastaa lapsen oikeuksia ja vaatimuksia. Kuitenkin julkisuudessa on suuri huoli vanhemmuudesta ja lapsuudesta.

Tilastokeskuksen (2007, 31) mukaan lapsiperheet ovat vähenevä osuus väestöstä ja useamman lapsiperheen huoltajana on avopari. Järventie, ym. (2006, 221) ja tilastokeskuksen (2007, 31) sekä Bardyn, Salmen ja Heinon (2002, 23) mukaan puolet suomalaisista asuu lapsiperheissä. Yksinhuoltajuus on vakiintunut ja uusperheet ovat hitaasti lisääntyneet. Valtaosa suomalaisista lapsiperheistä koostuu kahdesta keskenään naimisissa olevasta vanhemmasta ja yhdestä tai kahdesta lapsesta. Yksinhuoltajaperheessä elää lapsista joka kuudes ja uusperheessä joka kymmenes. Työura, perhe ja elintaso luodaan samanaikaisesti vanhempien aikaa ja voimia kysyen. Tilastokeskuksen (2007, 245) mukaan lapsiperheiden vanhemmat ovat useammin työllisiä kuin lapsettomat aikuiset. Isien työllisyysaste on korkea riippumatta lapsen iästä ja joka kolmas äiti hoitaa alle kolmevuotiasta lasta kotona. Työttömyyttä on enemmän yksinhuoltajilla.

2.2 Perheen elämäntavat riskioiloissa

Tasapainoisen kasvun ja kehityksen riskitekijöitä ovat vanhempien päihteiden käyttö, avioerojen lisääntyminen sekä aikuisen riittämätön hoivan ja huolenpidon puute. Sekä Kekkosen (2004, 15) että Lammi-Taskulan ym. (2009, 29) mukaan perheiden arkea ja selviytymistä koettelevat työttömyys, työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen ongelmat ja kotipalvelujen leikkaukset. Kartovaaran & Saulin (2000, 29) mukaan väestön yleisimmät huolenaiheet ovat sairastavuus, työttömyys, köyhyys, rikollisuus, turvattomuus ja päihdeongelmat sekä lisääntyneet avioerot. Myös Itäpuisto (2005, 12) ja Lammi-Taskula ym. (2009, 29) tuovat esille vanhempien päihdeongelmat, mitkä ovat lisääntyneet 1990-luvulla. Järventie & Sauli (2001, 8) tuovat esille naisten alkoholin käytön lisääntymisen.

Päihdeongelmat ovat lisänneet lasten pahoinvointia. Itäpuisto (2005, 11) toteaa, että joka kymmenes suomalainen on elänyt lapsuuttaan perheessä, jossa alkoholia on käytetty lasta häiritsevällä tavalla. Avioerojen lisääntyminen on aiheuttanut yksinhuoltajaperheiden lisääntymisen. Helsingin yliopiston tutkimuksen (2011) mukaan perheen pahoinvoinnin syytä ovat vanhemmuuden katoaminen sekä yhteiskunnalliset syyt; markkinatalous, perhetukien leikkaukset ja perhepalvelujen

heikentäminen. Rönkä & Kinnunen (2002, 20) tuovat esille kulttuuriympäristön vaikutukset lapsiin, mitkä tulevat usein joukkotiedotuksen välittämän väkivallan kautta.

2.3 Pahoinvoinnin ilmeneminen lapsessa

Pahoinvointi on Rönkän ja Kinnusen (2002, 32) mukaan ilmiö, joka puhuttaa. Lasten pahoinvoinnilla tarkoitetaan toiveiden tukahduttamista, lapsen mitätöimistä henkisesti, emotionaalisesti, sosiaalisesti ja fyysisesti. Pahoinvointiin liitetään sanat puute, vaara ja turvattomuus. Pahoinvointiin liittyvät tunnetilat, joissa turvattomuus, pelko, ahdistus ja huoli sekoittuvat toisiinsa. Samoin vanhemman vähättelevä suhtautuminen toistuvasti lapseen, vaikuttaa lapsen itsetuntoon ja käsitykseen itsestä heikentävästi.

Sinkkonen ja Kallandin (2001, 184) mukaan ihmisen elämässä on vaikeuksia, haasteita, uhkia ja pettymyksiä. Osa kuuluu normaaliin kehitykseen, mutta kun vaatimukset ylittävät lapsen voimavarat, ne koetaan stressaavina. Traumakokemukset eivät kuulu lapsuuteen, ne vaativat lapselta suuria ponnisteluja, jotta mielen tasapaino palautuisi. Trauma voi olla yhtäkkinen ja odottamaton, kuten rikos, itsemurha tai esim. auto-onnettomuus. Traumaattinen kokemus voi olla pitkäkestoinen, jolloin se kuuluu osana lapsen elämään. Tällaisia traumoja ovat esim. lapsen kaltoin kohtelu, perheväkivalta ja fyysinen ja psyykinen heitteillejätö.

Itäpuiston (2005, 12, 30) ja Järventie ja Saulin (2001, 15-89) mukaan alkoholiongelmaisten vanhempien lapsilla esiintyy enemmän masennusta, ahdistusta ja ongelmakäyttäytymisen eri muotoja; yliaktiivisuutta, itsemurhayrityksiä, rikollista käyttäytymistä ja tunne-elämän ongelmia. Vanhempien alkoholin käytön vuoksi lapsilla ilmenee vatsakipuja, päänsärkyä, syömishäiriöitä ja väsymystä. Koponen (2006) toteaa, että alkoholille altistuneista lapsista osa on kehitysvammaisia tai heikkolahjaisia. Sekä huumeille että alkoholille altistuneille lapsille on tyypillistä kielen, puheen, tarkkaavaisuuden, keskittymiskyvyn ja sosiaalisen kanssakäymi-

sen ongelmat. Lapset ovat kokeneet kotona hoidon laiminlyöntiä, väkivaltaisuutta, mielenterveysongelmia, rikollisuutta, työttömyyttä ja monet heidän vanhemmistaan ovat jo menehtyneet. Kuronen (2007) tuo esille pienten lasten tunteet alkoholin vaikutuksen alaisista vanhemmista. Lapset pelkäävät näitä tilanteita.

Lämsän (2009, 136, 137) ja Perheen pahoinvointi (2011) mukaan pahoinvointi voi esiintyä lapsella tunne-elämän häiriönä, unettomuutena, masennuksena, mielialaongelmina tai käyttäytymiseen liittyvinä ongelmina. Oireet voivat tulla esiin fyysisinä oireina, kuten hengenahdistuksena, päänsärkinä, syömishäiriönä ja erilaisina vatsavaivoina. Monet ongelmat aiheuttavat lisäksi oppimis- ja keskittymisvaikeuksia, mitkä puolestaan lisäävät ongelmia. Henttosen ja Sjöbergin (2009, 9) mukaan pahoinpidellyn vauvan oireet näkyvät lapsen kasvussa ja kehityksessä sekä vuorovaikutustaidoissa ja kielellisessä ja motorisessa kehityksessä. Vauva voi olla olemukseltaan vetäytyvä, ilmeeton, iloton ja vauva välttelee läheisyyttä. Vauva tyytyy epämukavaan asentoon, ei valita, ei pyydä ruokaa ja nukkuu epätavallisen paljon. Lisäksi vauvan keho on jäykkä, jolloin vauvan keho vetäytyy kaarelle.

2.4 Sosiaali- ja terveystoimen tutkimuksia perheen hyvinvoinnista

Perheen hyvinvointia on tutkittu useilla eri tutkimuksilla. Kouluterveyskyselyjen avulla on tutkittu kouluikäisiä lapsia. Tilastokeskuksen tekeminen tutkimusten avulla on saatu tietoa lasten terveystietojen käytöstä, terveydentilasta sekä huostaanottojen määrästä. Lapsiperheiden kanssa työskentelevä henkilökunta on saanut tietoa perheiden hyvinvoinnista työskennellessään lapsiperheiden kanssa. Järventie ja Saulin (2001, 8) ja Rönkän ja Kinnusen (2002, 24) mukaan lasten pahoinvointia kuvaavia tietoja on julkaistu paljon kolmen viimeisen vuoden aikana. Pahoinvointia kuvaavia tietoja on havaittu perheen epävakaisuudesta.

Lasten aggressiivinen käyttäytyminen ja mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Kouluikäisillä lapsilla on todettu kouluterveyskyselyjen kautta väsymystä, masennusta, liikunnan vähyyttä, opiskelusta johtuvia stressitekijöitä, mielenterveyshäi-

riöitä sekä ylipainoa. Tupakointi on muuttunut myönteiseen suuntaan kun taas huumeokeilut ovat lisääntyneet. Samanaikaisesti myöhään valvovien osuus on kasvanut, mikä aiheutuu TV:n, tietokoneen, kännykän ja konsolipelien käytöstä. Huolestuttavaa on lasten päihteiden käytön lisääntyminen. Tämä johtaa mielenterveyspalveluiden lisääntyneeseen tarpeeseen. Mielenterveyspalveluiden hoitoon pääsy on vaikeaa. Edellä luetellut havainnot ilmentävät elämäntapojen muutosta ja perheen eheyden rapautumista. Tästä on seurauksena lasten pahoinvoinnin lisääntyminen. (Järventie & Sauli 2001, 8, 9.)

Tilastokeskuksen (2007, 337, 381) mukaan alle kouluikäiset käyttävät eniten terveyskeskuspalveluja. Lapset käyvät entistä harvemmin hammaslääkärissä ja yksityislääkärissä käynnit ovat hienoisessa nousussa. Samanaikaisesti lasten ylipainoisuus lisääntyy iän myötä. Tutkimuksissa todetaan, että perheiden hajoaminen on lisääntynyt ja lapset viettävät suuren osan päivästä ammatti-ihmisten seurassa. Lapsen yksinäiset iltapäivät ilman aikuisen valvontaa lisäävät ongelmakäyttäytymistä, kuten alkoholin ja tupakan käyttöä sekä riskiä heikkoon koulumenestykseen. Järventie, Lähde ja Paavonen (2006, 117) sekä Smith esittävät yhden merkittävän riskitekijän, mikä on univaje. Lapsille nukkuminen on erityisen tärkeä aivojen kehittymisen vuoksi.

Tilastokeskuksen (2007) ja Järventie ja Saulin (2001, 8) mukaan huostaanottojen määrät ovat lisääntyneet ja lastensuojelun piiriin tulleiden lasten määrä on lisääntynyt. Lasten huostaanotolle tärkein yksittäinen peruste on vanhempien päihdeongelma. Suurimmat syyt ilmoituksen tekemiseen ovat lapsen ja nuoren käyttäytymiseen liittyvät syyt sekä vanhempien päihdeongelmat ja vanhemmuuden puute. Lastensuojelun avohuollon asiakkuus merkitsee, että lapsen terveys ja kehitys on vaarantunut niin, että he tarvitsevat lastensuojelun tukitoimia. Lastensuojelun avohuoltoon ohjatut lapset ovat yleensä alle 3-vuotiaita. Lammi-Taskula ym. (2009, 200.), Honkasen (2008, 34) ja Henttonen & Sjöbergin (2009, 2, 4) mukaan riskioloilla on taipumus kasautua, jolloin ne johtavat herkästi lasten kaltoin kohteluun. Kaltoin kohtelu aiheuttaa mielenterveys-, päihde- ja ihmissuhdeongelmia. Tämä aiheuttaa lastensuojelun tarvetta, mikä johtaa syrjäytymiseen ja huono-osaisuuteen.

