

OPINNÄYTETYÖ

JONNA IMPONEN

MERVI VÄHÄKANGAS

2012

**Vanhempien tukeminen neuvolassa vauvavuoden
aikana**



**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyö

VANHEMPIEN TUKEMINEN NEUVOLASSA VAUVAVUODEN AIKANA

Jonna Imponen ja Mervi Vähäkangas

2012

Toimeksiantaja Peruspalvelukuntayhtymä Kallio

Ohjaajat Aila Niskala ja Raija Seppänen

Hyväksytty _____ 2012 _____

Tekijä	Jonna Imponen Mervi Vähäkangas	Vuosi	2012
Toimeksiantaja	Peruspalvelukuntayhtymä Kallio		
Työn nimi	Vanhempien tukeminen neuvolassa vauvavuoden aikana		
Sivu- ja liitemäärä	61 + 4		

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien mielipiteiden avulla asiantuntijapalveluiden ja muiden palveluiden tarve vauvavuoden aikana neuvolasta Pohjois-Pohjanmaan peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Tutkimusongelmia olivat, minkälaista tietoa ja tukea vanhemmat ovat saaneet neuvolasta vauvavuoden aikana, minkälaista tukea vanhemmat ovat saaneet perheille suunnatuista palveluista neuvolasta, minkälaista tukea vanhemmat ovat saaneet asiantuntijapalveluista neuvolasta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa neuvolaan vanhempien tarvitsemista palveluista vauvavuoden aikana. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää neuvolapalveluita.

Kvantitatiivisen tutkimuksemme kohderyhmänä oli Kallion alueen ensimmäisen lapsen saaneet äidit ja isät, joiden lapsi on yksivuotias. Aineiston keruuseen käytettiin kyselylomaketta. Ylivieskan, Alavieskan, Sievi ja Nivalan neuvolat jakoivat kyselylomakkeet vanhemmille lapsen yksivuotistarkastusten yhteydessä. Lomakkeita jaettiin yhteensä 140 kappaletta, 70 kpl äideille ja 70 kpl isille. Vastausprosentti oli 10. Saimme vastauksia 14. Äitejä vastasi kymmenen ja isiä neljä. Aineisto analysoitiin Microsoft Excel- taulukointiohjelmalla.

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat olivat saaneet vähän tukea parisuhteeseen ja perheille suunnattuihin palveluihin sekä asiantuntijapalveluihin. Vanhemmat ovat saaneet nukkumiseen ja imetykseen liittyvää tietoa ja tukea. Rokotuksista ja hampaiden hoidosta vanhemmat olivat saaneet paljon tukea neuvolasta. Vertaistukiryhmästä ja ryhmäneuvolasta vanhemmat eivät ole saaneet tukea. He kaipasivat samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa keskustelua ja kokemusten jakamista.

Avainsanat, Vauvavuoden vanhemmuus, Neuvolan moniammatillinen tuki, varhainen tukeminen neuvolassa

Authors	Jonna Imponen Mervi Vähäkangas	Year	2012
Commissioned by	Basic Services Community Group Kallio		
Name of the work	The Support Parents Get from Child Welfare Clinic during Their Baby 's First year		
Number of pages	61 + 4		

The purpose of our research is to find out by using parents opinions about the need for specialist services and other services Child Welfare Clinic during in North Pohjanmaa Kallio area. The research problems were included what kind of knowledge and support the parents have had from Child Welfare Clinic during their baby's early years, what kind of support parents have got from the family services or from specialist services. The purpose is to give information to the Child Welfare Clinic about services parents need during their baby's early years. The research results helps to develop the Child Welfare Clinic services.

This study is Quantitative. The target group that we chose was Kallio area mothers and dads whose first child was one year old. We used structure and open questions to collect the data. The Child Welfare Clinics of Ylivieska, Alavieska, Sievi and Nivala is gave out the questionnaires in connection to the child's health check at the age of one. 140 forms were given out in total. Half of the forms were given to mums and another half to dads. 10% answers came back, 10 from mums and four from dads. We used the Microsoft Excel computer programmer to analyze the results.

According to the results of the research parents get little support to relationship issues and to services directed to families and specialist services. Parents said that they would like to have information and support for sleeping and breast feeding. For vaccinations and tooth care the parents had got support from the Child Welfare Clinic. According to the parents they had not got support from the peer support group or from the Group Child Welfare Clinic. Parents missed discussions and peer support and sharing experiences with other parents who were in the same life situation.

Keywords: Parenthood during the baby years, multi-professional support in mother and baby clinics and early support in mother baby clinics

Sisältö

1 JOHDANTO	1
2 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN NEUVOLASSA VAUVAVUODEN AIKANA	3
2.1 VAUVAVUODEN VANHEMMUUS	3
2.1.1 Vanhemmuuden tukeminen.....	4
2.1.2 Parisuhteen tukeminen	6
2.2 NEUVOLAN MONIAMMATILLINEN TUKEMINEN	8
2.2.1 Neuvolan moniammatillinen yhteistyö	15
2.2.2 Neuvolan asiantuntijapalvelut	16
2.2.3 Muut palvelut.....	20
2.3 VARHAINEN TUKEMINEN NEUVOLASSA	22
2.3.1 Lapsen kehityksen arviointi	22
2.3.2 Varhainen vuorovaikutus	23
2.3.3 Huolen puheeksiottaminen	24
2.3.4 Varhainen puuttuminen	26
3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA ONGELMAT	28
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	29
4.1 TUTKIMUSMENETELMÄ	29
4.2 AINEISTON KERUU.....	31
4.3 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	34
4.4 AINEISTON ANALYYSI.....	36
5 TUTKIMUSTULOKSET	38
5.1 VANHEMPIEN SAAMA TUKEMINEN JA TIETO NEUVOLASTA VAUVAVUODEN AIKANA.....	38
5.2 VANHEMPIEN SAAMA TUKEMINEN NEUVOLASTA PERHEILLE SUUNNATUISTA PALVELUISTA.....	41
5.3 VANHEMPIEN SAAMA TUKEMINEN ASIANTUNTIJAPALVELUISTA NEUVOLASSA.....	42
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	46
7 POHDINTA	52
7.1 POHDINTAA OPINNÄYTETYÖPROSESSISTA	52
7.2 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSIA JA KEHITYSIDEOITA	55
LÄHTEET	56
LIITTEET	62

1 JOHDANTO

Lapsen ensimmäinen ikävuosi on ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille herkkää kasvamisen aikaa vanhemmaksi, isäksi ja äidiksi. Lapsen syntymä muuttaa parisuhdetta. Vanhempien yhteinen aika jää vähemmälle pienokaisen saavuttua maailmaan. Perheessä tapahtuva muutos voi lisätä tuen ja erilaisten palvelujen käyttöä. Neuvolan tai vanhempien havaitsemaan perheen huolenaiheeseen ajoissa tarjottu oikeanlainen tukimuoto ennaltaehkäisee ongelmien syntymistä.

Monipuolinen palveluverkosto mahdollistaa perheiden hyvinvoinnin edistämisen ja mahdollisten ongelmien varhaisen havaitsemisen. Perheille voidaan tarjota ajoissa perheiden tarvitsemaa apua. (Viitala–Kekkonen–Paavola 2008.) Perheiden tarpeet ovat hyvin erilaisia. Tarvitaan eri alojen osaajia, jotta näihin tarpeisiin voitaisiin vastata. (Isoherranen 2005, 8.)

Saimme idean opinnäytetyöhömme koulultamme ”Lapsen hyvä arki” -hankkeesta, jonka tavoitteena on luoda toimivia lasten ja perheiden hyvinvointia ja varhaista tukea palvelevia yhteistyö ja kumppanuusmalleja eri toimijoiden välillä. Kiinnostuimme hankkeesta, koska haluamme tulevana sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana vaikuttaa lasten ja perheen hyvinvointiin. Hanke antoi tutkimuksen aiheen, jonka toteutimme mielipidekyselyllä vanhemmille hankkien tietoa moniammatillisten palvelujen tarpeesta.

Tutkimus tehtiin Pohjois-Pohjanmaalla Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella (Alavieska, Nivala, Sievi ja Ylivieska). Vuonna 2010 kuntayhtymän alueella oli 32 900 asukasta, 0-6-vuotiaasta väestöstä oli 3550 eli 10,75 % koko väestöstä. Koko maan väestöpohjasta erottuu Kallio selkeästi lapsiperheiden runsaalla määrällä. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio 2010–2013.)

Tekemämme tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa neuvolaan vanhempien tarvitsemista palveluista. Tarkoitus on selvittää, vanhempien mielipiteiden avulla asiantuntijapalveluiden ja muiden palveluiden tarve vauvavuoden aikana.

Tämänhetkiset perheiden ongelmat ja lasten hyvinvointia uhkaavat tekijät ovat sosiaaliset ja mielenterveydenongelmat sekä niiden lisääntyminen. Tärkeintä olisi näiden ongelmien varhainen ehkäisy ja ongelmiin tarttuminen jo silloin kun ne ovat pieniä. Lastenneuvolan toiminta ehdotetaan järjestettäväksi kunnissa perhepalveluverkostoina, jotka tekisivät tiiviisti yhteistyötä päivähoidon, perhe ja kasvatusneuvoloiden, puhe-, fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapeuttien, psykologien, sosiaalityöntekijöiden ja muiden työntekijöiden kanssa tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Terveydenhoitajan tulee erottaa riskiperheet ja ongelmaperheet toisistaan, jotta he voisivat valita perheille oikeanlaiset tukimuodot ja ajoissa liittävätkin mukaan tarvittavat ammattiauttajat (Noppiari 2008, 57).

Opinnäytetyömme aihe liittyy valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta 380/2009.15§ Asetus on tullut voimaan 1.1.2011. Neuvolatoiminnan asetuksen tarkoitus on parantaa neuvolatyön vaikuttavuutta ja tukea. Toiminnan tarkoitus on painopisteen siirtäminen korjaavista palveluista ehkäiseviin palveluihin. Asetus parantaa neuvolatyön suunnitelmallisuutta, jatkuvuutta ja eri sektoreiden yhteistyötä. Asetuksen soveltamisohje ja perustelut löytyvät STM-julkaisusta 2009:20.

2 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN NEUVOLASSA VAUVAVUODEN AIKANA

2.1 Vauvavuoden vanhemmuus

Jokainen vauva on ainutlaatuinen ja erilainen. Vauvojen tarpeiden voimakkuus vaihtelee, ja heidän tapansa reagoida ja ärsytyskynnys ovat erilaisia. Temperamentti ilmenee jo ensimmäisinä kuukausina tai viikkoina ja se on jokaisella vauvalla omanlaisensa. Yksilön persoonallisuus kehittyy temperamentin ja muiden perinnöllisten ominaisuuksien, kykyjen, taitojen sekä ympäristön vuorovaikutuksen ja siitä saatujen vastavuoroisten kokemusten tuloksena. Persoonallisuuteen kuuluvia asioita ovat muun muassa itsetunto, minäkuva, arvot ja motiivit, yksilölliset ja eettiset tavoitteet, sosiaaliset taidot ja toimintamallit. (Rönkkö-Rytkönen 2010, 128.)

Jos vanhemmat vastaavat vauvan tarpeisiin ja omasta temperamentista poikkeavaan temperamenttiin, he samalla tukevat vauvan tasapainoista kehitystä ja mahdollisuuksia ja vahvistavat hänen kykyjään selviytyä elämän haasteista. Vauvan kannalta varhaisten kiintymyssuhteiden tavoitteita ovat lapsen perusturvallisuuden sekä vireys- ja tunnetilojen säätelyn kehittyminen, tahdonalainen tunteitten ilmaisun ja välittämisen oppiminen sekä lapsen tarve tutkia ympäristöä ja tukea oppimista. (Rönkkö-Rytkönen 2010, 128.)

Vauva tarvitsee vanhemman syliä, lämpöä, läheisyyttä ja kosketusta, jotta hän voisi tyyntyä, rauhoittua ja kokea mielihyvää. Silittely, taputtelu ja helliminen kertovat vauvalle, että hän on hyvä ja rakastettava. Hyvän itsetunnon juuret ovat kehollisia kokemuksia, joten vauvaa ei voi liikaa hellitellä ja ihasella. Toistuvat huolenpidon kokemukset mm. syöttämisessä, märän vaipan vaihtamisessa kuivaan, raivon tynnyttämisessä ja itkun lohduttamisessa, olipa se kipu-, nälkä-, kiukku-, pelko-, tai seurankipeysitkua, nämä auttavat luomaan lapselle turvallisuuden tunteen. Kun lapsi luottaa, että vanhemmat

ymmärtävät hänen viestejään, hänen stressinsä ja epämukava olonsa lievit-
tyvät. (Rönkkö–Rytkönen 2010, 130.)

2.1.1 Vanhemmuuden tukeminen

Vanhemmuutta on tuettava terveysneuvonnan avulla. Parisuhdetta ja per-
heen sosiaalista tukiverkostoa on edistettävä. Terveysneuvonnan on tuetta-
va yksilön ja hänen perheensä terveyden, mukaan lukien mielenterveyden,
sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Ensimmäistä lastaan odot-
tavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perheval-
mennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Ensimmäistä lastaan
odottavan perheen tai ensimmäisen lapsensa saaneen perheen luokse on
tehtävä kotikäynti. Muita kotikäyntejä on järjestettävä tarpeen mukaan. (Val-
tioneuvostonasetus 2010.)

Kasvaminen äidiksi ja isäksi on pitkä ja hidas prosessi, joka alkaa usein jo
suunniteltaessa raskautta. Suunnittelussa on otettava huomioon lapsen
tuoma elämänmuutos ja vastuun lisääntyminen. Sopiva ajankohtaa
raskaudelle voidaan suunnitella tarkasti, kun raskaudesta on tullut todellista
saa alkunsa monimuotoinen matka kohti vanhemmuutta. Neuvolan tehtävänä
on tukea naisen ja miehen vanhemmuuteen kasvamista ja siihen liittyvää
vastuun jakamista. Omasta lapsuudenperheestä ja kulttuurisesta taustasta
nousevat roolikäsitykset vaikuttavat osaltaan muotoutuvaan
vanhemmuuteen. (Tuominen 2009, 15–16.)

Vanhempia on tuettava kasvatustehtävässään lasten ja perheiden kanssa
toimivien viranomaisten avulla. Viranomaisten on pyrittävä tarjoamaan tar-
peellista apua riittävän varhain. Lastensuojelulain tarkoitus on turvata lapsen
oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen kehitykseen sekä eri-
tyiseen suojeluun. Lastensuojelu veloitetaan tukemaan vanhempia, huoltajia
ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen
kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja ja
tukitoimia. (Lastensuojelulaki 2007.)

Viljamaa (2003) on vanhempien mielipiteiden avulla tutkinut väitöskirjassaan vanhemmuuden tukemista. Viljamaa tuo esiin vanhempien halun saada enemmän tukea vanhemmuuteen, sekä isien näkökulman huomioimista. Tutkimuksessa vanhemmuuden tukemista pidettiin riittämättömänä. Huomisen neuvolassa vanhempia tulee tukea enemmän. Erityisesti psykologin työpanosta tulisi suunnata voimakkaammin vanhemmuuden tukemisessa. Vanhemmat toivoivat sosiaalisen tuen muotoja. Eniten toivottiin tietoa. Vanhemmat toivoivat myös tunnetukea, käytännön apua ja vertaistukea. Vanhemmuuden tukemisen toiveissa korostuvat tietopainotteisuus ja lapsikeskeisyys. Esikoistaan odottavat äidit halusivat pohtia suhdetta lapseen. Esikoistaan odottavat isät toivoivat enemmän tietotukea. (Viljamaa 2003, 109–112.)

Vanhemmuus kasvaa yhteisistä kokemuksista lapsen kanssa arkea eläen ja yhdessä vanhemmuutta jakaen. Lapsen ja vanhempien välinen ja vanhempien välinen keskinäinen rakkaus vahvistavat ja ruokkivat vanhemmuuden tilaa ja antavat kummallekin vanhemmalle voimia ja kärsivällisyyttä toimia lapsen parhaaksi ja häntä rakastavasti hankalissakin tilanteissa. Vanhemmuus on sitä, että vanhemmat ottavat emotionaalista ja fyysistä vuorovaikutusta lapseen sekä toimivat ja jakavat rooleja lapsen tarpeiden mukaisesti. Vanhemman kuuluu vastata lapsen tarpeisiin, lukea lapsen viestejä ja tunteita sekä huolehtia hänestä kokonaisvaltaisesti. (Rönkkö-Rytkönen 2010, 124.)

Vanhemmuudesta tehty tutkimus käsitteli äitien ja isien kokemuksia vanhemmuudesta lapsen ensimmäisen vuoden ajalta. Tuloksia kuvattiin äidin ja isän näkökulmasta. Äiti on pääasiallisesti vastuussa lapsesta. Tämä aiheuttaa rasisitusta. Äidit kamppailevat rajoitetusta saatavilla olevasta ajasta, johtuen väsymyksestä ja uupumisesta. Isien tehtävä on järjestää elämä uusien vaatimusten aiheuttamille rasituksille. Isät kokivat loukkaavana saavuttamattoman läheisyyden lapseen. Isien tehtävänä on toimia perheensuojelijana. Yhdistävänä teemana tutkimuksessa oli elämä uudessa ylivoimaisessa maailmassa ensimmäisen lapsen kanssa. Johtopäätöksenä on terveydenhoitajan tarve interventiolle tavoitteena minimoida vanhempien rasisituskokemuksia. Sekä löytää metodi, jolla lapsen terveydenhoitajan tuki johtaisi tukemaan vanhempia heidän vanhemmuudessaan. (Nyström–Ohrling, 2004.)