Lammi-Taskula ym. (241) mukaan huono-osaisuus ja riskiolojen kasautuminen heijastaa kunnan palveluiden tilaa. Perheitä ja lapsia ei voida hoitaa riittävästi ennalta ehkäisevillä toimilla. Tämä osoittaa, että palveluja ei ole riittävästi tai niihin vaikuttavat ammatilliset, taloudelliset tai kulttuuriset asiat. Henttosen ja Sjöbergin (2009, 3, 8) mukaan vanhemmat eivät kerro kohtelevansa lasta huonosti ja vanhemman kertomus voi olla ristiriidassa siihen, mitä työntekijä näkee vauvasta. Siksi työntekijöiden on tärkeä tunnistaa kaltoin kohtelun riskitekijät. Henttonen ja Sjöberg (2009, 2) korostaa, että vauvaperheiden kanssa työskentelevillä on vastuu nähdä vauvan hätä ja auttaa vauvaa.

Lastenneuvolassa riskiperheitä ovat perheet, joilla on: runsas alkoholinkäyttö, epäsosiaalinen elämä, taloudelliset vaikeudet, huonot ihmissuhteet, ankara ja ymmärtämätön suhtautuminen lapseen, perheväkivalta, mielenterveyden häiriöt perheessä, sosiaalinen eristäytyneisyys, avioero, lasten huostaanotto, hyvin nuoret vanhemmat, yksinhuoltajaperhe, perheenjäsenellä pysyvä vamma tai pitkäaikais-sairaus. (Lastenneuvolaopas 2004.) Neuvolatyön keskeisiä ongelmia ovat allergiset sairaudet, psyykkiset ja psykologiset häiriöt, puheen poikkeavuudet, unihäiriöt, koliikki ja kasvukivut, infektiot, kuumekouristelut, epämuodostumat, merkittävät neurologiset poikkeavuudet ja keskossuus. Lisäksi esiintyy hoidollista ja kasvatuksellista laiminlyöntiä, pahoinpitelyä ja tapaturmia. (Lastenneuvolaopas 2004.)

Perusterveydenhuollossa ei saavuteta hoitotakuuta täysin, mikä aiheuttaa eriarvoisuutta kaupungin asukkaille. Julkisessa terveydenhuollossa koetaan ongelmana pitkät jonotusajat, hankala tavoitettavuus ja ajanvaraus. Lahden kaupungin arviointikertomuksen (2011) mukaan terveystioski on osoittanut tarpeellisuutensa ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta. Matalan kynnyksen palveluilla voidaan edistää asiakaslähtöisyyttä ja saatavuutta sekä vaikuttaa palveluiden tuottamiseen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että uusien toimintamallien ei tarvitse olla monimutkaisia. Tampereen yliopisto tarkastelee arviointitutkimuksessaan, mikä merkitys ja vaikutus Terveystioski mallilla on perusterveydenhuoltoon. Tutkimuksessa selvitetään palveluihin liittyviä kokemuksia, taloudellisia vaikutuksia sekä palvelun kysyntää ja tarjontaa. Arvioinnissa korostuvat asiakaslähtöisyys, taloudellisuus ja vaikuttavuus. (Terveystioski 2011.)

2.5 Perheen huolet Lahdessa

Lahdessa sosiaali- ja terveystoimialan strategian mukaan palvelujärjestelmälle asettavat haasteita väestön ikääntyminen, terveyttä ja hyvinvointia huonontavien käyttäytymismallien kehitys, pitkäaikaistyöttömyys sekä osaavan henkilöstön saatavuus sosiaali- ja terveyspalveluissa. (Terveyskioski 2011.) Lahdessa korostuvat alkoholiperäiset ongelmat, mikä vaikuttaa alkoholiperäisiin kuolemiin ja lisää itsemurhariskiä. Lahdessa on paljon työttömyyttä ja sosiaaliturvariippuvuutta, jolloin sosiaalisen syrjäytymisen riski on suuri.

Lahden kaupungin hyvinvointikertomuksessa (2008) on katsaus kaupunkilaisten hyvinvoinnista. Lapset ja nuoret voivat yleisesti hyvin, mutta erityistä huomiota tulee kiinnittää nuorten masennukseen, vanhemmuuden tukemiseen ja koulutuksesta syrjäytymisen ehkäisyyn. (Lahden kaupunki 2011.) Jotta syrjäytymisriski vähenisi, palveluja tulisi suunnata ja kehittää erityisesti lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn.

Neuvolatyön suurimmat haasteet liittyvätkin vanhemmuuteen sekä varhaisen vuoroaikutuksen tukemiseen. Hyvinvointikertomuksessa todetaan, että lasten ja nuorten huolenpitoon ja kasvatukseen liittyvät ongelmat tulisi havaita varhain, jolloin voidaan tukea perheitä niistä selviytymään. (Lahden kaupunki 2011.) Kasvatus ja perheneuvolaan hakeudutaan yleensä lasten ongelmien, perheasioiden sovittelun ja parisuhteen ongelmien vuoksi. (THL 2009.) Lämsän (2009, 137) mukaan ongelmiin haetaan usein ulkopuolista apua vasta, kun ongelmista aiheutuu haittaa. Bardy, ym. (2002, 101) toteaa, että hyvinvointipalveluja tuottava henkilöstö on joutunut työskentelemään kovenevien työpaineiden alla 1990-luvulla.

3 PERHEEN HYVINVOINNIN MERKITYS

3.1 Hyvinvointia kuvaavia asioita

Hyvinvointi on laaja käsite, johon sisältyy useita tekijöitä. Hyvinvointi voidaan jakaa objektiivisiin tai subjektiivisiin tekijöihin. Silloin niitä tarkastellaan numeerisesti mitattaviin tekijöihin tai tutkittavien tulkintoihin perustuviin tekijöihin. Rönkän ja Kinnusen (2002, 34) mukaan hyvinvoinnilla tarkoitetaan käsitettä, jolla on eri painopisteitä, kuten voimavarat, tarpeet, objektiiviset ja subjektiiviset asiat. Hyvinvointi koostuu elintasosta, yhteisyysuhteista ja itsensä toteuttamisesta. Ali-la ja Kronqvist (2008, 31) tuovat esille lasten hyvinvoinnin, mikä koostuu fyysisen terveyden ja kasvun turvaamisesta sekä turvallisen ja terveellisen kasvuympäristön varmistamisesta. Hyvinvoinnin ja terveyden vaikutukset korostuvat Lammi-Taskulan ym. (2009, 60) mukaan perheessä. Silloin perheessä jaksetaan huolehtia lapsista ja taata heille turvallinen kasvuympäristö, missä voivat hyvin sekä vanhemmat että lapset.

Ihmisen kokemus hyvinvoinnista on subjektiivinen. Kokemus hyvinvoinnista ei synny mekaanisesti eikä jakaudu tasaisesti. Lammi-Taskulan ym. (2009, 229, 230) mukaan hyvinvoinnin perustana ovat inhimilliset perustarpeet. Ihminen tarvitsee elääkseen ruokaa, juomaa, suojaa ja useita taitoja. Ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat toimeentulo, asuminen, työllisyys, työolot, terveys ja koulutus. Ihminen tarvitsee myös toisia ihmisiä, missä tärkeä osa ovat mm. perhe, ystävät ja suku. Keltikangas-Järvinen (2008, 104) kuvaa sosiaalisuuden merkitsevän seurallisuutta, halua olla ihmisten kanssa. Sosiaalisuutta pidetään positiivisena asiana. Se on kiinnostusta muita ihmisiä kohtaan, halua ja tarvetta olla muiden ihmisten kanssa. Sosiaalisuuteen liittyy myös muilta ihmisiltä saatu kiitos ja tunnustus eli arvostaminen. Tämän lisäksi hyvinvointiin sisältyy kyky vaikuttaa omaan ja yhteistä elämää koskeviin päätöksiin sekä mahdollisuus nauttia tekemästään työstä, vapaa-ajasta ja tarve kuulua yhteisöön (Lammi-Taskula ym. 2009, 228-230). Järventien, ym. (2006, 151) mukaan nuoruus, hyvä terveys, hyvät suhteet läheisiin ja koulutus ennustavat subjektiivista hyvinvointia.

3.2 Vanhemmuuden merkitys perheen hyvinvoinnille

Vanhemmuus on sosiaalisesti rakentunut kulttuurinen ilmiö, jolloin vanhemmuutta luodaan, opitaan ja kehitetään sosiaalisessa toiminnassa eli vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Kekkonen (2004, 25) mukaan lapsi on vanhemmuuden edellytys, vanhemmuudessa on läsnä aikuinen ja lapsi. Lapsen saaminen on Lammi-Taskulan ym. (2009, 60) mukaan usein suuri käännekohta elämässä. Lapsen myötä ihminen kasvaa vanhemmuuteen. Lapsen kasvaessa ja varttuessa onnen ja huolen kokemukset muuttuvat. Vanhemmuus on iloa ja murhetta, mistä rakentuu lapsen ja vanhemman vuorovaikutus suhde. Vanhemmuus voi olla parhaimmillaan elämää rikastava kokemus, mutta se voi samanaikaisesti olla myös haastava kokemus. Perheen yhteiset ilonaiheet auttavat jaksamaan, kun taas erimielisyydet kuormittavat jaksamista. Kekkonen (2004, 33) kuvaa vanhemmuuden olevan elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, huoltaja sekä rakkauden antaja. Sinkkonen & Kalland (2001, 10) tuovat esille, että vanhempi voi samanaikaisesti sekä rakastaa lasta että olla kykenemätön toimimaan lapselleen turvallisena vanhempana.

Lämsän (2009, 28) ja Rönkän & Kinnusen (2002, 42) mukaan vanhemman hoivan ja huolenpidon puutteen vuoksi lapsi itsenäistyy ennen aikojaan. Lapsi ei saa elää lapsena riittävän kauan. Lapsi kasvaa syntymästään lähtien vuorovaikutussuhteessa toiseen. Selvitäkseen elämään pienokainen on täysin riippuvainen saamastaan perushoidosta ja huolenpidosta, jolloin lapselle syntyy kokemus hoivasta ja huolenpidosta. Tästä kasvaa perusturvallisuus ja itsesäätely. Ihmiseksi kasvaminen tapahtuu syvimmiltään suhteessa turvalliseen ihmiseen (Rönkä & Kinnunen 2002, 43.) Rönkä & Kinnunen (2002, 17) kuvaavat huolenpidon merkitsevän emotionaalisen tuen antamisen, lapsen toimintojen valvomisen sekä sopivien rajojen asettamisen.

Lapsenhoidon laiminlyömissä vuoksi lapsi jätetään heitteille. Vanhemmuus on silloin hukassa tai puhutaan murtuneesta vanhemmuudesta. Osa vanhemmista ei jaksaa tai kykene huolehtimaan lapsista riittävän hyvin, mutta samanaikaisesti osa vanhemmista kokee vanhemmuuden avartavaksi ja antoisaksi ja jopa kasvun paikaksi. (Lämsä 2009, 28, 29.) Henttonen & Sjöberg (2009,6) tuovat esille lasten

kaltoin kohtelun taustalla olevia asioita, joita ovat perheen jaksamattomuus, tiedon puute, ymmärtämättömyys, avuttomuus, kyvyttömyys ja huolimattomuus. Perheessä ilmenee silloin huolia parisuhteessa, taloudellisia huolia, henkisen tuen puutetta, mielenterveyden ongelmia, väkivaltaa ja päihteiden käyttöä. Lapsella ilmenevät ongelmat vaikuttavat Lämsän (2009, 135-137) mukaan perheeseen kokonaisuutena. Vaikeus tulee esille vauvan ja vanhemman välisessä suhteessa. Henttonen & Sjöbergin (2009, 2) mukaan vauvaa saatetaan kohdella huonosti, kun perheellä on vaikeuksia.

Kekkosen (2004, 15), Lämsän (2009, 21, 22) ja Keltikangas-Järvisen (2008, 104) mukaan vanhemmuuteen liittyvät ongelmat korostuvat syrjäytymisuhan alla elävissä perheissä. Suurimmassa riskissä ovat lapset, joiden mahdollisuudet saada kasvulleen tukea kodista ja lähiyhteisöstä ovat rajalliset.

3.3 Tukiverkoston merkitys perheen hyvinvoinnille

1900-luvun alussa Arvo Ylppö alkoi kehittää lastenneuvolatoimintaa. Tuolloin kysymyksiä olivat lapsikuolleisuuden vähentäminen sekä hygienian ja ravinnon parantaminen. Neuvola osoittautui jo silloin merkittäväksi tekijäksi. Koti, koulu ja yksityinen elämänpiiri tukevat Järventie ja Saulin (2001, 14), Lammi-Taskulan (2009, 238) sekä Bardyn ym. (2002, 20) mukaan lapsen älyllistä, sosioemotionaalista ja moraalista kehitystä. Lasten kasvuympäristöihin kuuluvat perheen lisäksi neuvola, päivähoito ja koulu. Ihmisen kehitys tapahtuu paljon ihmissuhteiden kantamana.

Alila & Kronqvist (2008, 31) toteavat, että lapsille tulee luoda ympäristö, jossa lapsi saa hyvän alun elämälleen sekä mahdollisuuden kehittyä turvallisessa ja lasta tukevassa ja kannustavassa ympäristössä. Nämä periaatteet sisältävät; hyvän hoidon ja kasvatuksen, läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet, hellyyden ja huolenpidon, ruumiillisen koskemattomuuden, vastuuseen kasvamisen ja mahdollisuuden koulutukseen.

Sekä Lämsän (2009, 21,22) että Honkasen (2008, 36) mukaan lasten elämän riskit liittyvät usein sosiaalisten suhteiden ongelmiin ja sosiaalisten suhteiden puuttumiseen. Keskeistä on riskiolojen heijastuminen lasten hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Järventie & Saulin (2001, 10) mukaan sosiaalisen syrjäytymisen merkkejä ovat lapsuusiässä alhainen itsearvostus, heikko elämäntapa sekä lapsen ja yhteisön välisten siteiden haurastuminen.

Sinkkonen & Kallandin (2001, 118, 133) mukaan pahoinpitelylle joko tarkoituksellisesti tai tapaturmaisesti vahingoittuvat lapset asuvat alueilla, joissa on heikko tulotaso tai on paljon lapsia suhteessa hoitajiin. Tällaiset lapset ovat tukiverkoston ulkopuolella, muuttavat usein ja vanhemmat ovat suhteellisen nuoria ja usein yksinhuoltajia. Pahoinpitelevät vanhemmat ovat ylivalppaita vaaran merkeille.

3.4 Terveiden ja elämäntapojen merkitys perheen hyvinvoinnille

Terveyttä ja hyvinvointia huonontavia käyttäytymismalleja ovat alkoholi, huumet ja epäterveelliset elämäntavat. (Terveyskioski, 2011). Elämäntavoilla, kuten tupakoinnilla, huonolla ruokavaliolla ja unen puutteella sekä alkoholin ja huumeiden käytöllä on terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Myös Honkanen (2008, 34) ja Smith (2009, 61) tuovat esille riskitekijöitä, jotka vaikuttavat perheen hyvinvointiin. Näitä ovat sosiaaliset ongelmat, kuten työttömyys ja köyhyys, päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, lähisuhdeväkivalta, kotikasvatus sekä vanhemmuus, avioerot, perherakenteen muutokset ja lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö.

Vanhemmuus on haasteellista, koska lasten elämään liittyy uhkatekijöitä. Tästä on esimerkkinä Internet. Vanhemmat eivät useinkaan tiedä, mitä lapset tekevät netissä ollessaan. Sekä Alila & Kronqvist (2008, 29), että Rönkä & Kinnunen (2002, 20) tuovat esille varhaiskasvatuksessa näkyvät yhteiskunnassa tapahtuvat rakenteelliset, kulttuuriset ja taloudelliset muutokset ja niiden vaikutuksen perheisiin. Kulttuuriympäristön vaikutukset tulevat lapsiin usein joukkotiedotuksen välittämän väkivallan kautta. Kangasmaa, ym. (2008, 35) mukaan vanhempina ja kasvattajina on huolehdittava, että varhaiskasvatuksen vuorovaikutussuhde on toiseen

ihmiseen. Aikuisina meillä on riittävästi tietoa siitä, mitä haitallisia vaikutuksia liian aikaisella massamedialla on lapsen tunne-elämään, fyysiseen hyvinvointiin ja henkiseen kehitykseen.

3.5 Työn ja perheen yhteensovittamisen merkitys perheen hyvinvoinnille

Elinolot ovat hyvinvoinnin perusta. Elinoloilla tarkoitetaan asuinolojen, työn ja toimeentulon kaltaisia tekijöitä. Sinkkonen & Kalland (2001, 170-171) esittävät riskitekijöiden mallin, jonka mukaan lapsen henkiseen selviytymiseen vaikuttavat perheen tilanne, vanhemmuuden toimivuus, lapsesta itsestään riippuvat tekijät sekä kiintymyssuhteen häiriöt.

Maaseudun suurperhe oli Suomessa ennen tavallinen perhetyyppi. Perheeseen kuului vanhempien ja lasten lisäksi usein muita sukulaisia. Sukulaisten ja tuttavi- en sekä turvallisten aikuisten verkosto ympäröi kokonaisvaltaisesti. Yhteiskunnan ei tarvinnut puuttua perhe-elämään. Vähitellen maaseudun lähiyhteisöt hajosivat yhteiskunnan muuttuessa teollisuus- ja palveluyhteiskunnaksi. Perheet muuttivat kaupunkeihin palkkatyöhön. Perhetyyppi muuttui moderniksi pienperheeksi, johon kuuluivat vanhemmat ja lapset. Vanhemmat lähtivät kodin ulkopuolelle palkkatyöhön ja lapset päivähoitoon. (Lämsä 2009, 21, 22.) Lämsän (2009, 23) mukaan pienperheen kyky hoitaa kasvatustehtäviä voi olla työlästä, jos perheellä ei ole tukenaan sukulaisia tai ystäviä.

Vanhemmat kokevat itsensä voimattomiksi lasten kasvatuksessa ja ovat valmiita luovuttamaan osan kasvatusvastuusta ammattilaisille. Alanen & Karila (2009, 54) toteavat, että aikuisen tehtäväksi on ymmärretty opettaa ja valmistaa lapset aikuisuuteen. Ongelmaksi tämä muodostuu silloin, kun kenelläkään ei ole kokonaisvas- tuuta lasten kasvatuksesta. Sekä Lämsän (2009, 23) että Itäpuiston (2005, 12) mu- kaan perhe on lapsen kasvun, tuen ja turvan lähde ja samalla se on riippuvainen erilaisista ulkoisista tekijöistä, kuten esim. työtilanteesta. Hiilamo (2003, 13) tuo esille elämän olevan todellisuudessa raadollista ja vanhemmuus on sitä, että kuu- luu ja kiinnittyy johonkin.

Työikäiset kokevat työn pysyvyyden ja mielekkyyden tärkeänä ja useimpien mielestä vapaa-ajan viettoon on riittävästi mahdollisuuksia.

4 LAPSIPERHE JA TERVEYDENHUOLTO

4.1 Hyvän lapsuuden eläneiden merkitys yhteiskunnalle

Kansainvälisesti katsottuna varhaislapsuus ja pikkulapset ovat tarkasteltavia kohteita, mutta vauva- ja pikkulapsi-ikäisiä koskevia tulevaisuuskatsauksia on hyvin vähän. Kuitenkin varhaiseen kehitykseen liittyvällä tiedolla voitaisiin ohjata yhteiskunnallisia valintoja ja ratkaisuja. Sijoitukset lapsen kasvuun ja hyvinvoinnin tukemiseen kuuluvat arvokkaisiin asioihin. Yhteiskunta tarvitsee hyvän lapsuuden eläneitä aikuisia. Lasten hyvinvoinnista tulee huolehtia silloin, kun lapset ovat pieniä. Varhaisvaiheiden vaurioiden korjaaminen on raskasta ja työlästä elämän myöhemmässä vaiheessa. (Lammi-Taskula ym. 2009, 238, 239.)

Kekkosen (2004, 94) ja Lämsän (2009, 230) mukaan vanhemmat ja asiantuntijat ovat huolissaan vanhemmuudesta. Vanhempien mielestä palveluissa on harvoin mahdollisuus keskustella vanhemmuuden identiteetistä, vanhemmuuteen kasvusta sekä lapsen ja vanhemman välisestä tunnesuhteesta. Apua tarvitsevat perheet kokevat, ettei perheenjäseniä kuunnella tarpeeksi. Vanhemmat kokevat, että lapsen sairastaessa perheen elämäntilanne vaikeutuu. Tiedetään, että masentuneiden äitien lapset ovat useammin turvattomasti kiinnittyneitä. Sinkkonen ja Kalland (2001, 167) toteavat, että masentuneet äidit kokevat saavansa vähän sosiaalista tukea, parisuhteessa on ongelmia ja perheessä on tapahtunut enemmän negatiivisia kuin positiivisia elämänmuutoksia.