Vanhemmuudessa piilossa ollut puoli tieteellisissä tutkimuksissa on ollut isyys. Tutkimuksissa isyyteen on kiinnitetty huomiota parisuhdetta tai perhettä koskevien ongelmien yhteydessä. Näiden ongelmien on nähty johtuvan vääränlaisesta heikosta tai puuttuvasta isästä. Isä voi olla fyysisesti läsnä lapsensa arjessa, mutta ei ota vastuuta lapsesta. Huttusen mukaan miesten sitoutumista vanhemmuuteen tukisi isyydestä puhuminen. Puhumisella hän tarkoittaa miesten omaa yksityistä keskustelua isänä olemisen ilosta ja suruista. Perinteisesti isät eivät ole keskustelleet isänä olemisesta keskenään eikä yhteiskunnan puolelta ole tilaisuutta annettukaan. Nykyisin ymmärretään isien tarve keskustella isänä olemisesta keskenään ja erilaisia isäryhmiä on alettu järjestämään. (Noppiari 2008, 71–72.)

Työtä vasta isäksi tulleiden tukemiseen on jo tehty Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Ylivieskassa ovat Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu Ylivieskan yksikön sosionomiopiskelijat suunnitelleet ja toteuttaneet vertais-tuki ryhmän ensi kertaa isäksi tulleille. Ryhmä oli suljettu ryhmä, johon osallistui neljä isää. Kokoontumiskertoja oli kuusi. Ryhmässä toteutettiin vauvahierontaa, juteltiin parisuhdeasioista, sekä vanhempien välisestä vuorovaikutuksesta ja leikin merkityksestä. Isät kokivat ryhmän tarpeelliseksi. Ryhmän tavoite oli lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy. Opiskelijat kertoivat kokemuksia tekemästään työstä ja palautteessa lasten hyvä arki päätösseminaarissa, jossa olimme läsnä Ylivieskassa 10.9.2011. (Karhula–Niskala 2011.)

2.1.2 Parisuhteen tukeminen

Vauvan syntymän jälkeen parisuhde muuttuu, kahdesta tulee kolme. Ensimmäisen lapsen syntymä ravisuttelee parisuhteen totunnaisia kaavoja ja rooleja. Synnytyksen jälkeistä aikaa on vaikea realistisesti tarkastella raskausaikana, joten todellisuus voi olla aivan toisenlaista mitä oli odottanut. Monet vanhemmat ovat täysin yllättyneitä siitä, kuinka paljon elämä muuttuu vauvan synnyttyä, vaikka tavalla ja toisella elämäntilanteeseen olisi varauduttu. (Tuominen 2009, 24.)

Parisuhteen vahvistaminen on tärkeässä osassa perhetyötä tehtäessä. Etenkin parisuhteen laadulla on merkitystä, sillä sen ongelmat heijastuvat koko perheen hyvinvointiin. Hyvin toimiva parisuhde on voimavara, joka auttaa perhettä ratkomaan ongelmiaan. Parisuhteella tarkoitetaan perheen vanhempien välistä suhdetta, joka perustuu yleensä rakastumiselle. Vanhemmat voivat itse työstää suhteensa toimivuutta. Perhetyöntekijä voi myös kannustaa heitä siihen yhteisillä keskusteluilla. Vanhemmat voivat tarvita tukea vanhemmuutensa kriiseissä, joita ovat esimerkiksi lapsen syntymä, taloudelliset ongelmat, läheisen kuolema, työttömyys ja lasten kasvun ja kehityksen muutokset. (Järvinen–Lankinen–Taajamo–Veistilä–Virolainen 2007, 88–93.)

Parisuhteesta huolestutaan siinä vaiheessa, kun ennen niin läheiseltä tuntunut kumppani alkaa tuntua etäiseltä ja haluta omaa tilaa. Huolestumiseen on syytäkin, sillä jos ei tässä vaiheessa aleta hoitaa rakkautta, suhde alkaa pikkuhiljaa hiipua. Kyseessä on kuitenkin vaihe, joka kuuluu jokaiseen parisuhteeseen, ja tieto siitä auttaa suhdetta rakentumaan terveelle pohjalle. Tässä vaiheessa rakastumisen tilalle tulee rakastaminen. Rakkaus ei tule itsestään, vaan se vaatii vaivannäköä. (Kataja ry 2006.)

Vähentynyt seksuaalinen aktiivisuus alkaa yleensä jo raskauden aikana ja jatkuu synnytyksen jälkeen, erityisesti imettävillä naisilla, jolloin tähän voi olla selkeä hormonaalinen syy. Emättimen limakalvo pysyy kuihtuneena korkean prolaktiinipitoisuuden vuoksi. Synnytystraumat saattavat tästä syystä parantua hitaammin, joka voi aiheuttaa yhdyntäkipuja. Synnytyksen jälkeen ajatukset liikkuvat seksin sijasta mm. Jälkivuodossa ja mahdollisessa leikkaushaavassa. Mutta myös sosiaaliset syyt vaikuttavat; väsymys voi vähentää sukupuolista kiinnostusta. Elämäntilanne voi haitata yhdyntää psyykkisesti että fyysisesti. Mielihyvä etsiminen muulla tavalla voi olla välttämätön korvaava tyydytys. Tämän vuoksi parilla tulisi olla asenteellisia valmiuksia keskustella asioista ja näin hankkia toisillensa korvaavaa tyydytystä. (Salmimies 1995, 194; Nyman 2005, 171–172; Niemi 1995, 34–35.)

Lammi-Taskula ja Salmi 2009 ovat tehneet vanhemmille parisuhteen tyytyväisyyskyselyn. Pikkulasten vanhemmille tehdyn kyselyn tulosten perusteella vanhemmat näyttävät saavat puolisoiltaan emotionaalista tukea; valtaosa äi-

deistä ja isistä ovat tyytyväisiä molemminpuoliseen kunnioitukseen parisuhteessa. Tyytymättömyyttä aiheuttivat parisuhteen käytännön paineet: yhteistä aikaa on liian vähän, eikä yhteiselle tekemiselle löydy arjessa tilaa. Tutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, että parisuhteen kannalta olisi tärkeää pyrkiä kohti tasaisempaa työnjakoa jokapäiväisen palkattoman työn- lastenhoidon, siivoamisen, pyykkäämisen, ruuanlaiton- jakamisessa pikkulapsiperheissä. Tätä osaltaan tukisi isille suunnatut perhevapaat, myös sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä työyhteisön tuki työn ja perheen yhteensovittamisessa esimerkiksi työaikojen muodossa. (Lammi–Taskula–Karvonen–Ahlström 2009, 50–56.)

2.2 Neuvolan moniammatillinen tuki

Kunta veloitetaan järjestämään alueensa lasten ja perheiden neuvolapalvelut, vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukemiseksi. Neuvolan tulee seurata lapsen terveen kasvun ja kehityksen ja hyvinvoinnin edistämistä sekä seurata lasta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain sekä lisäksi yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kunnan perusterveydenhuollon on neuvolapalveluja järjestettäessä toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun ja muun sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

Lastenneuvolatyön tavoitteena on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin paraneminen varsinkin erityistä tukea tarvitsevien perheissä. Lapsen etu on lastenneuvolatoiminnan ensisijaisena päämääränä, ja sen saavuttaminen edellyttää varhaista puuttumista lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Lastenneuvolan työmuotoja ovat lapsen ja perheen terveystapaamiset, joihin sisältyvät seulontatutkimukset, rokottaminen, ohjaus, tuki ja neuvonta. Näiden lisäksi erilaiset ryhmät ja kotikäynnit mahdollistavat lasten perheiden voimavaraistumisen ja riittävän varhaisen puuttumisen kasvua, kehitystä ja terveyttä vaarantaviin tekijöihin. (Armanto–Koistinen, 2007, 113–115.)

Lastenneuvolan keskeiset työntekijät ovat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitaja on lapsien ja heidän perheiden terveyden edistämisen asiantuntija, joka vastaa hoitotyön asiantuntijana sen laadusta ja ajantasaisuudesta. Lääkäri on terveydenhoitajan kanssa ainoa työntekijä, joka tapaa määräaikaistarkastuksissa jokaisen lastenneuvolan lapsen ja tämän vanhemmat. Lastenneuvolan on tärkeä tehdä yhteistyötä monien toimijoiden kanssa, vaikka yhteistyö lapsen, vanhempien ja koko perheen kanssa on ensisijaista.

Neuvolan moniammatillisessa työryhmässä on tärkeä olla erityistyöntekijöitä kuten psykologi, suun terveydenhuollon edustaja, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti ja sosiaalitoimen edustajat päivähoidosta, lastensuojelusta tai perheneuvolasta. Neuvolan työryhmään tulee kuulua edellä mainittuja ammattiryhmän edustajia, jos näitä ei kuulu työryhmään yhteistyön luominen ja konsultaatiomahdollisuudet ovat tärkeitä. (Armanto–Koistinen 2007, 115.)

Neuvolatoiminta perustuu lapsen kehityksen säännölliseen seurantaan, arviointiin ja sairauksien seulontaan. Lapsen kehityksen arvioimisen avuksi on kehitetty erilaisia menetelmiä, kuten neuvoloiden käyttöön tarkoitetut neurologisen kehityksen seurannan menetelmät VANE ja LENE sekä Lumiukkotesti puheen kehityksen arvioimiseksi. Neuvolassa saa arvokasta tietoa lapsen kehityksestä seuraamalla lapsen leikkiä. Kehitystason mukainen tai sen puuttuminen, kertoo lapsen kognitiivisesta kehityksestä mukaan lukien aisti-toiminnot, motorisesta kehityksestä sekä sosioemotionaalista kehityksestä.

Neuvolassa seurataan säännöllisesti lapsen pituutta, painoa ja pään kasvua. Lapsen kasvuun vaikuttavat mm. perintötekijät, ravitsemus, terveydentila, hormonitoiminta, vuodenaika ja psyykinen hyvinvointi (Armanto–Koistinen 2007, 118–119,122.)

Neuvolassa arvioidaan lapsen sosioemotionaalista kehitystä. Terveydenhoitaja havainnoi ja keskustelee vanhempien kanssa varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavista asioista, voimavaroista ja uhkista. Neuvolassa ja kotikäynneillä terveydenhoitaja arvioi varhaista vuorovaikutusta normaalien arkitoimien lomassa. Neuvolassa lapsen leikin seuraaminen antaa paljon tietoa lapsen kehityksestä. Psyykkisten ongelmien seulonta neuvolassa tapahtuu ikäkausitarkastusten yhteydessä vanhempien kanssa yhteistyössä ja tarvittaes-

sa esimerkiksi päivähoidon työntekijöiden kanssa.(Armanto–Koistinen 2007, 140–141.)

Neuvolassa seurataan puheen kehitystä ja arvioidaan näön ja kuulon tarkkuutta. Lastenneuvolan tehtävä näönseurantatutkimusten tarkoituksena on löytää heikkonäköisyys ja ne lapset, joiden silmien ulkonäkö tai näöntarkkuus poikkeaa normaalista. Puheen kehitys antaa myös tietoa kuuloaistin toiminnasta. Puheen kehitys kertoo hermoston kypsyystasosta. Vuorovaikutuksen myötä tunne elämän säätelyn edistyminen on yhteydessä puheen kehitykseen.(Armanto–Koistinen 2007, 158–162.)

Neuvolassa annetaan rokotusohjelmanmukaiset rokotukset. Suomessa kaikki rokotukset ovat vapaaehtoisia. On tärkeää, että rokotukset annetaan rokotusohjelman suositusten mukaan, sillä esimerkiksi imeväisiässä rokotuksilla suojattavat taudit saattavat olla hengenvaarallisia juuri siinä iässä mutta eivät enää vuosia myöhemmin.(Armanto–Koistinen 2007, 181–183.)

Neuvolan antaa imetysohjausta. Imetyssuositukset velvoittavat ammattihenkilöitä tukemaan täysimetystä kuuden kuukauden ikään asti. Täysimetyksen onnistumisen edellytys on, että äidillä on tietoa imetyksestä, motivaatiota sekä halua vastata vauvan tarpeisiin. Imettävä äiti tarvitsee empaattista ja kannustavaa tukea. Antamalla oikeaa tietoa, kuuntelemalla äitiä ja kunnioittamalla hänen toiveitaan tuetaan häntä imettämään. Jokaisessa neuvolassa olisi hyvä olla imetysohjauksen toimintasuunnitelma. Kotikäynti on tärkeä imetystä tukeva työmuoto. Ensisynnytyjä kannattaa ohjata imetystukiryhmään. Vertaistuki auttaa äitiä jaksamaan. Vertaistukiryhmiä voidaan järjestää neuvolassa. Internetissä toimii muutamia imetystukiryhmiä.(Armanto–Koistinen 2007, 195–198.)

Neuvoloilla on erittäin tärkeä rooli lapsiperheiden ravitsemuskasvattajana. Ruokailuasiat ovat konkreettisia arkikysymyksiä ja luontevia keskustelunaiheita sekä yksilötapaamisissa että ryhmissä. Ravitsemuskasvatustehtävän haastavuutta lisää se, että asiakkaiden tiedot ja taidot ovat erilaisia.(Armanto–Koistinen 2007, 203.)

Ravitsemusohjaus toteutetaan lapsen kehitysvaiheenmukaisesti. Perheen esikoisen kohdalla tiedon tarve on suuri ja tukea tarvitaan ruuan-valinta ja syöttämisasioihin. Tärkeä on löytää ne perheet ja lapset, jotka tarvitsevat erityistukea ja ylimääräisiä seurantakäyntejä. (Armanto–Koistinen 2007, 215.)

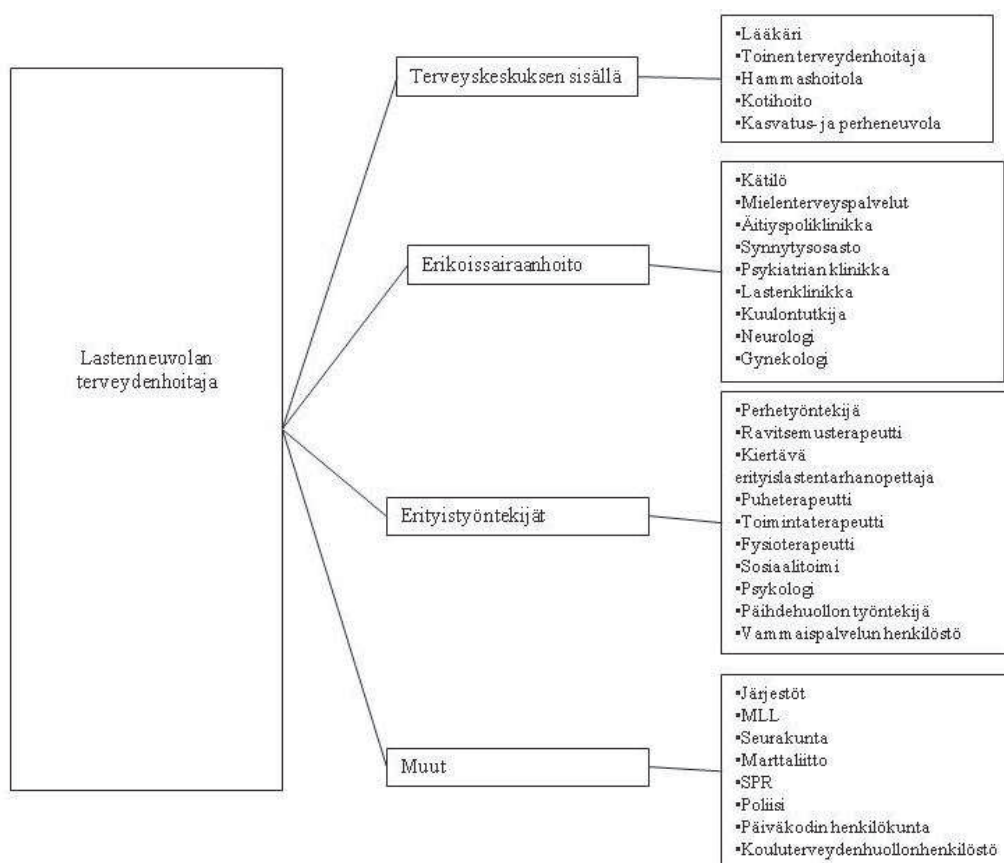
Neuvolassa ohjataan lasten vanhempia ja lapsia myös suunhoidossa. Neuvonnan tulisi tapahtua neuvola- ja hammashoitohenkilökunnan moniammatillisena yhteistyönä. (Armanto–Koistinen 2007, 247.)

Neuvolan terveydenhoitaja toteuttaa tapaturmien ehkäisyä niin yksilö - tai perhetasolla kuin ryhmä - ja yhteisötasolla. Terveydenhoitajan tulee ohjata vanhempia ehkäisemään lasten tapaturmia. (Armanto–Koistinen 2007, 261.)