4.2 Lapsiperheen odotukset terveydenhuollolta hyvinvoinnin edistämiseksi

Terveydenhuollon asiakkaat odottavat käyttäjinä hyvää palvelua. Hyvällä palvelulla tarkoitetaan ammattitaitoa, asennetta ja käyttäytymistä, lähestyttävyyttä, joustavuutta, luotettavuutta sekä uskottavuutta. (Grönroos 1998, 73-74.) Asiakastytyväisyystutkimusten mukaan asiakkaat odottavat terveydenhuollolta kokonaisvaltaista ongelmien hoitoa. Lisäksi odotetaan järjestelmien joustavuutta ja toimivuutta sekä tasavertaista kohtelua, kunnioitusta ja hoidon jatkuvuutta. (

Pulkkinen 1999, 129.) Hoidon laatua käsittelevän tutkimuksen mukaan arvostetaan hoitohenkilöstön ammattitaitoa, miellyttävää käytöstä sekä avunsaantia tarpeisiinsa. Tyytymättömyyttä aiheuttaa puutteellinen mahdollisuus osallistua omaan hoitoonsa, tiedonsaannin vähäisyys, henkilökunnan vähäisyys sekä kiire. (Kvist 2004.) Vanhemmat toivovat asiakaslähtöisyyttä, lapsikohtaisia kasvatuskeskusteluja sekä tukea ja apua melko kivuttomasti selkeisiin pulmiin. (Lammi-Taskula ym. 2009, 195.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL 2009) mukaan terveydenhuollon kehitettäviä kohteita ovat lääkärille pääsyn nopeuttamista tai helpottamista, nopeuttaa toimenpiteeseen pääsyä sairaalassa sekä lisätä valinnanvapautta lääkärin tai hoitopaikan suhteen. Lisäksi parantaa tiedonsaantia hoidon laadusta tai hoitotuloksista sekä hoidosta aiheutuvien kustannuksien alentamista. Palvelut, joita tulisi kehittää, ovat terveyskeskuspalvelut, sairaalapalvelut, vanhustenhuollon palvelut, hammashoidon palvelut ja kuntoutuspalvelut.

4.3 Terveydenhuolto hyvinvointia tukemassa

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2006, 5) mukaan tavoitteena on, että Suomi on vuonna 2015 sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä, toiminnoiltaan tehokas ja dynaaminen yhteiskunta. Köyhyyden ja syrjäytymisen vähentämisellä ennalta ehkäisevän työn merkitys korostuu. Tarkoitus on puuttua lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin ja tukea vaikeasti työllistettäviä. Heikoimmassa asemassa olevien toimeentulo taataan sekä tuetaan maahanmuuttajien osallisuutta. Päihdehaittoja pyritään ehkäisemään ja luomaan palveluja sekä vahvistetaan kansalaisjärjestöjen mahdollisuuksia. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 5.)

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen (THL) strategisissa linjauksissa esitetään, että väestön terveys, toimintakyky ja hyvinvointi kohentuvat sekä samanaikaisesti hyvinvointierot kaventuvat. (THL 2011.) Hyvinvoinnille luodaan vahva perusta, jolloin terveys ja hyvinvointi ovat osaksi kaikkea päätöksentekoa. Palvelujen läh-

tökohtana on asiakaskeskeisyys. Kaikille luodaan mahdollisuus hyvinvointiin, jolloin vähennetään hyvinvointi- ja terveyseroja. (STM 2011.)

Perheiden ja vanhemmuuden tukemiseksi sekä lasten hyvinvoinnin edistämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö (2004) esittää, että työote olisi perhe- ja voimavara- lähtöistä. Vanhemmuuden vahvistamiseksi tarvitaan lapsipalveluiden rinnalle uudenlaista keskustelu- ja kumppanuuskulttuuria. Vahvistetaan peruspalveluiden ennalta ehkäisevää roolia ja varhaisen tuen osaamista. Ehkäisevän työn merkitys lapsen hyvinvoinnissa on vanhempien tukemista lasten hoidossa ja kasvatuksessa sekä lapsen edun huomiointia. (THL 2011). Perus- ja erityispalveluiden yhteistyöllä turvataan lasten ja nuorten mahdollisuus saada apua elinympäristössään, jolloin laitoshoidon ja perheen ulkopuoliseen sijoitukseen turvaudutaan mahdollisimman harvoin. (THL 2011.) Bardy, ym. (2002, 21) tuo esille lapsiväestön määrän vähenemisen, mikä saattaa heikentää lapsiperheiden painoarvoa.

Terveyskioski toimii osana julkista terveydenhuoltoa ja sen toiminnalla pyritään saamaan ratkaisua suureen kysyntään ja pitkiin jonotusaikoihin. Terveyskioski on matalan kynnyksen palveluyksikkö. Matalan kynnyksen palveluilla voidaan edistää asiakaslähtöisyyttä ja saatavuutta sekä vaikuttaa palveluiden tuottamiseen. Terveyskioskissa asiointi on vaivatonta ja nopeaa, mihin vaikuttavat hyvä sijainti ja pitkät aukioloajat. Sen tarkoitus on parantaa asiakkaiden tyytyväisyyttä terveydenhuoltopalveluihin. (Terveyskioski 2011.)

5 TERVEYSKIOSKI HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

5.1 Terveyskioskin toiminnan taustaa

Lahden terveyskioski on hanke, jossa ovat mukana Sitra, Lahden kaupunki ja Tampereen yliopisto. Sitra on hankkeen osarahjoittajana Lahden kaupungin kanssa. Lahden kaupunki vastaa terveyskioskin käytännön toiminnasta. Tampereen yliopisto toimii hankkeen arvioijana. Sitran Kuntaohjelman tavoitteena on kehittää kuntapalvelujen tuottamismalleja, jotka vastaavat väestön ikääntymisen, alueellisen eriytymisen ja työvoimapulan asettamiin haasteisiin. (Terveyskioski 2011.)

Terveyskioski toimii palveluinnovaationa ja osana palvelurakenteen uudistamista. Uusien tuottamismallien ajatuksena on vastata väestön ikääntymiseen ja työvoimapulan asettamiin haasteisiin. Terveyskioskin malli on lähtöisin Yhdysvalloista. Siellä terveydenhuoltopalveluja tarjotaan asiakasvirtojen läheisyydessä, kuten kauppakeskuksissa. (Terveyskioski 2011.) Terveyskioski on ihmisten päivittäiseen asiointiympäristöön sijoitettu pieni terveydenhuollon hoitajavetoinen palvelupiste, jossa painopiste on terveyden edistämisessä, siihen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa.

Suomessa ensimmäinen terveyskioski avautui kesäkuussa 2009 Ylöjärvelle kauppakeskus Eloon. Toinen avautui Lahdessa maaliskuussa 2010 kauppakeskus Trioon. Lahdessa kiinnostukseen terveyskioskin avaamiseen vaikuttivat Ylöjärven terveyskioskista saadut hyvät kokemukset. Lahden ja Ylöjärven terveyskioskit toimivat kokeiluna kaksi vuotta. Hankkeen ulkopuolisena arvioijana toimii Tampereen yliopisto. (Terveyskioski 2011.) Kokeilun aikana saadaan tietoa terveyskioskin kustannuksista, kysynnästä, palvelun sisällöstä ja laadusta. Lisäksi kartoitetaan asiakastyytyväisyyttä sekä kioskin sijoittumista kunnan terveyspalveluiden kokonaisuuteen. Arvioinnissa korostetaan asiakaslähtöisyyttä, taloudellisuutta sekä vaikuttavuutta. Tampereen yliopiston toteuttamalla arviointitutkimuksella seurataan terveyskioskitoiminnan vaikutuksia Lahden kaupungin terveyspalveluihin. (Terveyskioski 2011.)

5.2 Terveyskioskissa neuvonta ja ohjaus

Terveyskioskissa tarjotaan kaikille avointa, maksutonta, hoitajatasoista terveysneuvontaa ja palveluohjausta ilman ajanvarausta. Palvelupisteessä työskentelee terveydenhoidon ammattilaisia; terveydenhoitaja, sairaanhoitaja ja fysioterapeutti. Painopiste on terveyden edistämisessä, siihen liittyvässä neuvonnassa sekä ohjauksessa. Asiakkaita tuetaan terveysasioissa ja ohjataan jatkohoitoon. Toiminnan valikoimaan kuuluvat erilaiset palvelut. Näitä ovat erilaiset mittaukset, rokotukset, neuvonta, ohjaus ja pienet hoitotoimenpiteet, esim. haavojen hoito ja ompeleiden poisto. Terveyskioskissa järjestetään myös erilaisia teemapäiviä.

Terveyskioskit tarjoavat asiakaslähtöisesti terveystalveta kauppakeskuksissa. Maksuttomat ja kaikille avoimet palvelut kuuluvat osaksi julkista perusterveydenhuoltoa. Asiakaslähtöisyyttä ja saatavuutta on edistetty tuomalla hoitajatasoista palvelua ilman ajanvarausta. Tarjontaa on laajemmalla aukioloajalla iltaisin ja viikonloppuisin. (Terveyskioski 2011.)

Terveydenhuollon ammattilaisten palveluita ovat mm terveysneuvonta, palveluohjaus ja verenpaineen, verensokerin ja lihasvoiman mittaukset. Annetaan ohjeita tuki- ja liikuntaelimestön vaivoihin ja ennaltaehkäisyyn. Lisäksi järjestetään ryhmäohjauksia ja rokotuskampanjoita. Terveyskioskissa tehdään myös pienimuotoisia sairaustilanteen arviointia. Teemapäivinä järjestetään kehonkoostumusmittauksia. Asiakasta tuetaan painonhallinnassa ja liikunnan lisäämisessä. Voimaannuttavalla terveysneuvonnalla painon pudotus ja liikunnan lisääminen ovat saaneet aikaan mm. sen, ettei verenpainelääkitystä ole tarvinnut aloittaa. (Terveyskioski 2011.)

5.3 Terveyskioskissa järjestettävät teemapäivät

Terveyskioskissa järjestetään erilaisia teemapäiviä. Teemapäivät ovat suosittuja, jolloin on mahdollisuus antaa asiakkaille ohjausta ja neuvontaa. Teemapäivät ohjaavat kysyntää, jolloin voidaan saada erilaista asiakaskuntaa. Teemapäivien aiheet voivat olla kohdistettuja nuoriin, esim. ravitsemusneuvonta, kehonkoostu-

musmittaus, liikunta, savuttomuus ja päihteet. Iäkkäämmille ohjattuja teemoja voivat olla diabetes, haavanhoito, jalkojen hoito, muisti, osteoporoosi, rintojen tutkiminen, sydänsairaudet ja suun terveys. Lapsiperheille on järjestetty teemoja, jotka käsittelevät lapsen puheen kehitystä ja lapsen kiukkukohtauksia. (Terveyskioski 2011.)

Terveyskioski tekee yhteistoimintaa sosiaali- ja terveystoimen, liikunnanohjaajien, nuorisotoimen, kolmannen sektorin järjestöjen, terveydenhuolto-oppilaitosten, koulujen, kauppakeskuksen liikkeiden, apteekkien, pelastustoimen sekä ympäristötoimen kanssa järjestäessään teemapäiviä. Teemapäivät aktivoivat muita alan toimijoita terveyden edistämiseen ja asiakaslähtöiseen toimintaan. (Terveyskioski 2011.)