Neuvolan työnkuvaan kuuluu perhekeskeiset toimintatavat. Vertaisryhmät ovat yksi perhekeskeinen toimintamuoto. Vertaistuen antaminen tapahtuu esimerkiksi vanhempainryhmiä järjestämällä esimerkkinä imetysryhmät, parisuhderyhmät tai jonkin teeman ympärille muodostettu ryhmä. Ryhmäneuvolakokeilujakin neuvoloilla on ollut. Moniammatillinen työ on yksi perhekeskeinen työmuoto. Neuvolan yhteistyökumppaneina voivat olla eri asiantuntijat. (Armanto–Koistinen 2007, 366–367.)

Neuvola tekee ennalta ehkäisevää perhetyötä. Neuvolan ennaltaehkäisevässä perhetyössä pyritään siihen, että ongelmat on havaittu ajoissa ja tuki tulee mahdollisimman nopeasti tilanteessa, jossa perheellä ei ole itsellään voimavaroja tehdä ongelmalle jotain. (Armanto–Koistinen 2007, 369–370.)

Neuvolan terveydenhoitaja tukee vahaista vuorovaikutusta. Terveydenhoitaja arvioi vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta neuvolakäyntien aikana. Vuorovaikutuskäyttäytyminen on tärkeä vanhemman ja lapsen välisen suhteen toiminnan arvioinnissa. (Armanto–Koistinen 2007, 378–380.)



Taulukko 1. Neuvolan terveydenhoitajan yhteistyökumppanit

Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana terveystarkastuksia tulee järjestää vähintään yhdeksän, jotka pääosin tekee terveydenhoitaja. Näihin tarkastuksiin sisältyy kaksi lääkärin tarkastusta lapsen ollessa 4-6 viikon ikäinen ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja, koko perheen hyvinvointia arvioiva tarkastus lapsen ollessa 4 kuukauden ikäinen. Laaja terveystarkastus sisältää molempien vanhempien haastattelun, jolloin perheen tilanteesta saadaan monipuolinen kuva. Terveydenhoitaja tapaa tarkastusten yhteydessä perheitä useasti, joten hän tuntee heidän ongelmansa ja tuen tarpeensa. (Valtioneuvoston asetus 2009.)

Äidit asioivat isiä useammin neuvolassa, vaikka isien osuus on koko ajan lisääntymässä neuvoloiden asiakaskunnassa. Lähes joka toisessa lastenneuvolassa vastaanotolla käy lasten isistä vähintään joka kolmas. Äidin käy-

dessä neuvolassa, tieto lapsen terveydestä ja kehityksestä välittyy iselle äidin kautta. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vaikuttavuuden näkökulmasta tarkastellessa neuvolapalvelujen tulisi tavoittaa koko perhe. Uuden terveysasetuksen mukaan terveystarkastukset on järjestettävä laajoina tarkastuksina, johon osallistuu koko perhe ja molempia vanhempia haastatellaan. Terveysneuvontaa on myös järjestettävä molemmille vanhemmille. Terveysneuvonnan tulee ikävaiheen ja yksilöllisten tarpeiden mukaisesti tukea lapsen ja hänen perheensä terveyden ja psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä. Terveystarkastusten säännöllisyys ja jatkuvuus edistävät tuttavuutta, joka puolestaan lisää luottamusta ja helpottaa perheen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien asioiden puheeksi ottamista. (Lammi-Taskula 2009, 154 – 155.)

Tutkimusten mukaan terveystarkastuksista pois jääneet ovat syrjäytymisriskin vaarassa. Tämän vuoksi uudessa asetuksessa (STM 2008a) veloitetaan terveydenhoitajaa, kättilöä tai lääkäriä selvittämään määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien lasten ja perheiden tuen tarve. Tämä vaatii uudenlaista etsivää työtä, moniammatillista yhteistyötä ja erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden, esimerkiksi useasti muuttavien, huolellista seurantaa. (Lammi-Taskula ym. 2009, 153.)

Neuvolan terveydenhoitajan kotikäynti on tärkeä työmuoto. Kotikäynti tehdään noin viikko päässä lapsen syntymästä. Kotikäyntien myönteiset vaikutukset voivat olla pitkäkestoisia ja tutkimuksien mukaan kotikäyntien vaikuttavuudesta on saatu uutta tietoa esimerkiksi synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa sekä äidin ja lapsen vuorovaikutuksen kehittämisessä. Käynnin pääsisältöinä ovat äidin, isän ja vastasyntyneen voimien havainnointi, vauvan hoidon ohjaus sekä tärkeimpänä asiana varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Tarvittaessa on hyvä keskustella synnytyskokemuksista molempien vanhempien kanssa. Lisäksi selvitetään äidin kunto ja jälki-
vuodon määrä, tarkistetaan mahdolliset leikkaushaavat ja repeämät sekä muut yksilöllisesti tarpeelliset asiat. Lapsesta on olennaista huomioida muun muassa yleisvointi, paino, eritteiden laatu ja määrä sekä lapsen mahdollinen keltaisuus. Myös napa tarkistetaan. Imetykseen saatetaan tarvita tukea ja ohjausta. Myös vanhempien sisaruksien vointi ja suhtautuminen vauvaan on

tärkeää selvittää ja heidät on hyvä ottaa mukaan keskusteluun vauvan hoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:14, 123–124.)

Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea vanhempia hoito- ja kasvatustehtävissä. Valmennuksella vahvistetaan vanhempien tietoja ja taitoja, jotta arki vauvan kanssa sujuisi hyvin. Vanhemmat saavat tapaamiskerroilla tietoa ja voivat keskustella muun muassa sikiövauvasta, raskauden aikaisista muutoksista, imetyksestä, vauvan hoidosta, synnytyksestä ja lapsivuodeajasta. Perhe tutustuu synnytykseen sairaalakäynnillä ennen vauvan syntymää. Teemoina ovat myös parisuhde, vanhemmuus, vauvaperheen arki sekä tuki- ja palveluverkosto. Vauvatukseen eli dialogiseen vauvatanssiin perehdytään ennen vauvan syntymää, ja sitä harjoitellaan oman vauvan kanssa jälkikerroilla. Sisältöjä painotetaan vanhempien toiveiden ja tarpeiden mukaan. (Järvinen ym. 2007, 167–169.)

Vanhempainryhmät ovat vanhemmuuden ja parisuhteen tukemiseen tarkoitettuja ryhmiä. Vanhempainryhmien tulisi jatkua perhevalmennuksen jatkeena lastenneuvolan puolella. Tällaisia ryhmiä voisivat olla äiti- ja isäryhmät, parisuhdekurssit, lapsen eri kehitysvaiheisiin liittyvät vanhempainkoulut, lapsi- ja vanhempainryhmät, eroryhmät ja sururyhmät. Ryhmien kokoamiseen ja ylläpitämiseen voisi terveydenhoitaja ottaa avuksi järjestöt ja oppilaitokset sekä muiden hallintokuntien kuten sosiaalipuolen työntekijöitä. Eriytyneissä ryhmissä terveydenhoitajan olisi helpompi tunnistaa aiempaa paremmin erityistä tukea tarvitsevat lapset ja perheet ja antaa tarvittavaa apua. Useat neuvolat järjestävät neuvolantiloissa ns. äiti- tai mammakahviloita. (Noppi 2008,63.)

Ryhmäneuvola on yksi tapa järjestää vanhemmille mahdollisuuksia vertaistuen saantiin. Ryhmäneuvolan ideana on yhdistää samanikäisten lasten vanhempien neuvolakäynti seulontoineen ja rokotuksineen sekä keskustelumahdollisuus muiden vanhempien kanssa. Ryhmäneuvolan antama vertaistuki voi ehkäistä perheen suurempia kriisejä ja toimii näin ennaltaehkäisevänä työmuotona. Tavallisimmin ryhmäneuvolaa käytettiin alle 1 – vuotiaiden lasten perheille. (Noppi 2008,65.)

2.2.1 Neuvolan moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillisen tiimin jäsenet nimetään sosiaali- ja terveystoimen esimiesten toimesta. Yleensä tiimissä on kaksi terveydenhoitajaa. Jos lääkärit tekevät äitiys – ja lastenneuvolaa, tiimin vakinaisena jäsenenä on heistä lastenneuvolaa tekevä lääkäri. Terveystoiminnan edustajana tiimissä on mahdollisesti myös neuvolapsykologi. Sosiaalityöntekijä tekee lapsityötä (lastensuojelu) ja perhetyöntekijät ovat entisellä kodinhoitajanimikkeellä olleita kodeissa työskenteleviä ammattilaisia. Osaan tiimikokouksia osallistuu myös perheneuvolan työntekijä (psykologi, sosiaalityöntekijä ja lastenpsykiatri) sekä tarvittaessa päivähoidon edustajia. Mikäli tilanne niin vaatii, tiimiin voidaan kutsua myös muita toimijoita, kuten vanhemman oma mielenterveystoimiston työntekijä. (Armanto–Koistinen 2007, 481.)

Moniammatillinen työ on tarpeen myös ennaltaehkäisevässä työssä ja varhaisessa auttamisessa. Tukea tarvitsevien perheiden ongelmat ovat usein monimuotoisia ja tuen järjestämiseksi tarvitaan terveyden, mielenterveyden ja sosiaalialan ammattilaisten yhteistyötä. Terveystoiminta ja lääkäri eivät ole yksin vastuussa neuvola-asiakkaiden tukemisesta, vaan vastuu jakautuu moniammatilliselle tiimille. Perheitä varten on pysyvä palvelustrukturi, erilaisten osaajien joukko, joita perheen on mahdollista tarvittaessa konsultoida. (Armanto–Koistinen 2007, 480.)

Moniammatillisuus tukee perheen vanhemmuuteen kasvua. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan lisäksi lääkäri, psykologi, fysioterapeutti ja hammaslääkäri tai hammashoitaja. Lisäksi siihen voi kuulua puheterapeutti seurakunnan työntekijä, sosiaalityöntekijä, kodinhoitaja, lähihoitaja, ravitsemusterapeutti, synnytysairaalan kättilö, mielenterveystyöntekijöitä ja eri vapaaehtoistyöntekijöitä. Tulevilla vanhemmilla on luonnollinen tarve saada kasvatuksellista tukea vanhemmuuteen. (Etzell ym. 1998 150–151.)

Moniammatillisen asiakastyön esteenä voidaan nähdä myös salassapito ja vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuutta on mahdollista käyttää tekosyynä yhteistyön toteutumattomuudelle. Asiakkaan ollessa mukana palavereissa ei

synny ongelmaa. Asiakslähtöisessä työssä asiakkaiden asioita käsiteltäessä ja tilanteita selvitettyä asiakkaan tulee olla läsnä. Asiakkaan omat kokemukset ovat tärkeitä. Usein yksittäinen työntekijä tapaa asiakasta useammin kuin muut yhteistyökumppanit ja hänellä on mahdollisuus rakentaa hyvä ja luottamuksellinen suhde asiakkaaseen. Moniammatillisissa asiakaspalaverissa tämän työntekijän tehtävänä on tukea asiakasta ilmaisemaan ajatuksensa ja toiveensa. (Noppi 2008, 20.)

2.2.2 Neuvolan asiantuntijapalvelut

Neuvolan asiantuntijapalveluita tarvitaan siksi koska noin 10 % perheistä on sellaisia, joissa edellytykset lapsen suotuisalle psykososiaaliselle kasvulle ja kehitykselle ovat puutteelliset. Pyrkimyksenä on tunnistaa nämä riskiperheet ja pyrkiä auttamaan perheitä ennen kuin lapset alkavat oireilla. Useasti kyseessä ovat niin sanotut moniongelmaperheet, joissa on useita riskitekijöitä. Psykososiaalisia riskitekijöitä perheessä ovat vanhempien runsas alkoholin käyttö, epäsosiaalinen elämä, taloudelliset vaikeudet, huonot ihmissuhteet ja sekä ankara, rankaisukeskeinen ja ymmärtämätön suhtautuminen lapseen. Perheväkivalta, mielenterveyden häiriöt perheessä, sosiaalinen eristäytyneisyys, avioero, lasten huostaanotto, yksinhuoltajuus ja jonkun perheen jäsenen pysyvä vamma tai pitkäaikaissairaus on riskitekijöitä, jotka tulisi tunnistaa. (Noppi 2008, 51–52.)

Neuvola tukee perheitä asiantuntijoiden tekemällä perhetyöllä. Lähtökohtina ovat perheiden elämästä lähtevät tarpeet, jotka voivat liittyä lasten kehitys- ja kasvatuskysymyksiin, elinolojen järjestämiseen ja parantamiseen, vanhemmuuden tukemiseen, perheen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin lisäämiseen. Perhetyötä voidaan jäsentää perheen elämäntilanteen mukaan. On perheitä, jotka tarvitsevat ehkäisevää eli varhaisen puuttumisen työmuotojen tarjoamaa tukea. On perheitä, joiden elämää on järkyttänyt jokin kriisi (sairaus, työttömyys, kuolema), ja perheitä, joissa on pitkään ollut ongelmia ja lasten ja vanhempien turvallisuuden takaaminen vaatii puuttumista, pysäyttämistä, jottei pahin pääse tapahtumaan. Tällaisena prosessikuvauksena perhetyö

voidaan jakaa ehkäisevään, kriisivaiheen ja korjaavaan perhetyöhön. (Rönkkö-Rytkönen 2010,27.)

Neuvolan perhetyössä tavoitteena on perheen voimavarojen vahvistaminen vanhemmuudessa, parisuhteessa, kasvatuksessa ja muissa arjen haasteissa keskustelujen avulla. Perheiden ongelmat eivät ole näissä tilanteissa vielä niin syviä ja monimuotoisia kuin lastensuojelun asiakasperheissä. Lastenneuvolan tai perhepalveluverkoston perhetyöntekijän tehtävänä on tukea ja edistää perheiden elämänhallintaa tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia kotikäyntejä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi itkuisen vauvan vanhemman väsymys, vanhemman lievä masennus, vanhemman epävarmuus hoitajana ja kasvattajana, lapsen levottomuus tai uhmakkuus tai maahanmuuttajaperheen tilanne. Maahanmuuttajaperhe muodostaa oman kohderyhmänsä perhetyössä, koska heidän tarpeensa ovat erilaisia muun muassa kieli- ja kulttuurierojen vuoksi. (Järvinen ym. 2007, 39.)

Ehkäisevällä perhetyöllä lisätään tai pidetään yllä ihmisten hyvinvointia sekä pienennetään riskiä perhetilanteen vaikeutumiseen. Annetaan neuvontaa ja opastusta sekä käytetään erilaisia tukimuotoja arjen sujuvuuteen. Samalla tunnistetaan perheen ongelmat ja tuodaan ne esille. Perhettä tuetaan ilmenneiden riskien ja haittojen selvittämisessä, ja luodaan sitä kautta uusia toimintatapoja, jolla voidaan lisätä toimivuutta ja selvittää haittoja. Tärkeää on ehkäistä olemassa olevien haittojen ja ongelmien lisääntymistä. (Rönkkö-Rytkönen 2010,32.)

Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijat olivat tehneet tutkimuksen neuvolan ennaltaehkäisevästä perhepalvelusta. He olivat haastelleet viittä asiakasperhettä Oulun seudulla. Asiakkaat olivat tyytyväisiä, että heidän tarpeensa on neuvolassa tunnistettu ajoissa ja että heille on ehdotettu perhetyöntekijän apua. Heidän kokemusten mukaan ulkoapäin tarjottu apu on ollut helppo ottaa vastaa. Asiakkailta tuli kehittämissuhteita neuvolapalveluihin mm. Kerroa enemmän palveluista, jotta ennakkoluulot eivät olisi niin suuret. Vanhempien mielestä olisi myös tärkeää ottaa kummatkin vanhemmat mukaan keskusteluihin. Isille vertaisryhmätoiminta olisi tärkeää, koska heillä ei välttämät-

tä lähipiirissä ole ketään kenen kanssa voisi puhua vanhemmuudesta ja lapsiperheen arjesta. (Huotari–Keinänen 2009, 41- 43.)

Kallion alueella toimiva perhetyön perustehtävä on perheiden elämänhallinnan ja voimavarojen vahvistaminen. Tavoitteena on toimivan arjen löytäminen ja perheen hyvinvoinnin lisääminen. Asiakkaaksi voi hakeutua ottamalla itse yhteyttä tai ottamalla huolet puheeksi neuvolassa. Perhe voidaan myös ohjata ennaltaehkäisevän perhetyön asiakkaaksi. Ennaltaehkäisevää perhetyötä perhe voi saada korkeintaan 10 kertaa. Tämän jälkeen arvioidaan toteutumisen ja suunnitellaan perheen kanssa yhdessä jatkotoimenpiteet. Ennaltaehkäisevä perhetyön on perheille maksutonta. (Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, Ennaltaehkäisevä perhetyö–esite 2011.)

Toimintaterapeutit ovat ammattiryhmä, jolla on tietoa toiminnasta ja terapeuttisuudesta. Toimintaterapian kaksi ydinkäsitettä ovat tekeminen ja toiminta. Toimintaterapian ydin on yhteys hyvinvointiin ja terveyteen. Toiminnan suunnitelmallisuus on väline terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisemiseen. Toimintaterapeutit voivat jo varhaisessa vaiheessa ennaltaehkäistä toimintakyvyn rajoitukset. Jotta toiminta on terapeutista ja mahdollistaa muutoksen, toiminnan teoreettinen tuntemus, toiminnan moniulotteisuuden ymmärtäminen ja toiminnan tietoinen käyttö tietyn tavoitteen saavuttamiseksi korostuvat (Linnosuo 2003,15.)

Toimintaterapia on kuntoutusta, jossa yksilön toimintakyky on määräävämpi kuin varsinainen diagnoosi. Toimintaterapian tavoitteena on auttaa yksilöä saavuttamaan ja säilyttämään hyvä toimintataso. Toiminnallisia kokonaisuuksia on mm leikki ja toiminnallisia valmiuksia sensomotoriset, kognitiiviset ja psykososiaaliset valmiudet, jotka ovat perusta toimintakyvylle. Toiminnallisia valmiuksia eritellään pienemmiksi kokonaisuuksiksi kuten esim. karkea- ja hienomotoriikka, puristusvoima, liike- ja asentotunto, ongelmanratkaisutaito, hahmottaminen, muisti, vuorovaikutustaidot, itsetuntemus ja elämänhallinta (Linnosuo 2003, 33–34.)

Kasvatus- ja perheneuvolapsykologi toimii kasvatus- ja perheneuvonnan asiantuntijana neuvolassa. Psykologian tehtävä on auttaa vanhempia löytämään

ratkaisuja lasten kanssa ja käyttäen mahdollisesti psykologisia yksilötutkimuksia ja testejä. Olennaista on myös tukea lapsia ja vanhempia heidän traumoissaan ja kriiseissään. Lapsia ja heidän perheenjäseniä perheneuvolapsykologi auttaa yksilö-, pari-, perhe- ja ryhmäterapioiden avulla. Usein psykologi tekee töitä sosiaalitoimen ja päiväkotien kanssa. Terveyskeskuspsykologit antavat apua mm. lastenkasvatusasioissa (Peltomaa ym. 2006.)

Diakoniatyössä kohdataan perheitä, joiden lapsien katsotaan jossain määrin elävän haavoittavissa oloissa perheen huolien vuoksi. Diakoniatyöntekijöiden työssä syntyi perhetyötä tekevän diakoniatyöntekijän roolikartta. Diakoniatyöntekijät ovat viidessä eri roolissa toimiessaan perheiden parissa: 1. Lapsen näkyväksi tuojana, 2. Perheen rinnalla kulkijana, 3. Perheen toiminnan mahdollistajana, 4. Perheen parhaaksi-yhteistyön tekijänä ja 5. Perheen kokonaistilanteen selvittäjänä. Perhediakoniaa voi tehdä diakoniatyöntekijä, erityis- tai nuorisotyöntekijä, lapsityöntekijä tai teologi. Perhediakoniaa ohjaavat kristilliset arvot ja periaatteet. Tyypillisimpiä asiakasperheitä ovat lastensuojelun tukitoimenpiteitä tarvitsevat perheet. Diakonia näyttää olevan enemmän lastensuojelun perhetyötä kuin ennalta ehkäisevää työtä. (Rundgren, 2010.)

Usein lapsi ohjataan puheterapeutin tutkimukseen lastenneuvolan ikäkausi-tarkastuksesta. Puheterapeutin tehtävänä on arvioida, onko kyseessä normaali, viivästynyt tai poikkeava puheen ja kielenkehitys. Lievemmillään lapsilla voi olla jokin äännevirhe. Lapsen puhe voi olla samanikäisiin verrattuna hyvin vähäistä tai epäselvää ja/tai hänellä voi olla puheen ymmärtämisen vaikeuksia. Lapsella saattaa kielellisen häiriön lisäksi olla kontaktihäiriö tai poikkeavuutta vuorovaikutuksessa. Mikäli lapsen vaikeudet ovat suuret tai muillakin kuin puheen tai kielen osa-alueilla. Tarvitaan usein moniammatilliset tutkimukset diagnoosin ja riittävien tukitoimenpiteiden, kuten kuntoutuksen järjestämiseksi. Niiden pohjalta puheterapeutti yhdessä lapsen lähiympäristön ja muiden asiantuntijoiden kanssa suunnittelee ja toteuttaa tarvittavat tukitoimenpiteet. (Puheterapialiitto.)

2.2.3 Muut palvelut

Vertaistuki on sosiaalisen tuen elementti emotionaalisen tuen, tietotuen ja käytännön avun rinnalla. Vanhempien tavatessaan muita vanhempia, he havaitsevat monien lapsiperheiden pulmien ja ongelmien olevan tavallisia. He voivat verrata omia kokemuksiaan ja tuntea ongelmista huolimatta olevansa hyvä vanhempi. Vanhempi saa siis itse arviointinsa tueksi vertailutietoa., joka mahdollistaa itsearvostuksen. Vertaistuki koettiin tärkeimmäksi äideillä lasten neuvolavaiheessa, kun perheessä hoidettiin alle yksivuotiaista esikoista. (Viljamaa 2003, 47–48.)

Peruspalvelukuntayhtymä Selänteessä (Pilottikunnat: Pyhäjärvi ja Kärsämäki) toteutettiin vertaisryhmä yksinhuoltajaäideille, joilla koettiin olevan vaikeuksia selvitä lapsen kanssa arjessa. Tavoitteena oli tuottaa palvelua moniammatillisesti ottaen mukaan kolmannen sektorin. Vertaisryhmä toimintaa toteutettiin leirikeskuksessa ja tapaamisia oli kolme. Äidit saivat ryhmästä kontakteja toisiin äiteihin. Opiskelijoilla oli nimikkoperheitä, pojilla oli miespuoleisia ohjaajia. Seurakunnasta oli yhteishenkilö, jolle pystyi tarpeen tullen esittämään kysymyksiä. Vertaistuki toi rohkeutta omaan toimintaan. Kehittämistyön kannalta leirityyppiset tapaamiset ovat helpompi toteuttaa. Koettiin, että oppilaitosten yhteistyö oli tarpeellista. Hanke esiteltiin ”lapsen hyvä arki” hankkeen päätöstilaisuudessa 10.9.2011 Ylivieskassa. (Lehtomäki 2011.)

Kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan vertaistuesta on todellista apua useille perheille. Kriittisinä siirtymäaikoina, kuten syntymää ennen ja sen jälkeen, ryhmämenetelmät saattavat olla yksilömenetelmiä parempia. Pienryhmissä vanhempien kesken voidaan jakaa käypää tietoa, joka avaa uudenlaisia näkökulmia, auttaa jäsentämään elämäntilannetta ja tuo helpotusta käytännön pulmien ratkaisemiseen. Juuri tämänkaltaista tietoa, toisten kanssa jaettuja kokemuksia, tarvitaan asiantuntijoiden tiedon lisäksi. Ryhmissä muodostuvat uudet ihmissuhteet lisäävät perheiden sosiaalista verkostoa. Ryhmät lisäävät äitien jaksamista selvitä arkisista askareista, sekä tuovat iloa ja mielihyvän tunnetta arkeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 113.)

Virallisen sosiaali- ja terveysverkoston lisäksi kolmas sektori on perinteisesti nostanut yhteiskunnallisia ongelmakohtia ihmisten ja päättäjien tietoon sekä toiminut hyvinvoinnin lisäämiseksi ja asioiden parantamiseksi. Vapaaehtoistyöllä on helpotettu ihmisten arkipäivää antamalla konkreettista apua (hoito- ja tukipalvelut). MLL ja seurakunta on verkostoitunut sosiaali- ja terveys- huollon kanssa ja tulevaisuudessa yhteistoiminta tulee entisestään vahvistu- maan. Verkostoituminen vahvistaa eriasiantuntijuus alueiden käytön säästä- mistä ihmisten terveyden hyväksi. (Pietilä ym. 2002, 277–278.)

Kallion alueella Ylivieskan seurakunnassa toimii perhekerhon, joka on tarkoi- tettu kotiäideille ja – isille sekä alle kouluikäisille lapsille. Myös isovanhemmat ovat tervetulleita. Perhekerhossa on ohjelmaa parin tunnin ajan sekä lapsille että vanhemmille: Hartaushetki, laulu- ja leikkituokio sekä toimintatuokio. Kahvihetken aikana äidit ja isät voivat jakaa kokemuksia. Kerho kokoontuu kaksi kertaa viikossa ja on maksuton. Syksyllä 2011 alkoi EKA vauva-kerho. Kerho on tarkoitettu kaikille ensimmäisen lapsensa saaneille perheille, joiden lapsi on alle yksivuotta. Kerho on kerran viikossa. Lapsityön tavoitteena on kotien kristillisen kasvatuksen tukeminen. Lapsella on oikeus uskoon, toivoon ja rakkauteen. (Ylivieskan seurakunta, lapsityö 2011.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto on kansalaisjärjestö. Järjestö edistää lapsen oikeutta hyvää ja onnelliseen lapsuuteen. MLL: n toiminnan perusta on pai- kallinen vapaaehtoistoiminta, joka vastaa lapsiperheiden tarpeisiin. Paikal- lisyhdistykset parantavat lapsiperheiden hyvinvointia. MLL tarjoaa lapsiper- heille mm. lastenhoitoapua, vertaistukea, vanhempain nettitukea, perhekahvi- loita, tukihenkilötoimintaa sekä tapahtumia ja retkiä. Sukupolvien välistä yh- teyttä rikastuttaa MLL kylävaari ja mummotoiminta. Kiireinen arki, muuttoliike ja moninaiset elämäntavat ja perhemuodot johtavat siihen, että kaikilla lapsil- la ei ole biologisia isovanhempia läsnä arjessa. Terveiden ja aktiivisten ikäihmisten määrä puolestaan lisääntyy eikä kaikilla ole omia lapsia tai lap- senlapsia. On hyvä vahvistaa sukupolvien keskinäisiä suhteita. (Mannerhei- min lastensuojeluliitto 2005.)

2.3 Varhainen tukeminen neuvolassa

2.3.1 Lapsen kehityksen arviointi

Normaalista poikkeavan kehityksen tunnistaminen edellyttää normaalin kehityksen monien variaatioiden ja niiden vaikuttavien tekijöiden hyvää tuntemusta. Kehitystä arvioidaan herkästi saavutusten kautta: milloin lapsi oppii istumaan, kävelemään, sanomaan ensimmäiset sanat. Lapset voivat saavuttaa nämä ensimmäiset merkkipylväät kuitenkin hyvin eri-ikäisinä. Oleellista lapsen kehityksen arvioinnissa on, että yhden arviointikerran perusteella ei voida ennustaa tulevaa kehitystä. Lapsen kehityksellisen ennusteen määrittäminen edellyttää lapsen seuranta ja hänen oppimisedellytystensä sekä tapojensa selvittämistä. (Salpa–Autti–Rämö 2010, 40.)

Luottamuksellinen ja arvostava kontakti lapseen ja hänen vanhempiinsa on tärkeä osa kehityksen arviointia. Sekä lapselle että vanhemmille on muistettava kertoa lapsen vahvoista alueista ja muista hyvistä piirteistä. Luottamuksellisessa, avoimessa ilmapiirissä on mahdollista keskustella myös kehityksellisiin haasteisiin liittyvistä kysymyksistä rehellisellä, perhettä arvostavalla tavalla. Lapselle on tärkeintä, että hänen kehityksellisiin haasteisiinsa vastattaisiin hänen tarvitsemallaan tavalla ja että hänet hyväksyttäisiin sellaisena kuin hän on. (Mäki ym. 2011, 81.)

Alle kaksivuotiaiden ikäkausittain neurologisen kehityksen arvioinnin pohjana voidaan käyttää strukturoitua Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmää (Vane–psy). Vane–psy–menetelmän tavoitteena on löytää mahdollisimman varhain sellaiset kehitykselliset ongelmat ja poikkeavuudet, jotka ovat pitkäkestoisia ja joiden hoitamisessa tarvitaan erityistä kehitystä tukevia toimia. Vane–psy menetelmää käytetään 1,5 kk, 4 kk, 8 kk, 18 kk ikäisille vauvoille. Menetelmä sisältää vauvan kehityksen osa-alueet (anamnestiset tiedot, vuorovaikutus, leikki ja kielen kehitys, näkötoiminnot, käyttäytymiseen perustuvat kuulovasteet ja sensomotoriikka). Vane–psy voidaan tehdä osana muuta neuvolatutkimusta lääkärin ja/tai terveydenhoitajan toimesta. (Mäki ym. 2011, 82.)

2.3.2 Varhainen vuorovaikutus

Lapsi kiinnittyy vanhempaansa turvallisesti, kun vanhempi toimii riittävän sensitiivisesti, ennustavasti ja johdonmukaisesti. Tältä pohjalta vauva oppii, kannattaako tunteitaan ilmaista ja kenelle. Kiintymys perustuu suureksi osaksi vauvan muistoihin ja mielikuviin siitä, mitä aikuisen kanssa tapahtuu, miltä hänen seurassaan tuntuu ja mitä kokemuksia hän pystyy antamaan: ”kun itken, vanhempi tulee” ja ”kun minulla on paha olo, saan lohdutusta”. Vanhempi huomioi vauvan tarpeita ja niihin liittyviä tunteita. Vauva saa samoilta ihmisiltä samankaltaista hoivaa koko ajan päivästä toiseen. (Järvinen ym. 2007, 110.)

Kiinnittymistä ja kiintymistä voidaan pitää lapsen kehityksen kivijalkana. Kiintymyssuhde on tunnesäätelysuhde. Luottavainen kiintymys laajentaa hallittavien tunteiden kirjoa. Se lisää tulevaisuuden ja jatkuvuuden kokemusta. Lapsi rohkaistuu tutkimaan maailmaa ja oppii kyvyn myötätuntoon. Varhaisella vuorovaikutuksella on yhteyksiä psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen sekä lapsen neurofysiologiseen kypsymiseen ja geenien toimintaan. (Järvinen ym. 2007, 110–111.)

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vanhempi-lapsi parin yhteensopivuutta, sekä vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta ja samantahtisuutta. Varhainen vuorovaikutus saa alkunsa jo raskauden alkuvaiheessa. Sen onnistuminen vaatii sitä, että vauva pysyy vanhempien mielessä koko raskauden ajan. Raskauden aikana sekä äidin että isän mielikuvat vuorovaikutussuhteista muokkautuvat. Nämä mielikuvat voivat olla vuorovaikutusta tukevia ja eheyttäviä tai sitä tuhoavia ja vääristäviä. Varhaisten kokemusten pohjalta syntyvä kiintymyssuhde on vauvan ja vanhemman välinen erityinen tunneside. Tämä ensimmäisen ikävuoden aikana kehittyvä tunneside on erityisen tärkeä lapsen myöhemmälle psyykkiselle kehitykselle. (Järvinen ym. 2007, 112.) Syntymänsä jälkeen vauva on valmis vuorovaikutukseen esimerkiksi katsekontaktin, vastavuoroisen ääntelyn ja hymyn keinoin. Vauva käyttää kehoaan ja liikkeitä viestittämiseen sekä vastaanottaa viestejä niillä. (Kalland–Maliniemi-Piispanen 1999, 47.)

On tarpeen herkästi huomata, jos vanhemman hyvinvoinnissa on ongelmia raskausaikana. Usein varhaisen vuorovaikutuksen ongelmat ovat nähtävissä jo odotusaikana. Esimerkiksi äidin raskaudenaikaisella masennuksella tai ahdistuksella on selvä yhteys lapsen myöhempisiin käyttäytymisongelmiin. Raskausaikana vanhemmat ovat yleensä motivoituneita käsittelemään oman elämänsä ongelmia ja pyrkivät löytämään niihin ratkaisuja. Tuen ja hoidon tarjoaminen jo odottavalle vanhemmalle on hedelmällistä, ja sillä voidaan parhaassa tapauksessa ennaltaehkäistä varhaisten vuorovaikutusongelmien syntyä. (Armanto–Koistinen 2007, 375–377.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja ongelmien ennaltaehkäisy turvaavat lapsen kokonaisvaltaista kehitystä ja terveystarkastuksissa terveydenhoitajan ja lääkärin on perusteltua havainnoida lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja käyttäytymistä. Työntekijän suorittaman arvioinnin tueksi on VaVu-lomakkeiden pohjalta kehitetty lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen strukturoitu arviointimenetelmä. Arviointimenetelmä perustuu VaVu-haastatteluun, keskusteluista esille tulleisiin asioihin ja käyttäytymiseen. Ensimmäinen vuorovaikutuksen arviointi voidaan tehdä 4-8 kuukauden kuluttua synnytyksestä. (Mäki–Wikström–Hakulinen–Viitanen–Laatikainen 2011, 81.)

2.3.3 Huolen puheeksiottaminen

Huolen puheeksi ottaminen on olennainen osa varhaista puuttumista. Huolen puheeksi ottamisessa päätehtävänä on saada aikaan liittouma perhettä koskevan huolen poistamiseksi, ja se tulisi käsitellä kunnioittavana keskusteluna. Huolen aiheiden konkretisointi perheelle esimerkkitalanteita kertomalla on kannattavaa huolen puheeksi oton yhteydessä, sillä vanhemman on täten helpompi muodostaa käsitys siitä, mistä huoli on työntekijälle syntynyt. Huolen konkretisointi auttaa myös työntekijää saamaan tukivoimia. (Huhtanen 2004, 43.)