5.4 Terveyskioskin arviointia

Ennaltaehkäisyllä pyritään hillitsemään terveydenhuollon menoja. Toiminta perustuu ennaltaehkäisevään työhön, terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn. Tampereen yliopiston arviointiraportin mukaan yleisimmät käyntisyynä ovat olleet hoidon kartoitus ja arviointi. Ennaltaehkäisevän työn hyöty voi näkyä terveydenhuollon menojen kasvupaineen hillintänä. Arviointiraportissa todetaan, että toiminta on jo vastannut terveystalouden patoutuneeseen kysyntään. (Terveyskioski 2011.) Terveyskioskissa on käynyt ennakoitua enemmän väkeä. Kävijämäärä arvioidaan vuosittain 12 000 käyntiä, eli päivässä 45 käyntiä. Asiakaskyselyyn vastanneet asiakkaat antoivat palveluiden laadulle kiitettävän arvosanan.

5.5 Odotuksia terveyskioskille

Terveydenhuollon piiriin toivotaan ihmisiä, joilla on aihetta kiinnostua oman terveytensä ja hyvinvointinsa hoitamisesta ja kehittamisestä. Erityisesti tehdyissä tutkimuksissa ilmeni, että terveyskioskin piiriin toivotaan keski-ikäisiä miehiä ja nuoria. Nuoret nähdään tärkeiksi suuren työttömyyden ja sitä kautta sosiaalisen syrjäytymisen riskin vuoksi. Keski-ikäiset miehet sairastavat paljon tietämättään,

eivätkä hakeudu terveystalveluiden piiriin. Terveyskioskin asiakkaiksi toivotaan henkilöitä, joilla olisi aihetta hakeutua terveydenhuollon ammattilaisen luokse, mutta kokevat hakeutumisen hankalana tai tarpeettomana. (Terveyskioski 2011.) Miehiä terveyskioskin asiakkaista on neljännes. Asiakkailta on löytynyt piileviä sairauksia. Heitä on ohjattu jatkohoitoon. Terveyskioskissa on hoidettu asiakkaita, joita on vaikea muuten tavoittaa. (Terveyskioski 2011.)

5.6 Launeen terveystalvskioskin toiminta

Launeen terveystalvskioski toimii Launeen Prismassa Lahden kaupungin ylläpitämänä. Painopistealueena ovat lapsiperheet ja alle 25-vuotiaat nuoret, mutta toiminta on avoin kaikille. Terveystalvskioskin muun toiminnan lisäksi suoritetaan sairaan lapsen hoidonarviointia ja tarvittaessa kirjoitetaan todistus lapsen hoidon tarpeen vuoksi. Terveystalvskioskissa on lisäksi tarkoitus suorittaa lapsiperheen ennaltaehkäisevät rokotukset.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Tutkimuksen tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on edistää lapsiperheiden hyvinvointia. Tutkimuksen tavoitteena on, että Launeen terveystuloskeskus hyödyntää saatuja tutkimusvastauksia toiminnassaan lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa lapsiperheiden toivomaa tukea Launeen terveystuloskeskuksissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

Mitä palveluja lapsiperheet toivovat Launeen terveystuloskeskuksiin?

Mihin vuorokauden aikaan lapsiperheet toivovat saavansa palvelua Launeen terveystuloskeskuksissa?

Mitä aiheita lapsiperheet toivovat terveystuloskeskuksissa järjestettäviin teemapäiviin?

6.2 Tutkimuksen metodologiset lähtökohdat

Tutkimukseni on luonteeltaan laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena ymmärtää tutkimuskohdetta tutkittavien näkökulmasta. Tutkimus etenee kartoituksesta, jossa tutkija toimii ja valitaan tutkimusjoukko, mitä halutaan tarkastella. Tässä tutkimuksessa tutkimusjoukoksi valittiin lapsiperheet, koska tutkimuksessa kartoitettiin lapsiperheiden toivomia palveluja. Tutkija kerää aineistoa päättämättä etukäteen tutkimusjoukon määrää. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2008, 177) mukaan aineiston hankinta on silloin riittävä, kun aineisto tuo esille teoreettisesti merkittävän tuloksen.

Laadullisessa tutkimuksessa tapausvalinta on harkinnanvarainen otanta. Tutkimuksessa valitaan tapaukset, joilta saadaan ilmiön kannalta parasta tietoa. Kananen (2008, 73). Tässä tutkimuksessa kyselyyn osallistuminen kohdistui kaikkiin lasten- ja äitiysneuvolassa asioiviin lapsiperheisiin ja osallistuminen oli vapaaehtoisista. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto oli mielekästä koota haastatteleamalla,

koska tutkimuksen tavoitteena oli koota aineisto, mikä koostuu mielipiteistä, käsityksistä, havainnoista, asenteista, arvoista tai kokemuksista. Tätä käsitystä tukee Kananen (2008, 12-14). Siinä tutkijan osuus on merkittävä, koska hän osallistuu vuorovaikutteisesti aineiston tuottamiseen. Haastattelun muodon ratkaisee ilmiöstä ennakkoon saatava tieto. (Koppa 2011.)

6.3 Kohderyhmä ja tutkimusaineiston hankinta

Tutkimusaihe esitettiin terveystietokioskin osastonhoitajalle tammikuussa 2011. Maaliskuussa 2011 tutkija otti yhteyttä puhelimitse äitiys- ja lastenneuvolan osastonhoitajaan tämän tapaisen kyselyn laatimisesta, jolloin sai myönteisen vastauksen. Kirjallinen tutkimuslupa haettiin Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolta, koska kysely suoritettiin neuvolassa lapsiperheiden vanhemmille ja huoltajille. Tutkimuksen suorittamiseen tutkija sai luvan toukokuussa 2011.

Kyselykaavakkeet laadittiin lapsiperheiden vanhemmille tai huoltajille ja saatekirjeet neuvolan terveydenhoitajille kyselyjen suorittamisesta. Ennen varsinaista kyselyä tutkija testasi kyselykaavakkeen kuudella lapsiperheen äidillä ja yhdellä isällä toukokuussa 2011. Ennen terveydenhoitajien tapaamista, tutkija otti uudestaan yhteyttä neuvolan osastonhoitajaan ja varmisti mahdollisuuden kyselyn suorittamisesta. Osastonhoitaja tiedotti terveydenhoitajia asiasta sähköpostitse. Tutkija vei kaavakkeet äitiys- ja lastenneuvolaan kesäkuussa 2011.

Kyselykaavakkeet olivat kirjekuorissa, joissa oli mukana terveystietokioskin esite. Kirjekuoret oli frankeerattu ja vanhemmille oli mukana Leafin purukumit kiitoksena vaivannäöstä. Kyselykaavakkeita oli 30, jotka jaettiin neuvolan viidelle terveydenhoitajalle jaettavaksi. Äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat jakoivat kyselylomakkeet neuvolassa käyneille lapsiperheiden vanhemmille ja huoltajille. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat äitiys- ja lastenneuvolassa käyneet lapsiperheiden vanhemmat ja huoltajat, koska he olisivat tulevia terveystietokioskin käyttäjiä. Palautuspäivämäärä oli 30.6.2011, mutta sovimme terveydenhoitajien kanssa, että myös myöhästyneet palautukset huomioidaan. Vanhemmat tai huoltajat saivat

täyttää ja postittaa kyselyt terveystietokoneeseen. Kyselyistä seitsemän palautti määräaikaan mennessä ja kolme määräajan jälkeen.

6.4 Tutkimusaineiston sisällön analyysi

Laadulliselle analyysille on tyypillistä induktiivinen päättely. Tällä tarkoitetaan, että havainnot koostuvat teorioista. Siinä tehdään päätelmiä ja yleistyksiä aineistosta nousevien seikkojen perusteella, jolloin edetään yksittäisestä asiasta yleiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2004, 96, 97.) Tässä tutkimuksessa tutkija tarkasteli lapsiperheiden hyvinvointia vanhemmuuden ja lapsen hoidon, perheen tukiverkoston, perheen terveyden ja elämäntapojen sekä työn ja perheen yhteensovittamisen kautta. Näistä tutkija kartoitti asioita lapsiperheen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon. Näin voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aineiston käsittely perustuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Tässä tutkimuksessa tutkimuskysymykset perustuivat tutkittuun tieteelliseen tietoon lapsiperheiden hyvinvoinnista. Aineisto hajotetaan aluksi osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi.

Tutkija luki kyselykaavakkeet useita kertoja läpi useana päivänä. Tutkija etsi vastauksista ensin vastaukset ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, sen jälkeen toiseen kysymykseen ja viimeiseksi kolmanteen kysymykseen. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tutkija etsi vastaukset teemoittelun avulla. Tutkimusvastaukset teemoiteltiin aiheittain vanhemmuuden ja lasten hoidon, perheen tukiverkoston, perheen terveyden sekä työn ja perheen yhteensovittamisen kautta. Tutkija numeroi jokaisesta kaavakkeesta vastaukset vastausvaihtoehdolla kyllä/ei ja kirjasi tämän jälkeen saadut vastaukset kirjallisesti. Tämän jälkeen tutkija kirjoitti sana sanalta vapaasti kirjoitetut vastaukset ja havainnollisti tutkimusvastauksia muutamalla esimerkillä.

Sisällönanalyysin avulla aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon. Toiseen tutkimuskysymykseen tutkija etsi vastaukset siihen kohdistuneesta

kysymyksestä, kirjasi kaikki vastaukset ja yhdisti samanlaiset vastaukset ja ilmoitti nämä kirjallisesti. Kolmanteen tutkimuskysymykseen tutkija etsi vastaukset vanhempien/hoitajien vapaasti kirjoittamasta kohdasta. Tutkija kirjasi kaikki vastaukset ylös, yhdisti samaa tarkoittavat vastaukset ja ilmoitti vastaukset kirjallisesti. Analyysin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen. Näin saadaan uutta tietoa, mikä on tieteeseen perustuvaa. Tuomi ja Sarajärvi (2004, 101). Tässä tutkimuksessa saatiin uutta tietoa terveystieteen käyttöä varten.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Vanhemmuus ja lapsen hoito

Lapsiperheet kokivat lähes kaikissa vastauksissa viettävänsä riittävästi aikaa lapsensa kanssa. Vain yhdessä tapauksesta vanhempi koki, ettei ole helppo ymmärtää lapsen tarpeita. Kaikilla vanhemmilla oli riittävästi tietoa vanhemmuudesta. Samoin kaikki vanhemmat kokivat mukavia hetkiä lapsen kanssa. Kaikkien vanhempien mielestä he osasivat hoitaa lastaan. Vain kahdessa tapauksessa vastauksista kotitöitä ei jaettu perheessä. Kaikki vastanneet vanhemmat olivat parisuhhteissa. Vastanneiden perheiden lasten iät olivat odotusvaiheessa olevasta kahdeksan-vuotiaaseen asti.