Huolenaiheen käsittely asiakkaan kanssa on epämiellyttävää ja aiheuttaa pelkoa asiakkaan loukkaantumisesta ja asiakas suhteen vaarantumisesta. Omaan huoleen tarttuminen helpottaa puheeksi ottamista. Silloin tällöin työn-

tekijä ottaa puheeksi oman huolen asiakkaan ongelmien sijaan. Kun työntekijä puhuu omasta huolestaan, hän pyytää asiakkaalta apua ja yhteistyötä huolen poistamiseksi. Ammattilaisten oman huolen jäsentämiseksi ja varhaisen tuen tarpeen tunnistamiseksi on tehty huoli seulonta lomake, joka on saatavilla kuntaliitosta. (Haarala ym. 2008, 168–169.)

Huolestuttavien tilanteiden puuttumiseen on tehty huolenvyöhykkeet. Vyöhykkeistön avulla työntekijä jäsentää kokemaansa huolen astetta, omien auttamismahdollisuuksien riittävyttä sekä lisävoimavarojen tarvetta. Vyöhykkeistö on jaettu työntekijän lapsesta kokeman huolen mukaan. Huoleton tilanne kuvaa lapsen tilaa, jolla ei ole mitään huolta. Pieni huoli tai ihmettely merkitsee sitä, että jokin lapsen tilanteessa mietityttää. Tällöin kasvattaja luottaa omiin mahdollisuuksiinsa ratkaista tilanne. Kun sama huoli on käynyt useasti mielessä, lähestytään huolen harmaata aluetta. Tässä vaiheessa työntekijä luottaa vielä omiin kykyihinsä ratkaista tilanne, mutta miettii lisäavun ja konsultoinnin tarvetta. Huolen harmaalla alueella tarvitaan työntekijälle lisää tukea ja/tai kontrollia. Kontrollilla tarkoitetaan sitä, että tilannetta hallitaan rajoittamalla jotain epätoivottavaa, esimerkiksi päihteiden käyttö. Suuren huolen aikana huolta on paljon ja se on jatkuvaa. Työntekijän omat voimavarat ovat loppumassa ja puuttumisen prosessiin tarvitaan lisäapua. Lapsi voi olla vaarassa, joten tilanteeseen on saatava heti muutos. (Huhtanen 2004, 46–48.)

Puheeksi ottamiseen työntekijä voi valmistautua etukäteen. Ennakoidaan eli pohditaan erilaisia vaihtoehtoja reagoida kyseiseen tilanteeseen sekä niistä koituvia mahdollisia seurauksia. Huolen esille otto voi olla myös palvelus perheelle, joka on voinut jo pitempään empiä asiasta kertomista. Asioista keskustelemalla perhe voi valottaa tilannetta. Aina työskentely ei etene suunnitelmien mukaan. Perhe voi loukkaantua ennakoinnista huolimatta. Puheeksi ottamisen avulla kuitenkin kokonaiskuva lapsen ja perheen tilanteesta lisääntyy. (Häkkä–Kuokkanen–Virolainen 2006, 245–246.)

Arnkil ja Eriksson ovat kehittäneet huolen puheeksi ottamisen menetelmän, jonka avulla vaikea asia voidaan ottaa esille. Sitä on käytetty pääasiassa lapsen ja nuoreen liittyvän huolenaiheen käsittelyyn hänen huoltajansa kanssa.

Puheeksi ottamisen tukena voidaan käyttää lomaketta, jossa asiaa lähestytään ennakoidusti. Puheeksi ottolomake sisältää kysymyksiä, joiden avulla terveydenhoitaja voi valmistautua puheeksiotto tilanteeseen ja arvioida sitä jälkikäteen. Lomakkeen kysymyssarjassa on kolme osaa: Kysymykset tilannetta valittaessa, kysymykset välittömästi ennen tapaamista ja kysymykset puheeksiottotilanteen jälkeen. (Haarala ym. 2008,173.)

2.3.4 Varhainen puuttuminen

Varhainen puuttuminen kuuluu olennaisena osana perheiden tuen tarpeiden tunnistamista ja huolen puheeksi ottamista. Ongelmatekijöihin perheessä ei voida puuttua, ennen kuin tuen tarve on tunnistettu. Tämä on neuvolatyön keskeinen peruseriaate. Asioihin tulisi puuttua mahdollisimman varhain ja ehkäistä tällä tavalla vaikeuksien paheneminen. Erityistukea tarvitaan muun muassa silloin, kun lapsessa, perheessä tai ympäristössä on asioita, jotka saattavat uhata lapsen suotuisaa kasvua ja kehitystä. Vaikeuksien kasautumisen ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi neuvolan on syytä puuttua näihin asioihin viipymättä. Tuen tarpeen tunnistaminen nimenomaan perheen ulkopuolella on tärkeää. Sillä perheet itse tunnistavat tuen tarpeensa usein liian myöhään. (STM: Lastenneuvola lapsiperheen tukena 2004, 98.)

Varhaisella puuttumisella pyritään ehkäisemään ongelmien syntyä ja toisaalta se on korjaavaa toimintaa. Korjaava toiminta vaihtelee kestoltaan ja sen toteuttaminen voi tapahtua yksilö- ja ryhmätasolla. Korjaavan toiminnan tuloksellisuuden näkökulmasta tulisi kuntoutuksen kattaa lapsen koko elämänsä. Neuvolassa täytyy huomata signaaleja lapsen kehityksestä, käyttäytymisestä ja olemuksesta. Lapsen herättämä signaali voi olla välillinen viesti lähiympäristön muuttuneista olosuhteista tai kriisistä. (Huhtanen 2004, 43–46.)

Varhaista puuttumista ei nähdä vain lapsilähtöisiin ongelmiin paneutumisenä, vaan ongelmiin puuttuminen koskee usein koko perhettä. Huolen arvioinnissa keskeistä ovat havainnot, jotka kohdistuvat lapseen, vanhemmuuteen ja kotiin. Mitä enemmän terveydenhoitajalla on työ - ja elämäkokemusta, sitä herkemmin hän tekee havaintoja ja analysoi asiakkaan sanallista ja sanaton-
ta viestintää (Haarala–Honkanen–Mellin–Tervaskanto–Mäentausta

2008,169). Huolen aiheellisuus on syytä varmistaa keskustelemalla lapsen/vanhempien, kollegoiden ja eri ammattiryhmien kanssa. Perheen kanssa tehdään yhteistyötä, jonka täytyy olla luottamuksellista, aitoa ja avointa. Oleellista on lapsen, ammattihenkilöiden sekä vanhempien välinen vuorovaikutus, joka edellyttää tiettyjä ennakkoehtoja. Ennakkoehtoja ovat ensimmäisen näkökulman muodostavat yhteistyötahot, ja niiden merkitys perheen kanssa tehtävässä yhteistyössä sekä toisena näkökulmana asiakkuus eli vanhemmat ja perhe. (Huhtanen 2004, 71–73.)

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE, TARKOITUS JA ONGELMAT

Tekemämme tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa neuvolaan vanhempien tarvitsemista palveluista vauvavuoden aikana. Tarkoitus on selvittää vanhempien mielipiteiden avulla asiantuntijapalveluiden ja muiden palveluiden tarve vauvavuoden aikana neuvolasta Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Tutkimuksen tuloksia, johtopäätöksiä ja kehittämissuhteita voidaan hyödyntää tulevaisuudessa neuvolatoimintaa kehittäessä. Neuvolatoimintaa kehittäessä on erittäin tärkeää saada tietoa vanhempien mielipiteistä neuvolapalveluiden käyttäjinä.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Minkälaista tietoa ja tukea vanhemmat ovat saaneet neuvolasta vauvavuoden aikana?
2. Minkälaista tukea vanhemmat ovat saaneet perheille suunnatuista palveluista neuvolasta?
3. Minkälaista tukea vanhemmat ovat saaneet asiantuntijapalveluista neuvolasta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa keskeistä ovat johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, 131). Tutkimusmenetelmän tavoitteena on saada vastaus kysymyksiin, jotka pohjautuvat tutkimusongelmiin (Heikkilä 2005, 13). Määrällisessä tutkimusmenetelmässä käsitellään tutkittavia asioita numeroiden avulla. Tutkittava tieto saadaan numeroina tai vaihtoehtoisesti aineisto ryhmitellään numeeriseen muotoon. Numerotiedot tulkitaan ja selitetään sanallisesti. (Vilkkä 2007, 14.) Kvantitatiivista tutkimusta, josta käytetään useita nimityksiä kuten hypoteettis-deduktiivinen, eksperimentaalinen ja positiivinen tutkimus, käytetään paljon sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä (Hirsjärvi 1996,139). On tärkeää ottaa huomioon, että tutkimuksen käsitteet ovat tarkasti määriteltäviä. Aineiston keruu on suunniteltava tarkasti, jotta tulokset saadaan kvantitatiiviseen tutkimukseen sopivaan muotoon. Huomioon on otettava tapa, jolla tutkittavat henkilöt valitaan satunnaisesti esimerkiksi sata vastaajien koko määrästä. Metodi määritellään tavaksi, jolla etsitään tietoa ja pyritään ratkaisemaan ongelma. (Hirsjärvi ym. 2007, 178–179.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin kvantitatiivista eli määrällisen tutkimuksen menetelmää ja tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Laadimme tutkimusongelmat, johon halusimme saada vastauksia tutkimuksella. Aihepiiriä pyritään kysymyksillä kaventamaan ja tarkentamaan. Tutkittava kysymys on sellainen, jonka avulla voidaan ratkaista ongelma, tuottaa uutta tutkimusta, lisätä teorian tietoa tai jonka avulla voidaan parantaa tai tehostaa oppimista. Hyvä tutkimuskysymys on selkeästi muotoiltu, yksikäsitteinen ja informaatiota tuottava. (Metsämuuronen 2009, 38–39.) Valitsimme tutkimukseen kvantitatiivisen menetelmän, koska halusimme tutkia mahdollisimman laajaa aineistoa ja tämä ei olisi ollut mahdollista kvalitatiivisella menetelmällä.

Menetelmä tuki metodiamme. Tämä tarkoittaa sitä, että aineisto hankitaan kyselyllä tai muulla sellaisella tavalla, jossa tutkimusta koskevat kohdehenkilöt muodostavat näytteen. Kysely tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä

menetelmänä. Englanninkielinen termi survey tarkoittaa sellaisia kyselyn, haastattelun ja havainnoinnin muotoja, joissa aineistoa kerätään standardoidusti ja joissa koehenkilöt muodostavat otoksen tai näytteen tietystä perusjoukosta. Standardoituus tarkoittaa sitä, että kaikilta vastaajilta asiaa kysytään täsmälleen samalla tavalla. Aineisto, joka kerätään surveyn avulla, käsitellään yleensä kvantitatiivisesti. Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto: tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita. Kyselymenetelmä on tehokas, koska se säästää tutkijan aikaa ja vaivannäköä. Kysymysten tarkalla suunnittelulla voidaan tehostaa tutkimuksen onnistumista. (Hirsjärvi, 1996,193–198.) Kyselyn avulla meillä oli mahdollista kerätä aineistoa laajalti; tutkimukseen voidaan täten saada myös paljon vastaajia. Vastaukset on helppo syöttää tietokoneelle, jonka jälkeen pääsemme analysoimaan tuloksia tietokoneohjelman avulla.

Määrällisessä tutkimuksessa teoreettisten käsitteiden ja konkreettisten käsitteiden välillä yritetään saavuttaa vastaavuus niin, että sekä tutkija että tutkittava ymmärtävät tutkimuslomakkeessa olevat kysymykset samalla tavalla. Määrällinen tutkimus pyrkii säännönmukaisuuksien löytämiseen aineistosta. Määrällisen tutkimuksen tavoitteena on esittää löydetyt säännönmukaisuudet arkipäivän ylittävinä teorioina. Tutkimuksen avulla rakennetaan, selitetään, uudistetaan, puretaan ja täsmennetään aiempia teorioita ja teoreettisia käsitteitä. Määrällisessä tutkimusprosessissa teorian merkitys näkyy myös siinä, että tutkimuksessa edetään ensin teoriasta käytäntöön eli kyselyyn, haastatteluun tai havainnointiin. Tämän jälkeen palataan takaisin käytännöstä teorian analyysiin, tulosten ja tulkinnan avulla. (Vilka 2007, 25.)

Tähän tutkimustapaan liittyy myös heikkouksia, kuten esimerkiksi, kuinka vastaaja suhtautuu tutkimukseen tai tapahtuuko väärinymmärryksiä. Kaikkiin heikkouksiin ei kuitenkaan voi etukäteen vaikuttaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Pyrimme omassa työssämme välttämään mahdollisia väärinymmärryksiä tekemällä esikyselyn tuttavillemme, jolla on samanikäinen lapsi, jotta näkisimme, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymyksemme oikein. Tässä tutkimuksessa emme ole ollenkaan tavanneet vastaajia ja vastaajat ovat saaneet

vastata kyselyymme heille parhaiten sopivana ajankohtana täysin vapaaehtoisesti

4.2 Aineiston keruu

Aloimme suunnitella kyselylomaketta (liite 4) tutustumalla aihetta koskevaan kirjallisuuteen sekä aikaisempiin tutkimuksiin ja sieltä esille nouseviin aiheisiin. Keskustelimme yhdessä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella toimivan Vavu (varhainen vuorovaikutus) -työryhmän kanssa keskeisistä ja ajankohtaisista aiheista ja mietimme mihin aihealueisiin haluamme saada vastauksen tutkimuksessa. Suunnittelimme strukturoidut kysymykset yhdessä työryhmän kanssa. Työryhmään kuuluvat terveydenhoitajia, erityislastentarhaopettaja, puheterapeutti, diakoni, Mannerheimin lastensuojeluliiton työntekijä, perhetyöntekijä ja projektikoordinaattori. Muokkasimme kysymyksiä useasti, jotta saisimme niistä yksiselitteiset ja selkeät. Kyselylomakkeen loppuun lisäsimme muutaman avoimen kysymyksen, jotta vastaajat voivat vastata asioihin laajemmin ja kertoa mielipiteensä asioista, joita emme ole osanneet kysyä lomakkeessa.

Suunnittelimme aluksi esitestausta varten kyselylomakkeesta paperiversion. Esitestaukseen saimme kolme vastaajaa tuttavapiiristämme, jotka sopivat kohderyhmäämme, eli he ovat saaneet vastaushetkellä ensimmäisen lapsen noin vuosi sitten. Kysyimme vastaajiksi sopivilta tuttaviltamme kiinnostusta täyttää lomake. Ajattelimme, että näiden vastaajien mielipiteen perusteella saisimme riittävän tiedon, pitääkö kyselylomaketta muuttaa kokonaan erilaiseksi, ymmärtävätkö vastaajat kysymykset väärin tai onko siinä mahdollisesti vain jotain pientä korjattavaa, kuten kirjoitusvirheitä. Kyselylomakkeen olemme laatineet erikseen äidille ja isälle, jotta kummankin näkökulma saadaan erotettua.

Halusimme esitestausta vastaajilta kommentteja kysymysten selkeydestä sekä kyselylomakkeen hyvistä ja huonoista puolista. Meillä oli esitestaustlomakkeen vastaukset ei-ja kyllä-muodossa. Saimme vastaajilta negatiivista palautetta siitä, että vaihtoehdot ovat niin suppeat. Ja muutama kysymys oli myös

vaikealla tavalla kysytty, että vastaajat eivät osanneet vastata niihin. Muutimme vastaukset Likert-asteikoksi käyttäen mielipideväittämää, jonka teimme 5-portaiseksi järjestysasteikoksi. Asteikon toisena ääripäänä on ”samaa mieltä” -vaihtoehto ja toisena ääripäänä ”erimieltä”-vaihtoehto. Asteikkoihin perustuvassa kysymystyypissä esitetään väittämiä, ja vastaaja merkitsee asteikkoon, miten voimakkaasti hän on samaa tai eri mieltä kuin esitetty väittämä. Asteikkotyypisten kysymysten käyttämisessä on etuna se, että niiden avulla saadaan pieneen tilaan paljon tietoa. Heikkoutena voidaan pitää sitä, ettei vastauksista voida päätellä, mikä painoarvo kohteilla on eri vastaajille. (Manninen 2010.) Esivastaajien mielestä kyselylomakkeeseen oli helppoa vastata, koska vastausvaihtoehdot olivat valmiina. Esivastaajien mielestä kysymyksiä oli sopiva määrä.

Kysymyksiä lopullisessa lomakkeessa on yhteensä kahdeksan, joista avoimia kysymyksiä on viisi ja niihin vanhemmat voivat kertoa vapaasti mielipiteensä. Monivalintakysymykset sisältävät valmisvaihtoehtoja. Näiden jälkeen esitämme avoimen kysymyksen ”jokin muu mikä?”, koska emme ole varmoja esitimmekö kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot valmiissa vaihtoehdoissa. Näillä kysymysvaihtoehdoilla etsimme vanhempien mielipidettä vauvavuoden aikana saadusta neuvolan palveluiden ja asiantuntijoiden tuesta ja tiedosta.