7.2 Perheen tukiverkosto

Kaikki vastanneet perheet saivat tukea isovanhemmilta. Sen sijaan pieni osa perheistä jäi ilman ystävien tukea. Lähes kaikilla oli mahdollisuus saada lastenhoitoapua ja lasten päivähoito oli järjestetty hyvin. Noin puolet perheistä koki, että lapsiperheille tarkoitettuja palveluja oli riittävästi. Vain yhdessä perheessä koettiin, että neuvolasta ei saanut riittävästi tukea. Puolet vastaajista ei ilmaissut minäkäläistä tukea he toivovat vanhempana olemiseen terveystieteiden keskuksista. Vastanneet perheet toivoivat terveystieteiden keskuksiin nopeaa asiointia lapsen kanssa, luentoja vanhemmuudesta sekä apua lapsen terveydentilan arvioimiseen.

Nopeaa asiointia lapsen kanssa. Myös silloin jos esim. verikoikeita pitää ottaa.

Apua lapsen terveydentilan arvioimiseen.

7.3 Perheen terveys ja elämäntavat

Perheistä yli puolet liikkui tarpeeksi ja kaikki perheet söivät terveellisesti. Lähes kaikki perheet nukkuivat riittävästi. Kaikki vastanneet perheet viettivät yhteistä aikaa perheensä kanssa. Perheenjäsenen päihteidenkäyttö ei aiheuttanut huolta kenelläkään vastanneilla perheillä. Perhettä kuormittaviin tekijöihin, joihin haluttiin tukea terveystiimistä, vastasi vajaa puolet perheistä. Vastanneet perheet toivoivat terveystiimistä helpotusta päivystyksen pitkiin jonotusaikoihin, vanhempien kuuntelemista, tukea univaikeuksiin ja lapsen ruokailuhankaluuksiin.

Univaikeudet, lapsen ruokailuhankaluuudet.

Helpotusta esim. Kaupunginsairaalan pitkiin jonotusaikoihin päivystyksessä. Jos lapsi on todella kipeä, kuunneltaisiin vanhempia, myös äitiä.

7.4 Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen sekä perheen tulevaisuudennäkymät

Kaikki vastanneet perheet huomioivat perheen ajankäytössä lapsen tarpeet. Samoin kaikilla perheillä työn ja perheen yhteensovittaminen sujui hyvin. Lähes kaikilla vastanneilla perheillä oli taloudellinen tilanne turvattu. Vain yksi vastanneista perheistä koki, ettei ole riittävät voimavarat selvittää tässä elämäntilanteessa. Lähes kaikissa vastanneissa perheissä isä kävi töissä. Puolessa perheistä myös äiti kävi töissä, joista yksi oli äitiyslomalla ja yksi vanhempainvapaalla.

7.5 Terveystiimiin toivottuja teemapäiviä

Vastanneet perheet toivoivat terveystiimin teemapäivien aiheiksi asioita, mitkä liittyvät vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon sekä perheen terveyttä ja elämäntapoja käsitteleviin asioihin. Vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon liittyen aiheiden sisällyksi toivottiin yhdessä tapauksessa vanhempien jaksaminen. Tässä toivottiin selvitystä äidin kielletyistä tunteista ja täydellisyys tavoittelun käsittelyä. Yhdessä

tapauksessa toivottiin teemapäivän aiheeksi ”nykypäivän vanhemmuus-> vapaa-kasvatuksen ihannointi liiallista.”

Perheen terveyttä ja elämäntapoja käsitteleviä aiheita toivottiin nukkumiseen, uhma- ja murrosikään, allergioihin sekä liikuntaan liittyen. Yhdessä tapauksessa toivottiin valaistusta lapsille, minkä takia on hyvä ottaa erilaisia kokeita, kuten verikokeita ja nielunäytteitä. Kahdessa vastauksessa toivottiin lasten nukkumiseen liittyviä teema-aiheita. Toisessa vastauksessa toivottiin päiväunien tarve eri-ikäisillä lapsilla sekä lapsen yöunet kun taas toisessa vastauksessa toivottiin teemapäivän aiheeksi lapsen univaikeudet. Kahdessa vastauksessa toivottiin aiheeksi lasten yleisimpiin allergioihin liittyviä asioita. Yhdessä vastauksessa toivottiin aiheen käsittelevän uhma- ja murrosikää, kun taas kahdessa vastauksessa toivottiin aiheen käsittelevän liikuntaa. Aiheissa toivottiin liikunta-ohjausta, eri harrastusten esittelyä sekä lapsiperheille tarjottavasta liikuntatarjonnasta. Kahdessa tapauksessa ei toivottu teemapäivien aiheita.

7.6 Terveyskioskiin toivottuja palveluja

Vain yksi perhe ei vastannut milloin toivoi saavansa palvelua terveyskioskista. Palvelua toivottiin aamusta iltamyöhään, illalla, 8-20, päivällä, iltapäivä ja ilta, virka-aika 8-16, 9-21 ja virka-ajan jälkeen. Kahdessa tapauksessa palvelua toivottiin kello 8-20.

8 TUTKIMUKSEN TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen näyte oli pieni, mutta tutkittavien vastaukset olivat hyviä. Tutkittavat olivat hyvin paneutuneet tutkimukseen. Saadut vastaukset olivat monipuolisia ja hyödynnettävissä olevaa tietoa. Vastauksissa oli paljon samaa, mutta oli myös ainutlaatuisia ja syvällisiä vastauksia. Osa vastauksista jätti tutkijan miettimään, kuinka tästä edetään eteenpäin. Tutkimusvastaukset kuvastivat, että vastaajat olivat ihmisiä, jotka ovat kiinnostuneita perheensä hyvinvoinnista. Vastauksista palautui ainoastaan 1/3.

Vastanneet lapsiperheet kokivat viettävänsä riittävästi aikaa lapsensa kanssa ja vanhemmilla oli riittävästi tietoa vanhemmuudesta. Samoin vanhemmat kokivat mukavia hetkiä lapsen kanssa. Vanhempien mielestä he osasivat hoitaa lastaan. Kuten Lammi-Taskula, ym., Kekkonen ja Sinkkonen ja Kalland ovat todenneet, että vanhemmuus on iloa ja murhetta, mutta siitä rakentuu lapsen ja vanhemman vuorovaikutus suhde. Vuorovaikutuksellinen vanhemmuus voi olla parhaimmillaan elämää rikastava kokemus, mutta se voi samanaikaisesti olla myös haastava kokemus. Tutkimustuloksista tulee esille, että perheen yhteiset ilonaiheet auttavat jaksamaan, kun taas erimielisyydet kuormittavat jaksamista.

Kaikki vastanneet vanhemmat olivat parisuhteessa. Samoin Järventie, ym. (2006) sekä Bardyn, ym. (2002) tutkimukset todistavat, että valtaosa suomalaisista lapsiperheistä koostuu kahdesta keskenään naimisissa olevasta vanhemmasta ja yhdestä tai kahdesta lapsesta, kun taas Tilastokeskuksen (2007) mukaan lapsiperheet ovat vähenevä osuus väestöstä ja useamman lapsiperheen huoltajana on avopari.

Vastanneet perheet saivat tukea isovanhemmilta, mutta pieni osa perheistä jäi ilman ystävien tukea. Lähes kaikilla oli mahdollisuus saada lastenhoitoapua ja lasten päivähoito oli järjestetty hyvin. Saatuja tutkimustuloksia tukevat Järventie ja Saulin (2001), Lammi-Taskulan (2009) sekä Bardyn ym. (2002) tutkimukset, missä todetaan, että koti, koulu ja yksityinen elämänpiiri tukevat lapsen älyllistä, sosioemotionaalista ja moraalista kehitystä. Lasten kasvuympäristöihin kuuluvat perheen lisäksi neuvola, päivähoito ja koulu, koska ihmisen kehitys tapahtuu paljon ihmissuhteiden kantamana. Samoin Lämsän (2009) tutkimuksen mukaan

pienperheen kyky hoitaa kasvatustehtäviä voi olla työlästä, jos perheellä ei ole tukenaan sukulaisia tai ystäviä.

Noin puolet perheistä koki, että lapsiperheille tarkoitettuja palveluja oli riittävästi ja yhdessä perheessä koettiin, että neuvolasta ei saanut riittävästi tukea. Kuten Lammi-Taskula ym. (2009) ja Järventie ym. (2006) toteavat, että Suomi tarjoaa lapsiperheille hyvät palvelut, mutta palveluita on karsittu. Ennalta ehkäisevää työtä vähennettiin 1990-luvulla neuvolatoimintaa ja kouluterveydenhoitoa supistamalla.

Perheistä yli puolet liikkui tarpeeksi ja kaikki perheet söivät terveellisesti. Lähes kaikki perheet nukkuivat riittävästi. Kuitenkin terveyskioskista toivottiin tukea univaikeuksiin ja lapsen ruokailuhankaluuksiin. Elämäntapa asioita tukevat Honkasen (2008) ja Smith`n (2009) tutkimukset, missä todetaan, että elämäntavoilla, kuten tupakoinnilla, huonolla ruokavaliolla ja unen puutteella on terveyteen vaikuttavia tekijöitä. Samoin Terveyskioskin (2011) tutkimus todistaa, että terveyttä ja hyvinvointia huonontavia käyttäytymismalleja ovat alkoholi, huumeet ja epä-terveelliset elämäntavat. (Terveyskioski 2011). Perheenjäsenen päihteidenkäyttö ei aiheuttanut huolta perheille.

Vastanneet perheet huomioivat perheen ajankäytössä lapsen tarpeet ja työn ja perheen yhteensovittaminen sujui hyvin. Taloudellinen tilanne oli yleisesti turvattu, niin että lähes kaikissa vastanneissa perheissä isä kävi töissä ja puolessa perheistä myös äiti kävi töissä. Näitä asioita tukee Tilastokeskuksen (2007) tutkimus, minkä mukaan lapsiperheiden vanhemmat ovat useammin työllisiä kuin lapsettomat aikuiset. Isien työllisyysaste on korkea riippumatta lapsen iästä ja joka kolmas äiti hoitaa alle kolmevuotiasta lasta kotona. Samassa todetaan, että työttömyyttä on enemmän yksinhuoltajilla.

Vastanneet perheet toivoivat terveyskioskin teemapäivien aiheiksi asioita, mitkä liittyvät vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon sekä perheen terveyttä ja elämäntapoja käsitteleviin asioihin. Vastanneet perheet toivoivat terveyskioskista helpotusta päivystyksen pitkiin jonotusaikoihin sekä vanhempien kuuntelemista, ja siinä eri-

tyisesti äidin kuuntelemista. Palvelua toivottiin terveystietokioskiin aamusta ilta-myöhään.