Kysymyslomakkeissa ja saatekirjeessä käytettiin Kaste-logoa ja PaKaste-hankkeen logoa. Kyselyjä jakoivat terveydenhoitajat ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille 1-vuotistarkastuskäynnillä ja vastaukset palautettiin nimettöminä opiskelijalle. Postikuoret olivat valmiiksi maksettuja. Lomakkeiden palautus ajankohta oli tarkkaan määritelty, mutta tarkempaa ajankohtaa kyselyjen jakamiselle ei ollut. Kysely toteutettiin kesän aikana. Terveydenhoitajat valitsivat PPKy Kallion alueelta perheet, joille kyselylomakkeet annettiin. Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueeseen kuuluvat Alavieska, Nivala, Sievi ja Ylivieska. Vauvoja alueella syntyy vuosittain n. 520 kpl. Kyselyjä jaettiin 140 kappaletta, joista puolet isille ja toinen puoli äideille. Tällä menettelytavalla otoksen saanto ja luotettavuus on hyvä. Hirsijärvi ym. listaavat kaksi päätapaa, joilla kysely voidaan suorittaa. Se voi olla posti- ja verkkokysely tai kontrolloitu kysely. Postikyselyssä nimensäkin mukaisesti kyselylomake postitetaan tutkittaville, he täyttävät sen ja lähettävät sitten takaisin tutkijalle. Lä-

hetekirjeessä mainitaan palautuskuoresta, joka liitetään kyselylomakkeen mukaan. Palautuskuoren postimaksu tulee olla valmiiksi maksettu. Postikysely on nopea toteuttaa, ja aineiston saa sen avulla vaivattomasti. (Hirsjärvi ym. 2005, 185.) Kyselylomakkeiden postitusajankohta kannattaa valita mahdollisimman suotuisaksi vastaajien kannalta, sillä näin saadaan parempi vastausprosentti. Palautuspäivämäärää ei kannata laittaa monen viikon päähän, sillä silloin kysely saattaa unohtua ja lomake joutua hukkaan. Yleensä sopiva vastaamisaika on 7–10 päivää. (Heikkilä 2008, 66.)

Saatekirjeen (LIITE 3) teimme kysymyslomakkeiden teon jälkeen. Saatekirjeessä kerroimme lyhyesti, että teemme opinnäytetyötä vanhempien kokemuksen myötä heidän saamastaan tuesta, tiedosta ja eri palveluista neuvolasta lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana, ja korostimme vanhempien mielipiteiden tärkeyttä tähän työhön. Saatekirje on yhden sivun mittainen. Emme tunne henkilökohtaisesti vastaajia, joten teitittelimme kirjeessä vastaajia. Saatekirje on ensimmäinen asia, jonka vastaaja kohtaa tutkimuksesta. Siksi ei ainoastaan tekstin sisällön vaan myös saatteen visuaalisen ilmeen tule olla hyvin suunniteltu ja harkittu sekä toteutettu asiantuntemuksella. Ammattitaitoisella graafisella suunnittelulla saadaan pieneen tilaan mahtumaan tärkeää ja helposti luettavaa informaatiota tutkimuksesta. (Vilkkä 2007, 88.)

Vastaaja päättää esimerkiksi kyselylomakkeen ulkonäön perusteella sen, vastaako hän kyselyyn. Lomakkeen tulee olla siisti, selkeä ja houkuttelevan näköinen. Vastaajan mielenkiintoa tutkimusta kohtaan voi herätellä sijoittamalla helppoja kysymyksiä heti lomakkeen alkuun. Toisaalta, varsinkin postikyselyssä tärkeitä tietoja kannattaa kysyä heti lomakkeen alkupuolella, sillä silloin niitä harkitaan tarkemmin kuin lopussa. Kyselylomake ei saa olla liian pitkä, tai täyteen ahdettu, joten jokaisen kysymyksen tarpeellisuutta harkitaan. (Hirsjärvi ym. 2005, 187.)

Tutkimuksen onnistumista voidaan kuitenkin tehostaa kysymysten tarkalla suunnittelulla ja laatimalla lomake huolellisesti. Lomakkeen tulee näyttää helposti täytettävältä, ja avovastauksille on oltava riittävästi tilaa. Sananvalinnoil-

la voi olla yllättävän suuri vaikutus. Epämääräisyyttä ja monimerkityksellisiä sanoja tulee välttää. Hyvän tutkimuslomakkeen ominaisuuksiin kuuluvat tärkeänä osana selkeät ja yksiselitteisen vastausohjeet. Lomake saa vastaajan myös tuntemaan, että kyselyyn vastaaminen on tärkeää. Kysymykset etenevät loogisesti ja ne ryhmitellään selkeiksi kokonaisuuksiksi. Lisäksi tutkimuslomake testataan etukäteen. Hyvä kyselylomake on myös helppo syöttää ja käsitellä tilasto-ohjelmalla. (Heikkilä 2008, 48–49.)

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset tuovat tutkimukseen kvalitatiivisen piirteen. Kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää vastaajia. Avointen kysymysten avulla vastaajat pystyvät tuomaan esille vastauksia, joita ei etukäteen osattu odottaa. Kyselytutkimuksissa on yleistä käyttää myös avoimia kysymyksiä, joissa kuitenkin jollain tavalla rajataan vastaajan näkökulmaa. Tässä tutkimuksessa avoimilla kysymyksillä halutaan antaa vanhemmille mahdollisuus perustella vastuksiaan sekä tuoda esille näkemyksiään kysymyksissä joissa ei haluta tai ei pystytä rajaamaan vastausvaihtoehtoja ennalta. (Heikkilä Tarja 2001.)

4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen kysymyksenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät saa loukata tutkimuksen kohderyhmää. Tutkija on vastuussa omassa tutkimuksessaan tekemistä valinnoista ja niihin liittyvistä perusteluista. Määrällisessä tutkimuksessa kohderyhmälle aiheutuneita vahinkoja ovat muun muassa aineiston keräämisen aikana aiheutettu kipu, epämiellyttävyys tai vahingon aiheuttaminen, osallistumisen aiheuttama vaiva tai harmi ja testien pitkittyminen. (Vilkkä 2007, 90.)

Ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa vastaajilla on oikeus pysyä tunnistamattomina. Tutkimuksesta vastaajan identiteettiä ei saa millään tavalla kyetä tunnistamaan. Tutkimuksessamme emme voi millään tietää keneltä vastaukset tulevat. Kyselylomakkeessa ei kysytä henkilötietoja ollenkaan. Terveystieteiden tutkimuskeskus on jakanut lomakkeet, joten vastaajat voivat luottaa siihen, ettemme tiedä heidän henkilöllisyyttään. Näin ollen oletamme saaneemme re-

hellisiä vastauksia ja kommentteja. Tämä lisää mielestämme tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä huomattavasti.

Tulosten puolueeton arviointi on tärkeää, että tulokset pitää esittää sellaisenaan rehellisesti, eikä tuloksia tule johdatella tutkijaa miellyttäviin tuloksiin. Tutkimuksessa esittämämme johtopäätökset on tehty tutkimustuloksien pohjautuen. (Soininen 1995, 131.) Tätä aineistoa ovat käsitelleet tutkimuksen aikana vain tutkijat sekä ohjaavat opettajat. Kun tutkimus valmistuu, hävitetään kaikki aineisto asianmukaisesti.

Haimme tutkimusluvan (LIITE 2) ohjaavalta opettajalta, kun tutkimussuunnitelma ja saatekirje olivat valmiina. Sen jälkeen vasta saimme toteuttaa tutkimuksen.

Eettisiin periaatteisiin kuuluu rehellisyys. Tutkimuksessamme emme plagioi eli kirjoita aineistoon toisten tekstiä, vaan annamme kunnian kirjoittajalle itselleen. Tämän vuoksi olemme merkinneet käyttämämme kirjallisuuslähteet aineistoon huolellisesti ja asianmukaisin viitemerkinnöin. Lähteeksi olemme valinneet luotettavaa tietoa. Katsoimme kirjailijat ja internet lähteet luotettavista paikoista. Pyrimme valitsemaan lähteet 2000-luvun kirjallisuudesta, jotta tieto ei ole vanhaa.

Määrällisen tutkimuksen ongelmana on se, että usein se antaa vastauksia vain tiettyihin kysymyksiin, jolloin saatu tieto on rajoitettua. Tutkimuksessa on tärkeää, että tietoa saadaan siitä aiheesta, mistä on ollut tarkoituskin saada. Kvantitatiivista tutkimuksen luotettavuutta voi tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Validiteetti viittaa siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä olikin tarkoitus mitata. Käytännössä tämä viittaa siihen, onko teoreettiset käsitteet pystytty luotettavasti operationalisoimaan muuttujiksi. Tulosten yleistettävyyden vuoksi tutkimusraportissa on tärkeä arvioida kuinka hyvin tutkimusotos edustaa perusjoukkoa.

4.4 Aineiston analyysi

Määrällisellä analyysillä pyritään selvittämään esimerkiksi ilmiöiden syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä tai ilmiöiden yleisyyttä ja esiintymistä numeroiden ja tilastojen avulla. Määrällinen analyysi sisältää runsaasti laskennallisia ja tilastollisia menetelmiä. Määrällisiä analyysimenetelmiä käytettäessä on koko tutkimusprosessi yleensä hahmotettava etukäteen, sillä ongelmanasetteluun, aineiston hankintaan sekä analyysimenetelmään liittyvät valinnat vaikuttavat toisiinsa. (Jyväskylän yliopisto, määrällinen analyysi)

Kysymyslomakkeiden aineisto käsiteltiin numeeriseen muotoon, jotta ne voitiin analysoida tilastomatematisesti. Tiedot tallennettiin Microsoft Excel-ohjelmalle. Graafisen tietokoneohjelman avulla esitetyt tulokset antavat selkeän kuvan tutkimustuloksista. Kuviolla saadaan esiin selkeästi erilaisia suhteita eri asioiden välillä. (Hirsjärvi ym. 2005, 207.)

Johtopäätöksiä ja tulkintoja tuloksista teimme esittämämme taulukon perusteeksi. Valitsimme tällaisen tyylin esittää tuloksia, jotta lukijat pystyisivät saamaan nopeasti selkeän kuvan tutkimuksistamme. Kaavioistamme näkyy vanhempien vastauksien lukumäärä tiettyyn kysymykseen.

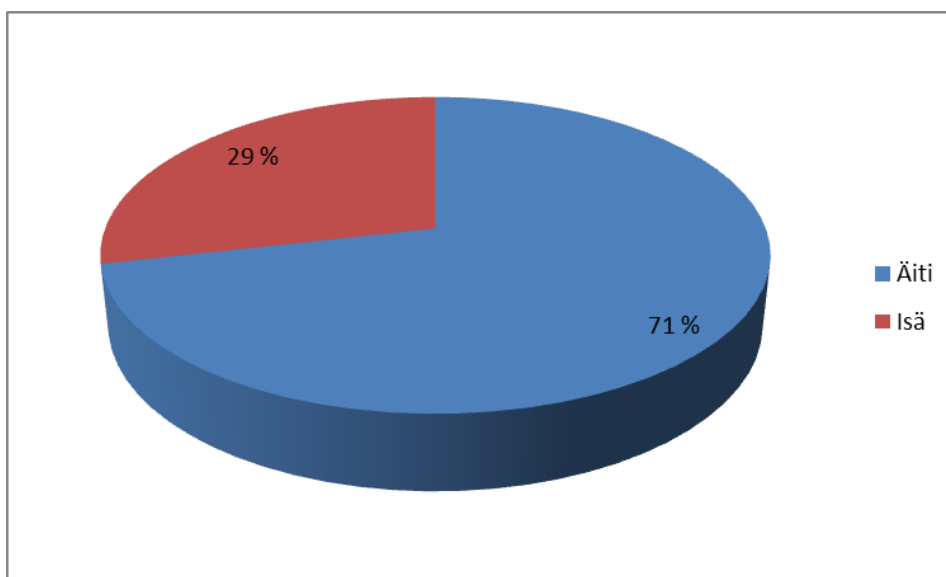
Kvantitatiivisen tutkimuksen aineistosta muodostetaan muuttujia, ja aineisto koodataan laaditun muuttujaluokituksen mukaisesti. Koodaaminen tarkoittaa sitä, että jokaiselle havaintoyksikölle eli tutkittavalle kohteelle annetaan jokin arvo jokaisella muuttujalla. (Hirsjärvi ym. 2008, 217.)

Pienen saannon vuoksi yhdistimme kohdat ”paljon” ja ”melko paljon” vaihtoehdoksi ”paljon” sekä vaihtoehdot ”melko vähän” ja ”vähän” vaihtoehdoksi ”vähän”. Kyselyn tulokset olemme esittäneet hyödyntäen kaavioita. Olemme avanneet kaavioiden merkittävimpiä tuloksia tekstissä.

Avoimet kysymykset litteroimme sana sanalta erilliselle paperille. Tämän jälkeen aloimme lukea tekstiä ja perehtyä niiden sisältöön. Vastaukset käsitte-

limme määrällisessä muodossa. Näissäkin yhdistimme samankaltaisia vastauksia keskenään.

Kuviosta 1. käy ilmi, että vastaajajoukko muodostui äideistä sekä isistä. Kyselyyn vastanneista 71 % (n= 10) on äitejä ja 29 % (n=4) on isiä. Vastauksia saimme yhteensä 14 kappaletta, vastausprosentti oli 10 %. Kyselyyn vastanneista äitejä oli kymmenen ja isiä neljä. Tutkimustulosten käsittelyssä yhdistämme vastauskohdat melko vähän ja vähän sekä melko paljon ja paljon pienen sannon vuoksi. En lainkaan - mielipide käsiteltyt omana kohtana.

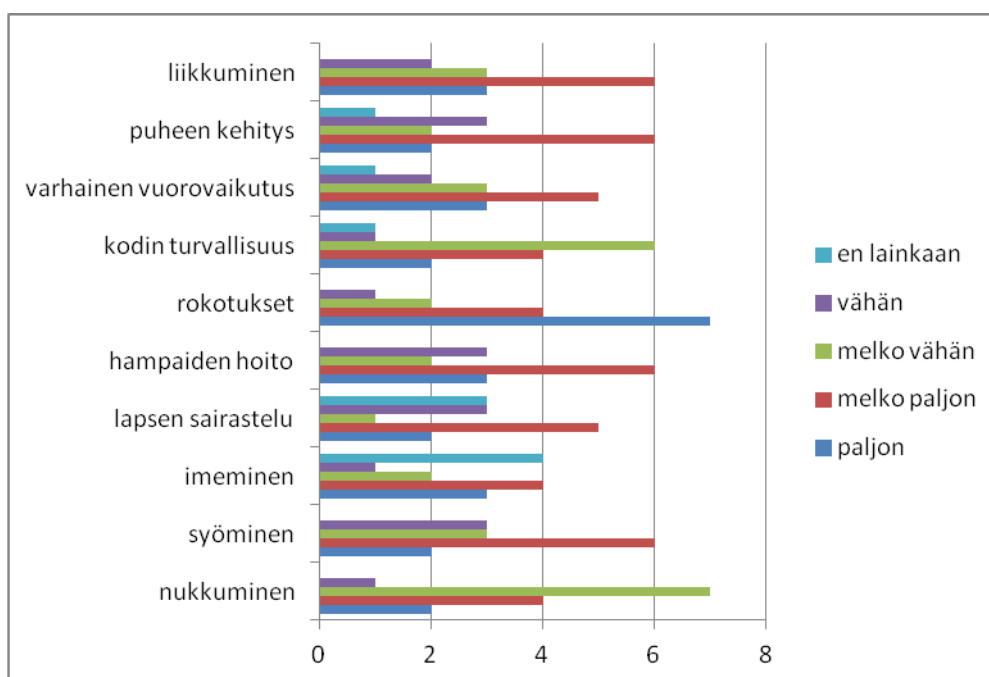


Kuvio 1. Sukupuolijakauma

5 TUTKIMUSTULOKSET

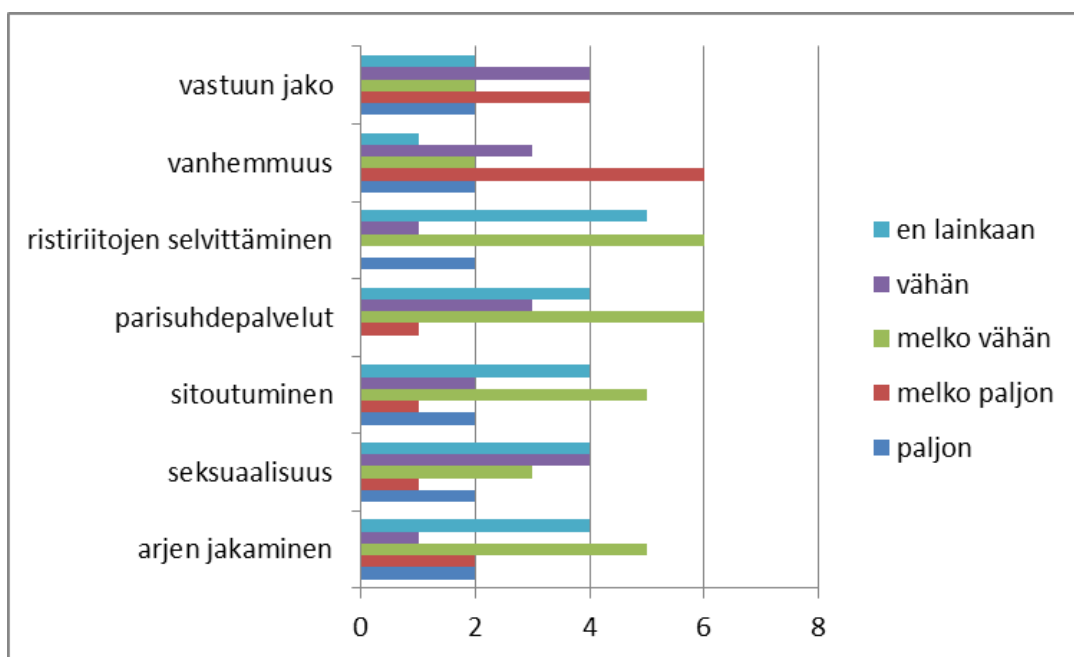
5.1 Vanhempien saama tuki ja tieto neuvolasta vauvavuoden aikana

Vauvavuoden tukeen liittyvissä asioissa tutkimustuloksista (kuvio 2) käy ilmi, että vastaukset jakautuvat lähes tasan vähän saatuun tietoon ja paljon saatuun tietoon kohdissa nukkuminen, syöminen ja kodin turvallisuus. Yhdistimme vastauksissa mielipiteet ”melko paljon” ja ”paljon” sekä ”vähän” ja ”melko vähän”. Tutkimuksesta korostuu vanhempien paljon saama tuki rokotuksissa, hampaiden hoidossa ja liikkumisesta. Rokotuksista 11 ja hampaiden hoidosta ja liikkumisesta yhdeksän vanhempaa on saanut paljon tukea neuvolasta. Imemisestä neljä vanhempaa ei ole saanut lainkaan tukea neuvolasta.