Launeen terveystietokioskin avauduttua terveystietokioski pyrkii tarjoamaan avointa, hoitajatasoista palvelua, missä on helppo asioida. Launeen terveystietokioskin painopiste on lapsissa ja nuorissa. Terveystietokioski pyrkii osaltaan helpottamaan lapsiperheille suunnattuja palveluita kohdistamalla palvelut lasten ja nuorten tarpeisiin. Päivystyksen ruuhkautumista voidaan helpottaa lasten terveydentilan arvioimisella ja tarvittaessa todistuksen kirjoittamisella sairaan lapsen hoitoa varten. Terveystietokioskissa itse työskennellessäni sain kokea, kuinka terveystietokioski pyrkii toiminnallaan edistämään lapsiperheiden hyvinvointia.

9 POHDINTA, TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

9.1 Tutkimuksen eettisyyden arviointi

Tutkimusaiheen valittuaan tutkija otti yhteyttä terveystietokioskin osastonhoitajaan ja sai luvan tämänkaltaisen tutkimuksen suorittamiselle. Tutkimuksen alkaessa hahmottua tutkija otti alustavasti yhteyttä äitiys- ja lastenneuvolan osastonhoitajaan mahdollisesti tämänkaltaisen tutkimuksen suorittamisesta. Kirjallisen tutkimusluvan tutkija haki Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysvirastolta, koska kysely suoritettiin neuvolassa lapsiperheiden vanhemmille ja huoltajille. Luvan tutkimuksen suorittamiseen tutkija sai toukokuussa 2011.

Tuomi ja Sarajärven (2002, 126) mukaan eettiseen pohdintaan kuuluu kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään ja siihen vaikuttavat yhdessä sekä tutkimuksen uskottavuus että tutkijan eettiset ratkaisut. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129). Tässä tutkimuksessa haluttiin saada tietoa mahdollisilta tulevilta terveystietokioskin käyttäjiltä eli lapsiperheiden vanhemmilta. Tutkimukseen ryhdyttiin, koska lapsiperheiden palveluja on vähennetty, mikä näkyy lasten pa-

hoinvoinnin lisääntymisenä samalla kun vanhemmuus katoaa. Uskottavuus perustuu tutkijan käyttämään tieteelliseen käytäntöön ja eettisyyteen vaikuttavat tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut. Tutkimus toteutettiin terveystieteen toimintaperiaatteiden mukaisesti eli asiakaslähtöisesti.

Laadullisessa tutkimuksessa ovat Tuomi ja Sarajärven (2002, 122) mukaan tärkeitä sekä tutkijan moraalitietä että etiikka. Työni ja ammattini ovat opettaneet ja kasvattaneet tutkijan salassapitoon sekä yksityisen henkilön kunnioittamiseen, mihin pohjautuu myös tekemäni opinnäytetyö. Tutkimusta analysoitaessa luotettavuutta lisätään esittämällä alkuperäisilmauksia. Samalla ne myös havainnollistavat tutkimuksen tuloksia. Tutkimuksessa oli käytetty alkuperäisilmauksia havainnollistamaan tutkimusta ja tutkimustuloksia oli kuvattu yksityiskohtaisesti tuloksia väärinymmärtämättä. Tutkimuksessa ei tule missään tutkimuksen vaiheessa ilmi henkilöiden tunnistettavuus.

Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat tutkijan rehellisyys ja vastuu, jotka tässä tutkimuksessa tulevat esille. Tutkija varmisti äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajalta tutkimuksen päätyttyä, että kaikki kyselykaavakkeet oli jaettu asiakkaille ja sai myönteisen vastauksen. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta tarkastellaan Tuomi ja Sarajärven (2002, 133) mukaan validiteetin ja reliabiliteetin käsittein. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on kuvattu. Tässä tutkimuksessa kartoitettiin lapsiperheiden toivomaa tukea Launeella avattavaan terveystieteen kioskisiin, mitä tutkittiin hyvinvoinnin osa-alueita kartoittaen. Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 129, 133.) Tutkimuksen todetaan olevan luotettava, kun se alkaa toistaa itseään ja sama tulos voidaan saada mitattua myös toisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimustulokset toistivat itseään, kun sama tulos voitiin mitata useassa eri vastauksessa.

9.2 Tutkimuksen luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen luotettavuudessa on Tuomi ja Sarajärven (2002, 133) mukaan muistettava tutkimuksen kohde ja tarkoitus. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tiedonantajat eli miten tutkimusaineisto on valittu. Tässä tutkimuksessa on kuvattu yksityiskohtaisesti tiedonantajat. Tutkimukseen osallistuvilla vastaaminen oli vapaaehtoista ja kenenkään henkilöllisyys ei tule ilmi tutkimuksen missään vaiheessa. Tässä tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa vastaajien vähäinen vastaaminen.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkimuksen yksityiskohtainen kertomus tutkimuksen kulusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 227.) Tutkija on kertonut tutkimuksen kulun niin yksinkertaisesti kuin se on mahdollista. Aineiston analysointi ja tutkimuksen raportointi ovat myös tärkeitä asioita. Tutkimuksen raportoinnissa on kerrottava miten aineisto on koottu ja analysoitu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 138.) Tässä tutkimuksessa tutkimustulokset on kuvattu yksityiskohtaisesti.

Saadut tutkimustulokset esitetään objektiivisesti vääristämättä tuloksia. Tutkimuksessa oli esitetty tulokset saatujen vastausten mukaan laadullisella tutkimusotteella. Tässä tutkimuksessa tutkijan rooli ei tuo esille tutkimustuloksissa omaa näkökulmaa. Tässä tutkimuksessa suurin osa jätti vastaamatta, mikä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Jatkotutkimuksena heräsi ajatus, kuinka tavoittaa se 2/3 oleva kohderyhmä, jotka jättivät vastaamatta. Voisiko se olla neuvola tai jokin muu palvelumuoto, jossa vastaukset tehdään paikan päällä?

LÄHTEET

Alanen, L. & Karila, K. 2009. Lapsuus, lapsuuden instituutiot ja lasten toiminta. Tampere: Vastapaino.

Alila, K. & Kronqvist, E-L. 2008. Varhaiskasvatus vuoteen 2020. Varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T. 2002. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. STAKES. Kolmas painos. Helsinki: Gummerus.

Heikkinen, S. 2009. Opinnäytetyö. Asiakkaan sosioekonominen asema ja liikuntaneuvontaan lähettävä taho liikuntaneuvonnan vaikuttavuuden taustalla: Terveystä edistävä liikunta- ja ravitsemusneuvontamalli 2008-2010. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Hiilamo, K. 2003. Elämän ruuhkavuodet. Kertomuksia vanhemmuudesta. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Henttonen, T. & Sjöberg, L. 2009. Tunnista vauvan hätä. Vauvan kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Ensi- ja turvakotien liitto.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopio: Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa elettyä lapsuudesta. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Järventie, I., Lähde, M. & Paavonen, J. 2006. Lapsuus ja kasvuympäristötutkimuksen kuvia. Helsinki: Yliopistopaino.

Järventie, I. & Sauli, H. 2001. Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY.

Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino

Kangasmaa, T., Petäjä, H. & Vuorelma, P. 2008. Lapsenkaltainen. Uskonnollis-katsomuksellinen orientaatio varhaiskasvatuksessa. Helsinki: Lasten Keskus Oy.

Kartovaara, L. & Sauli, H. 2000. Suomalainen lapsi. Tilastokeskus. Helsinki: Hakapaino Oy.

Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Stakes. Helsinki: Gummerus.

Keltikangas-Järvinen, L. 2008. Temperamentti, stressi ja elämäntilanne. Helsinki: WSOY.

Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Kuronen, M. Alkoholi lapsen silmin. Kansanterveyslehti 3/2007.

Lammi-Taskula, J. Karvonen, S. & Ahlström, S. 2009. Terveystieteiden ja Hyvinvointinlaitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.

Lämsä, A-L. 2009. Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva. PS-kustannus.

Rönkä, A. & Kinnunen, U. 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Keuruu: PS-kustannus.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY.

Smith, M. 2009. Rethinking residential child care. Positive perspectives. Great Britain: The Policy Press.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015. –kohti sosiaalisesti kestävää ja taloudellisesti elinvoimaista yhteiskuntaa

Suomalainen lapsi 2007. 2. korjattu painos. Stakes. Helsinki: Tilastokeskus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Elektroniset lähteet:

Jyväskylän yliopisto. 2011. Koppa. [viitattu 8.3.2011]. Saatavissa:

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat>

Kasvun kumppanit. 2011. Lasten, nuorten ja perheiden Kaste-kohti parempia palveluita.[viitattu 17.3.2011]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lait/ohjelmat/lasten_kaste.

Kasvun kumppanit. 2011. [viitattu 17.3.2011]. Saatavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/lasten_nuorten_ja_perheiden_palvelut.

Kvist, T. 2004. Hoidon laatu-potilaiden ja henkilöstön yhteinen asia? Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos ja terveyshallinnon ja –talouden laitos. [viitattu 15.9.2011]. Saatavissa:

<http://www.uku.fi/vaitokset/2004/USBN951-781-950-/tkvist.htm>

Lahden kaupungin hyvinvointikertomus 2008. 2011. Lahden kaupunki. [viitattu 25.3.2011] Saatavissa: www.lahti.fi.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma v. 2009-2012. Lahden kaupunki 2011. [viitattu 25.3.2011] Saatavissa: www.lahti.fi.

Lastenneuvolaopas. 2004. [viitattu 8.10.2011] Saatavissa:
<http://www.terveysportti.fi/dtk/Ino/koti>

Perheen pahoinvointi. 2011. Perhe mediassa. Helsingin yliopisto. [Viitattu 24.4.2011.] Löytyy osoitteessa:
<http://www.valt.helsinki.fi/blogs/laadtut/jallinoja.htm>

Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020. 2011. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. [viitattu 8.4.2011] Saatavissa: <http://www.sosiaalisesti> kestävä suomi 2020.

Terveyskioski. 2011. Lahden kaupunki. [viitattu 17.3.2011]. Saatavissa:
http://www.sitra.fi/fi/Ajankohtaista/Terveyskioski_madaltaa_kynnysta_palveluun_ja_purkaa_terveysaseman_jonoja.htm

THL. 2011. Terveystyön hyvinvointia-2020-hyvinvoinnista terveyttä. 2011. Terveystyön ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) strategia vuosille 2011-2020. [viitattu 8.4.2011] Saatavissa: www.thl.fi.

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Liite 2: Kyselylomake lapsen huoltajalle/vanhemmalle

Liite 3: Terveystenhoitaja lasten- ja äitiysneuvolassa

Liite 4: Vastaukset

SAATEKIRJE

Hyvä lapsen huoltaja/vanhempi!

Launeella avataan syksyllä 2011 terveyskioski. Terveyskioski on ihmisten päivittäiseen asiointiympäristöön sijoitettu pieni terveydenhuollon hoitajavetoinen palvelupiste, jossa painopiste on terveyden edistämässä, siihen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa. Lapsiperheen elämään sisältyy monenlaisia ilonaiheita, mutta välillä arki voi tuntua raskaalle. Ensivaiheessa neuvola on perheen tukena. Lapsiperheen tukemiseksi halutaan järjestää erilaisia palveluja, joissa on helppo asioida. Terveyskioskissa asiointi on vaivatonta ja nopeaa, mihin vaikuttaa hyvä sijainti ja pitkät aukioloajat. Terveyskioski toimii osana Lahden kaupungin terveydenhuollon palveluja ja tarjoaa avointa, maksutonta, hoitajatasoista terveysneuvontaa ja palveluohjausta ilman ajanvarausta. Terveyskioskissa järjestetään teemapäiviä, ryhmäohjauksia ja tarvittaessa rokotuskampanjoita.