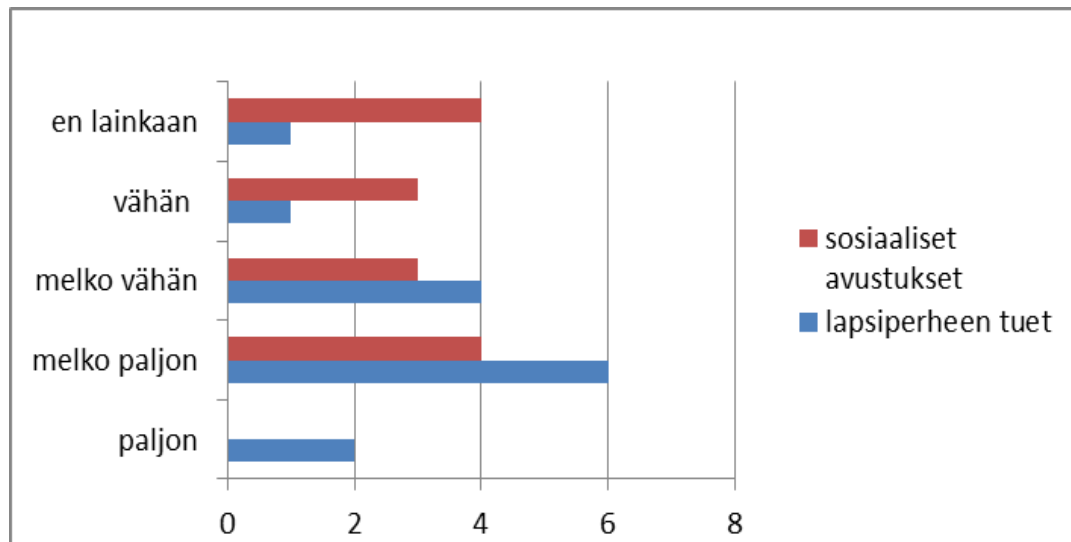
Kuvio 2. Vanhempien saama tuen määrä vauvavuoteen liittyvissä asioissa

Parisuhdeasioissa (kuvio 3) on selkeästi havaittavissa vähän saatu tuki. Vanhemmuudesta on saatu paljon tukea neuvolasta. Vastuunjakamisessa mielipiteet jakautuivat tasan vähän ja paljon vastauksiin. Vastauksista yhdistimme mielipiteet ”melko paljon” ja ”paljon sekä ”vähän” ja ”melko vähän”. Tuki ristiriitojen selvittämiseen puuttui viideltä vanhemmalta. Parisuhdepalveluista, sitoutumisesta, seksuaalisuudesta ja arjen jakamisesta neljä vanhempaa ei ollut saanut tukea.



Kuvio 3. Vanhempien saama tuen määrä parisuhteeseen

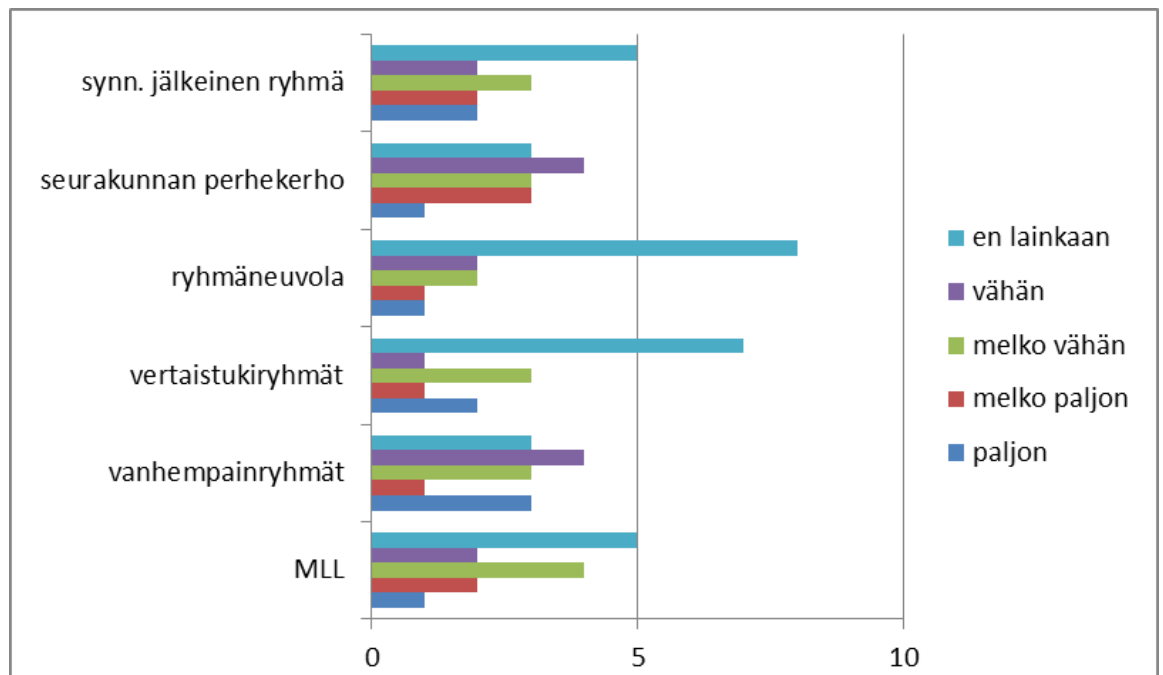
Lapsiperheiden tukeen liittyvistä asioista on saatu paljon tietoa (kuvio 4). Tukeen vastasi kahdeksan vanhempaa saamalla paljon tietoa. Vanhemmat saivat vähän tietoa sosiaalisista avustuksista. Avustuksista kuusi vanhempaa vastasi saamalla vähän tietoa ja neljä vanhempaa ei saanut tietoa lainkaan. Vastauksissa on yhdistetty mielipiteet ”paljon ja ”melko paljon” sekä ”vähän” ja ”melko paljon”.



Kuvio 4. Vanhempien saama tiedon määrä lapsiperheen etuisuuksiin

5.2 Vanhempien saama tuki neuvolasta perheille suunnatuista palveluista

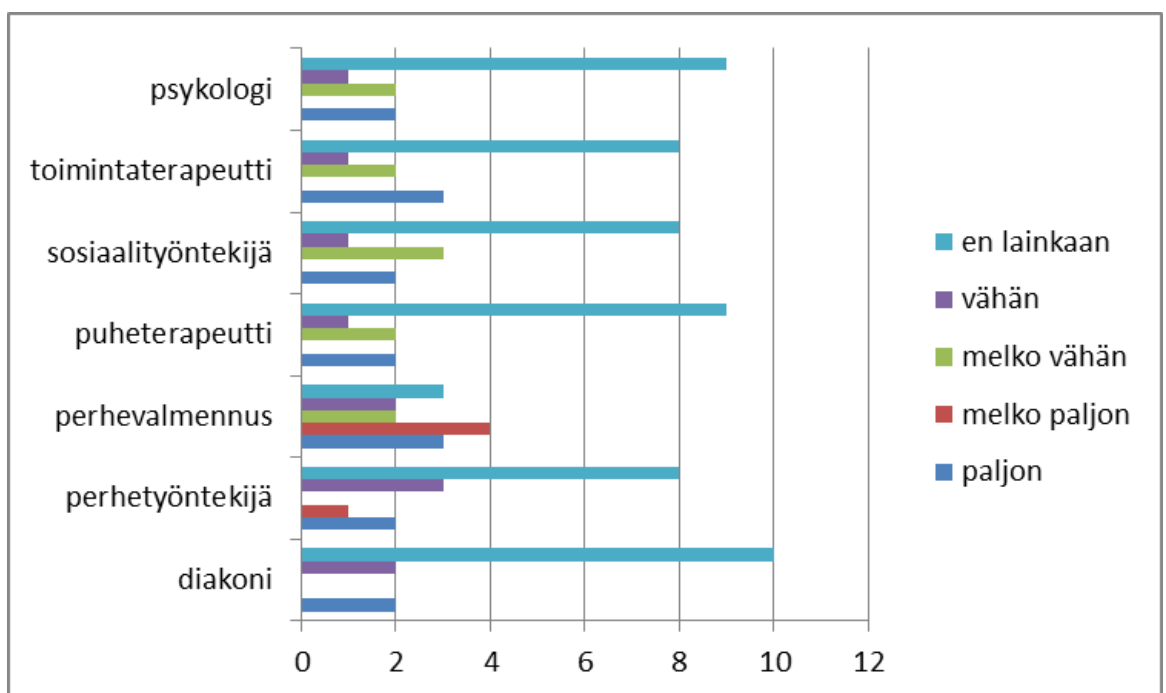
Perheille suunnatuista palveluista vanhemmat eivät ole saaneet tukea neuvolasta (kuvio 5). Kaikkiin kohtiin suurin osa vanhemmista on vastannut, en lainkaan - ja vähän - mielipiteellä. Kuviosta korostuu vertaistuen ja ryhmäneuvolan en lainkaan - mielipiteet. Synnytyksen jälkeisestä ryhmästä, seurakunnan perhekerhosta ja vanhempainryhmästä 4 vanhempaa on saanut paljon tukea. Vastauksissa yhdistimme mielipiteet ”paljon” ja ”melko paljon” sekä ”vähän” ja melko vähän”.



Kuvio 5. Vanhempien saama tuen määrä perheille suunnatuista palveluista

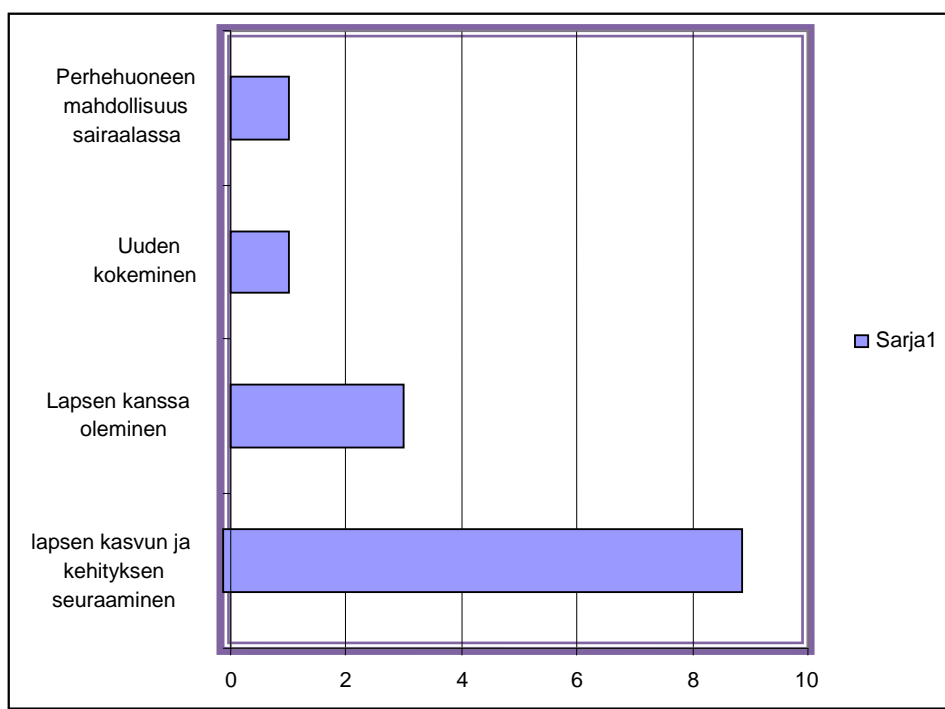
5.3 Vanhempien saama tuki asiantuntijapalveluista neuvolassa

Asiantuntijapalveluista vanhemmat eivät ole saaneet neuvolasta tukea (kuvio 6). Asiantuntijapalveluihin kahdeksasta kymmeneen vanhempaa on vastannut, en lainkaan - mielipiteellä. Vastausvaihtoehtojen asiantuntijat olivat psykologi, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, puheterapeutti, perhetyöntekijä ja diakoni. Perhevalmennus on ainoa tukipalvelu, mistä vanhemmat on saanut tukea neuvolasta. Perhevalmennuksesta seitsemän vanhempaa on vastannut saaneensa paljon tukea. Vastauksissa yhdistimme mielipiteet ”melko paljon” ja ”paljon” sekä ”vähän” ja ”melko vähän”.



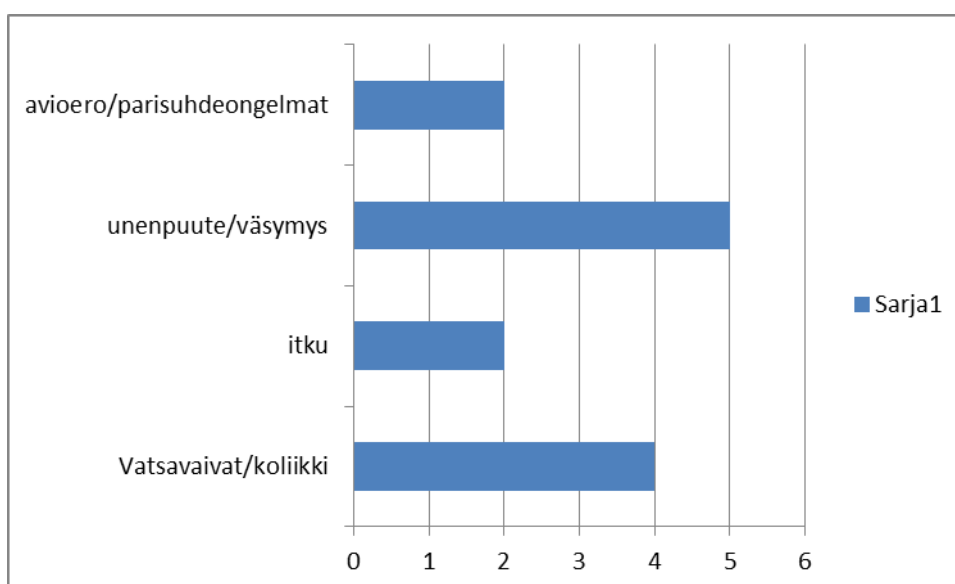
Kuvio 6. Vanhempien saama tuen määrä perheille suunnatut asiantuntijapalveluista

Kyselylomakkeen lopussa olevien avoimien kysymysten tarkoituksena oli, että vastaajat saavat ilmaista vapaasti omia mielipiteitä vauvavuodesta. Yhdistimme vastauksia ja saimme paljon yhteneväisyyksiä vanhempien vastaamiin asioihin. Vanhempien mielenkiinto kohdentui lapsen kasvun ja kehityksen seuraamiseen (kuvio 7).