Opiskelen Lahden ammattikorkeakoulussa. Sairaanhoidaja AMK-tutkintoon liittyvä opinnäytetyö. Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa lapsiperheiden tarvitsemaa tukea. Tavoitteena on, että Launeen terveyskioski hyödyntää saatuja tietoja toiminnassaan. Kysymyksiin vastataan nimettömänä ja saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaamiseen kuluu aikaa noin viisi minuuttia. Valmiit kyselylomakkeet palautetaan mukana tulevalla palautuskuorella, missä postimaksu on maksettu puolestanne. Launeen terveyskioski hyödyntää tutkimuksen tuloksia palveluja suunniteltaessa. Vastaamalla voit vaikuttaa Launeen terveyskioskin palveluihin. Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaa sairaanhoidaja Minna Väänänen puh. 050-308 1357.

Terveyskioski tarjoaa Leafin purukumit kiitokseksi vaivannäöstä.

Vastauksista kiittäen

KYSELYLOMAKE LAPSEN HUOLTAJALLE / VANHEMMALLE

Vastaa kysymyksiin rastittamalla sopiva vaihtoehto tai avoimen kysymyksen kohdalla kirjoittamalla vastauksesi.

1. Perhesuhde: parisuhde _____ yksinhuoltaja _____
2. Työssäkäynti: äiti _____ isä _____
3. Minkä ikäisiä lapsia on perheessä? _____

Vastaa kysymyksiin rastittamalla sopiva vaihtoehto kyllä/ei, joka vastaa parhaiten elämäntilannettasi. Avoimien kysymyksien kohdalla kirjoita vastauksesi.

4. Vanhemmuus ja lapsen hoito

- | | <u>kyllä</u> | <u>ei</u> |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Minulla on riittävästi aikaa lapselle | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Minun on helppo ymmärtää lapsen tarpeita | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Minulla on riittävästi tietoa vanhemmuudesta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Koen mukavia hetkiä lapsen seurassa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Osaan mielestäni hoitaa lastani | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Jaamme kotityöt perheessämme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Perheen tukiverkosto

- | | <u>kyllä</u> | <u>ei</u> |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a) Saan tukea isovanhemmilta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Saan tukea ystäviltä | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Minun on mahdollisuus saada lastenhoitoapua | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Lasten päivähoito on perheessämme järjestetty hyvin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Lapsiperheille tarkoitettuja palveluja on mielestäni riittävästi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Saan riittävästi tukea neuvolasta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Minkälaista tukea toivot vanhempana olemiseen terveystieteiden kioskista? | | |

6. Perheen terveys ja elämäntavat

kyllä ei

Huolehdi terveydestäni

- a) liikkumalla riittävästi
- b) syömällä terveellisesti
- c) nukkumalla riittävästi

d) Vietämme perheemme kanssa yhteistä aikaa

e) Perheenjäsenen päihteidenkäyttö aiheuttaa huolta

f) Perhettä kuormittavia tekijöitä, joihin haluan tukea terveystieteistä.

7. Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen

kyllä ei

a) Perheen ajankäytössä otan huomioon lapsen tarpeet

b) Työn ja perheen yhteensovittaminen sujuu hyvin

8. Perheen tulevaisuudennäkymät

a) Koen, että taloudellinen tilanteemme on turvattu

b) Meillä on riittävät voimavarat selvitä tässä elämäntilanteessa

9. Terveystieteissä järjestetään eri-ikäisille suunnattuja teemapäiviä, esim. lasten kiukkukohtaukset, hampaiden hoito, ruokavalio. Millaisia teemapäiviä toivoisit terveystieteisiin näiden lisäksi?

10. Mihin vuorokauden aikaan toivot saavasi palvelua käymällä terveystieteis-

11. Mitä muuta haluat tuoda esille?

Kiitos kun vastasit kyselyyn ja palautat sen palautuskuussa 30.6.2011 mennessä!

TERVEYDENHOITAJA LASTEN- JA ÄITIYSNEUVOLASSA

Hei, olen Minna Väänänen. Koulutukseltani olen sairaanhoitaja ja suorittamassa sairaanhoitajan AMK-tutkintoa. Tutkinnon suorittamiseen liittyy opinnäytetyön tekeminen. Teen opinnäytetyöni käsittelemään syksyllä Launeella avattavaa terveystieteiden kioskia. Työn aiheena on Terveystieteiden kioskia lapsiperheen hyvinvoinnin edistäjänä. Kartoitan työssäni lapsiperheiden tarvitsemaa tukea terveystieteiden kioskissa.

Terveystieteiden kioskia on ihmisten päivittäiseen asiointiympäristöön sijoitettu pieni terveydenhuollon hoitajavetoinen palvelupiste, jossa painopiste on terveyden edistämässä, siihen liittyvässä neuvonnassa ja ohjauksessa. Lapsiperheen elämään sisältyy monenlaisia ilonaiheita, mutta välillä arki voi tuntua raskaalle. Ensivaiheessa neuvola on perheen tukena. Lapsiperheen tukemiseksi halutaan järjestää erilaisia palveluja, joissa on helppo asioida. Terveystieteiden kioskissa asiointi on vaivatonta ja nopeaa, mihin vaikuttaa hyvä sijainti ja pitkät aukioloajat. Terveystieteiden kioskia toimii osana Lahden kaupungin terveydenhuollon palveluja ja tarjoaa avointa, maksutonta, hoitajatasoista terveystieteiden neuvontaa ja palveluohjausta ilman ajanvaraus- ta. Terveystieteiden kioskissa järjestetään teemapäiviä, ryhmäohjauksia ja tarvittaessa rokotuskampanjoita.

Koska neuvola on lapsiperheen ensisijainen tuki, haluan kohdistaa kyselyt neuvolassa jaettaviksi. Toivon, että terveydenhoitajina haluatte edesauttaa työtäni jakamalla kyselylomakkeet lapsiperheiden huoltajille/vanhemmille. Lomakkeen mukana annetaan Leafin purukumit kiitokseksi vaivannäöstä. Asiakkaat palauttavat kyselyt mukana tulevilla palautuskuorella, missä postimaksut on maksettu. Kyselyt olisi hyvä saada jaettua mahdollisimman pian, sillä palautuspäivämääräksi olen laittanut 30.6.2011.

Tavoitteena on, että Launeen terveystieteiden kioskia hyödyntää saatuja tietoja toiminnassaan. Kysymyksiin vastataan nimettömänä ja saadut vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastaamiseen kuluu aikaa noin viisi minuuttia. Vastaamalla asiakas voi vaikuttaa Launeen terveystieteiden kioskia palveluihin.

Kiitän vaivannäöstänne

Tutkimusta koskeviin kysymyksiin vastaa sairaanhoitaja Minna Väänänen puh.
050-308 1357.

VASTAUKSET:

Parisuhteessa 10, työssäkäynti ÄITI 5, JOISTA 1 ÄITIYSLOMALLA JA 1 VANHEMPAINVAPAALLA. ISÄ TÖISSÄ 9

Perheen lasten iät 8, 5, odottaa, 1 v 4 kk, 2v 8 kk, 11 v, 9 v, 6 v, 3 v, odottaa, 6, 8, 8, 6, 0, 8kk, 8 v, 1v 2kk, 1v, 3kk

Vanhemmuus ja lapsen hoito

- riittävästi aikaa lapselle 8 kyllä, 2 ei
- helppo ymmärtää lapsen tarpeita 9 kyllä, 1 ei
- riittävästi tietoa vanhemmuudesta 10 kyllä
- kokee mukavia hetkiä lapsen seurassa 10 kyllä
- osaa mielestään hoitaa lasta 10 kyllä
- jakaa kotityöt perheessä 8 kyllä, 2 ei

Perheen tukiverkosto

- saa tukea isovanhemmilta 10 kyllä
- saa tukea ystäviltä 7 kyllä, 3 ei
- mahdollisuus saada lastenhoitoapua 9 kyllä, 1 ei
- lasten päivähoito järjestetty hyvin 8 kyllä
- lapsiperheille tarkoitettuja palveluja riittävästi 6 kyllä, 4 ei
- saa riittävästi tukea neuvolasta 9 kyllä, 1 ei
- Nopeaa asiointia lapsen kanssa. myös silloin jos esim. verikokeita pitää ottaa. Luentoja vanhemmuudesta, ym. 5 ei vastannut minkälaista tukea toivoo vanhempana olemiseen terveystietokioskista, ei minkäänlaista. Apua lapsen terveydentilan arvioimiseen.

Perheen terveys ja elämäntavat

- liikkuu riittävästi 6 kyllä, 4 ei
- syö terveellisesti 10 kyllä
- nukkuu riittävästi 9 kyllä, 1 ei
- viettää perheen kanssa yhteistä aikaa 10 kyllä
- perheenjäsenen päihteidenkäyttö aiheuttaa huolta 10 ei

- Helpotusta esim. kaupunginsairaalan pitkiin jonotusaikoihin päivystyksessä, jos lapsi on todella kipeä. Kuunneltaisiin vanhempia, myös äitiä. 6 ei vastannut perhettä kuormittaviin tekijöihin, joihin haluaa tukea terveyskioskista. Univaikeudet, lapsen ruokailuhankaluudet.

Työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen

- perheen ajankäytössä huomioidaan lapsen tarpeet 10 kyllä
- työn ja perheen yhteensovittaminen sujuu hyvin 10 kyllä'

Perheen tulevaisuudennäkymät

- taloudellinen tilanne turvattu 8 kyllä, 2 ei
- riittävät voimavarat selvitä tässä elämäntilanteessa 9 kyllä, 1 ei

Terveyskioskiin toivomia teemapäiviä

- valaistusta lapsille, että minkä takia on hyvä ottaa erilaisia kokeita (verikoe, nielunäyte)
- päiväunien tarve eri ikäisillä lapsilla ja yöunet
- allergiat, uhma-ikä, murrosikä, jne
- liikunta-ohjausta, eri harrastusten esittelyä
- nykypäivän vanhemmuus-> vapaakasvatuksen ihannointi liiallista
- yleisimmät allergiat, liikuntatarjonta lapsiperheille
- univaikeudet, vanhempien jaksaminen, äidin ”kielleyt” tunteet, täydellisyden tavoittelun hulluus
- 2 ei vastannut

Palvelua toivotaan

- aamusta iltamyöhään
- illalla
- 8-20
- päivällä
- 8-20
- iltapäivä ja ilta

- virka-aika 8-16
- 9-21
- virka-ajan jälkeen
- 1 ei vastannut

Muuta halutaan tuoda esille, ei vastauksia