Kuvio 7. Vanhempien mielipiteitä vauvavuoden parhaista kokemuksista. (Kysymys 4)

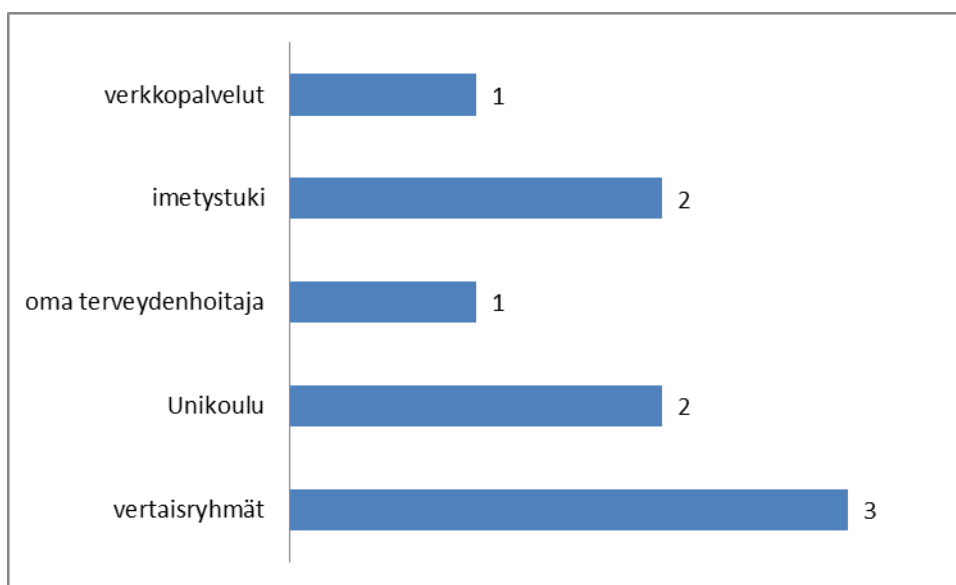
Vanhempien avointen kysymysten vastauksista pystyi yhdistämään muutamia kuormittavimmat ongelmat, kuten vatsavaivat / koliikki, itku, unenpuute/väsymys, avioero/parisuhdeongelmat (kuvio 8). Vanhempien unenpuutteeseen ja väsymykseen vaikutti lapsen yöheräilyt. Lapset olivat itkuisia koliikin ja vatsavaivojen vuoksi. Yksi vanhempi kertoi kokeneensa avioeron vauvavuoden aikana, mutta parisuhdeongelmat olivat alkaneet jo ennen lapsen syntymää. Toinen vanhempi kertoi suhteen olevan koetuksella vauvavuoden aikana. Lopuista kuormittavuus vastauksista kävi ilmi vanhempien ajan puute kotitöille ja omalle ajalle. Tukiverkon puute koettiin myös ongelmaksi.



Kuvio 8. Vanhempien mielipiteitä vauvavuoden kuormittavista asioista. (Kysymys 5)

Kysyttäessä vauvavuoden ongelmista (kysymys 6) esiintyi samoja asioita kuin vauvavuoden kuormittavista asioista.

Vanhemmat kaipaavat vertaisryhmäpalveluja sekä isä – äitiryhmiä (kuvio 9). Vanhemmat kokevat tarpeelliseksi keskustella ja jakaa kokemuksia samassa tilanteessa olevan vanhemman kanssa. Vanhemmista yksi on saanut parhaiten vastauksia kysymyksiin vertaisryhmässä. Äidit halusivat imetystukea ja kokivat sen puutoksena neuvolapalveluissa. Vanhemmat kaipasivat tietoa ja tukea uneen liittyvissä asioissa. Ehdotuksena tuli esiin mahdollinen unikoulu. Oma terveydenhoitaja kontaktin koki tärkeäksi yksi vanhempi. Vanhemman mielestä vaihtuvuus hoitajien välillä oli huono asia. Internet tietolähteenä koettiin yhden vanhemman vastauksella olennaiseksi tiedon hakuun.



Kuvio 9. Vanhempien kaipaamat palvelut neuvolasta (Kysymys 7)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tekemämme tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa neuvolaan vanhempien tarvitsemista palveluista vauvavuoden aikana. Tarkoitus on selvittää vanhempien mielipiteiden avulla asiantuntijapalveluiden ja muiden palveluiden tarve vauvavuoden aikana Peruspalvelukuntayhtymä Kallion alueella. Kyselylomake jaettiin 140:lle ensimmäisen lapsen saaneille vanhemmille. Tutkimuksemme vastasi kymmenen äitiä ja neljä isää.

Tutkimuksen tulokset painottuivat äidin näkemyksiin neuvolan tarjoamasta tuesta ja palveluista, koska isien vastauksia oli vain neljä. Tutkimukseen vastasi vähäinen määrä vanhempia, joten tutkimustuloksia emme voi yleistää. Vastaukset hajautuivat useaan mielipiteeseen. Yhdistimme vastauksien mielipiteitä, jotta meidän oli helpompi tehdä johtopäätöksiä ja tarkastella yhteneväisyyksiä. Joihinkin kohtiin vanhemmat eivät olleet saaneet ollenkaan tietoa ja tukea. Perheiden tiedon ja tuen tarve voi olla erilainen.

Ensimmäinen tutkimusongelmamme oli minkälaista tietoa ja tukea vanhemmat ovat saaneet neuvolasta vauvavuoden aikana. Vanhemmat ovat sitä mieltä, että he ovat saaneet paljon tukea rokotuksista. Heikkisen ja Saarivainion (2005) tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa rokotusohjaukseen. Kehittämisalueita olivat suullisen tiedon lisäksi kirjallisesti saatu tieto, jotta tietoa voidaan kerrata kotona. Laajempaa tietoa rokotuksista kaivattiin. (Heikkinen–Saarivainio 2005, 30–33.) Hampaiden hoidosta vanhemmat ovat saaneet paljon tukea. Useissa tutkimuksissa on todettu suun terveyden olevan yhteydessä sosiaalisiin tekijöihin. Ongelmaperheiden lapsilla on suurempi suu sairauksien riski. Perheen voimavarojen vähäisyys vähentää arkipäivän rutiinien hoitamista. (Sirviö 2009.)

Vanhemmista yli puolet on saanut vähän tukea nukkumiseen. Useat vanhemmat avoimissa kysymyksissä kertoivat olevansa väsyneitä ja kärsivät unen puutteesta lapsen heräilyn takia. Kuurluntin tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kertovat lapsen univaikeuden liittyvän lapsen ravitsemukseen, kehitykseen ja vuorokausirytmiiin. Terveydenhoitajat ohjaavat perheitä antamalla tietoa lapsen kehityksestä ja unesta sekä antamalla nukkumista ja nu-

kahtamista tukevia neuvoja ja ohjeita. He ohjaavat perheet unikouluohjaajalle ja toivoivat yhteistyötä ohjaajien kanssa. Terveystenhoitajat toivoivat koulutusta pikkulapsen univaikeuksiin. (Kuurlunti 2009, 55.)

Oli yllättävää, että joukossa oli vanhempia, jotka eivät ole saneet imemiseen tukea lainkaan. Avoimissa kysymyksissä kaksi vanhempaa toivoi imetystukea. Lapsen kasvun ja kehityksen kannalta imetystekniikka on merkityksellinen, jotta lapsi saa ravintoa ja läheisyyttä äitiinsä. Imetyksestä tehdyssä tutkimuksessa imetysohjauksesta tulosten perusteella voidaan todeta, että neuvolassa olisi hyvä kehittää imetysohjausta. Raskausaikana äitien tulisi saada tietoa ja tukea imetyksen aloitukseen. Terveystenhoitajan työhön kuuluu imetyksen opastaminen vanhempien tarpeen mukaan. (Kellosalo–Pitkänen–Suihkonen–Sunqvist 2010, 27–30.)

Neuvolan antama tuki parisuhdeasioissa hajautti paljon enemmän vastauksia kuin vauvavuoden tuki ja tieto. Parisuhdeasioissa vanhemmat ovat saaneet vähän tukea. Salosen (2009) tutkimustulosten mukaan terveystenhoitajat olivat työssään havainnoineet useita parisuhdeongelmia. Suurimpina ongelmina nousivat esille äidin yksinäisyys ja perheen sisäisen työnjaon epätasapaino. Yhteisen ajan puuttuminen koettiin ongelmaksi. Parisuhdeongelmista puhuminen koettiin vaikeaksi niin terveystenhoitajan kuin asiakkaankin näkökulmasta. (Salonen 2009, 41.)

Vanhemmuuteen neuvolasta on saatu paljon tukea. Tutkimustulosten mukaan neuvolassa painotetaan tuoreille vanhemmille vanhemmuuteen liittyviä asioita. Parjasen (2011) tutkimuksesta ilmeni vanhempien toivomukset perheen huomioimisesta kokonaisuutena, perheen hyvinvointiin, vanhemmuuteen ja parisuhteeseen vanhemmat toivoivat enemmän ohjausta. Samaisesta asiasta on uusi neuvola-asetus, jossa korostetaan koko perheen hyvinvoinnin edistämistä ja huomioimista. Mikäli asetus voidaan tuoda kunnolla käyttöön, toteutuisi monen vanhemman toive ohjaus tarpeesta. (Parjanen 2011,9.) Vastuun jako kuuluu olennaisena osana myös vanhemmuuteen, joten siihen vanhemmat ovat saaneet paljon tukea. Hyttinen (2008) tutkimuksessaan kertoo vastuunjaosta (kotityöt, perhe), jolla selitettiin parisuhteen luonnetta. Vastaajista yli 49 % ilmoitti kotityöt suurimmaksi riidanaiheeksi.

Kotihoidon vastuunjako oli merkittävä tekijä avioliiton dynamiikassa. (Hyttinen 2008, 61.)

Avoimista vastauksista ilmenee, että yhdellä vanhemmalla oli tullut avioero vauvavuoden aikana ja heidän parisuhdeongelmansa olivat alkaneet jo ennen lapsen syntymää. Hän ei siltikään ollut saanut neuvolasta tukea suhteen ongelmiin. Varhainen tukeminen parisuhdeasioissa olisi voinut jopa pelastaa liiton. Vanhemmilla on tärkeää olla kahdenkeskistäkin aikaa, jotta he voivat huomioida toisiaan tarpeeksi. Neuvolassa voi puhua myös ajankäytöstä ja toisen huomioon ottamisesta. Terveystieteillä voi olla hyviä vinkkejä ja ratkaisuja asiaan. Vannas(2010) on tehnyt kyselytutkimuksen vanhemmille parisuhdekurssin uudistamiseksi. Vanhempien vastaamien kyselyjen tulokset osoittivat, että parisuhdekurssi on hyvä työskentelymenetelmä käytäessä läpi vanhempien välistä vuorovaikutusta ja toisen huomioimista. Parisuhdekurssilta toivottiin yhteistä aikaa ja konkreettisia neuvoja, jotka toteutuisivat kahdenkesken tehtävissä pariharjoituksissa. (Vannas 2010,51–52.)

Tutkimusongelmiimme saimme tutkimuksellamme vastaukset. Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli saada vastaus siihen minkälaista tietoa ja tukea vanhemmat olivat saaneet neuvolasta vauvavuoden aikana. Vauvavuoden aikana vanhemmat olivat saaneet tukea vauvanhoitoon liittyvistä asioista. Neuvola painottaa tuen antamista vauvan elinehdon kannalta tärkeisiin asioihin. Rokotuksista vanhemmat olivat saaneet paljon tukea. Rokotukset ovat aina olleet tärkeä osa neuvolan toimintaa. Neuvolan tuki imetyksessä on riittämätön. Vanhemmat neuvolasta imetystukea ja kokivat sen puutteena neuvolapalveluissa olleet tärkeä osa neuvolan toimintaa. Neuvolan tuki imetyksessä on riittämätön. Vanhemmat neuvolasta imetystukea ja kokivat sen puutteena neuvolapalveluissa. Neuvolan tulisi tarjota imetysohjausta sitä tarvitseville vanhemmille. Imetys on tärkeä lapsen ravinnon saannin ja varhaisen vuorovaikutuksen kannalta. Neuvolasta toivottiin unikoulua. Vanhemmat olivat väsyneitä lapsen yöheräilyyn. Unikoulusta saatu hyöty helpottaisi perheen arkea ja vanhempien jaksamista vauvan kanssa. Unikouluohjauksen voisi yhdistää perhevalmennuksen yhteyteen tai järjestää omana ryhmänä. Yksi vanhempi toi esille tärkeän asian luottamuksen kannalta neuvolapalveluissa. Hän esitti oman terveydenhoitajan kontaktin tärkeyden saman perheen kans-

sa työskentelyyn. Tällöin perhe ja terveydenhoitaja tutustuisivat paremmin ja luottamus syntyisi heidän välille. Terveydenhoitajan olisi helpompi tunnistaa ongelmat perheen sisällä. Vanhemmat kokivat Internet palvelun tärkeäksi tiedonlähteeksi. Nykypäivänä käytetään tietokoneita paljon ja tietoa etsitään sitä kautta yhä enemmän. Neuvolan olisi hyvä perustaa omat Internet-sivut, jossa perhe voisi vaivattomasti esittää kysymyksiä ongelmatilanteisiin ja askarruttaviin kysymyksiin.

Olimme kiinnostuneita vanhempien saamaan tietoon perheen etuisuuksiin liittyvistä asioista. Neuvolasta vanhemmat olivat saaneet paljon tietoa lapsiperheen tuista. Sosiaalisista avustuksista vanhemmat olivat saaneet vähän tietoa.

Toisena tutkimusongelmana työssämme oli minkälaista tukea vanhemmat ovat saaneet perheille suunnatuista palveluista.

Perheille suunnatuista palveluista vanhemmat eivät olleet saaneet tukea. Vastauksista korostuu vanhempien saamaton tuki vertaistukiryhmästä ja ryhmäneuvolasta. Tuutti ja Uschanov (2011) kehittävät työssään ryhmäneuvolan järjestämistä. Ryhmäneuvolatoiminta tuo terveydenhoitajille haastetta kehittää omaa osaamistaan. Vaikka kokemusta ryhmänohjauksesta tulee jo perhevalmennuksen kautta, on ryhmäneuvolan ohjaaminen silti erilaista. Ryhmäneuvolassa on vanhempien lisäksi mukana myös vauvat, jotka tuovat oman haasteensa ryhmätilanteeseen ja sen suunnitteluun. Ryhmäneuvola on tulevaisuuden työväline. (Tuutti–Uschanov 2011, 5,10.)

Toisena tutkimusongelmana oli saada vastaus kysymykseen vanhempien saamasta tuesta perheille suunnatuista palveluista neuvolasta. Vanhemmat eivät olleet saaneet tukea ryhmäneuvolasta ja vertaistukiryhmästä. Vanhemmat kaipasivat vertaistukiryhmiä, jossa he saavat jakaa kokemuksia ja tunteuksiaan samassa elämäntilanteessa olevien vanhempien kanssa. Peruskuntapalvelukuntayhtymä Kallion alueella on kokeiltu isäryhmä toimintaa, joka koettiin tarpeelliseksi vasta isiksi tulleille. Kallion alueella voisi perustaa muitakin samankaltaisia ryhmiä esim. yksinhuoltajaäideille. Yhteistyökumppanina neuvolat voisivat käyttää kolmannen sektorin toimijoita kuten opiskelijoita. Ryhmäneuvola tarjoaisi myös vertaistukea vanhemmille ja tukisi van-

hempia lapsen kasvun ja kehityksen seurannassa. Ryhmätilaisuudessa vanhemman on helpompi huomata lapsen kehityshäiriöitä seuraamalla ja vertaamalla muiden vanhempien lapsia.

Myös avoimissa kysymyksissä vanhemmat kaipasivat vertaistukiryhmiä sekä isä että äitiryhmiä. Palomäki (2011) kertoo esikoisäitien vertaistukiryhmä äitiyden tukijana tutkimuksessaan äitien saavan emotionaalista tukea ryhmästä. Äidit kokivat saaneen hyödyllistä tietoa ryhmässä käyneiltä asiantuntijoilta, kuten lapsen päivähoidon liittyvissä asioissa sekä erilaisista lapsiperheille tarkoitetuista tuista ja etuisuuksista. (Palomäki 2011, 35.)

Kolmantena tutkimusongelmana oli, minkälaista tukea vanhemmat ovat saaneet asiantuntijapalveluista neuvolasta. Tutkimustuloksista käy ilmi vanhempien vähäinen tuen saanti asiantuntijapalveluista. Vastauksista korostuu perhevalmennuksesta paljon saatu tuki. Hämäläinen (2011) tutkimuksessaan tutkii moniammatillista perhevalmennusta. Työntekijöiden näkökulmasta perhevalmennus on tarpeellinen, mikäli se lähtee asiakkaiden tarpeista ja odotuksista. Perhevalmennus pitäisi olla asiakas lähtöisempää. Työntekijöiden mukaan valmennuksessa pitäisi enemmän käsitellä parisuhdeasioita arjesta vauvan kanssa. Moniammatillisen perhevalmennuksen tavoitteena on, että perheet saisivat muutakin tietoutta kuin synnytystietoutta. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet työntekijät olivat sitä mieltä, että valmennuksessa tulisi olla enemmän asiaa parisuhteesta ja arjesta vauvan kanssa. Huomiota tulisi kiinnittää missä vaiheessa raskautta tai vauva-aikaa asioita kannattaa ottaa esille. Terveystietäjillä teemoina perhevalmennuksessa oli loppuraskaus, vauvanhoito ja vanhemmuus. Jokainen asiantuntija (fysioterapeutti, puheterapeutti, hammashoitaja, neuvolapsykologi, seurakunnan lapsityöntekijä) on toteuttanut valmennusta omana irrallisena tapahtumana (Hämäläinen 2011, 41–43.)

Kolmantena tutkimusongelmana oli saada vastaus vanhempien saamaan tukeen asiantuntijapalveluista neuvolasta. Vanhemmat eivät olleet saaneet tukea asiantuntijapalveluista. Kysymyksessä toimimme esiin asiantuntijapalveluista vaihtoehdot psykologi, toimintaterapeutti, sosiaalityöntekijä, puheterapeutti, perhetyöntekijä ja diakoni. Perhevalmennuksesta oli saatu tukea.

Vanhempia tulisi informoida asiantuntijoiden saatavuudesta. Vanhemmilla on usein ennakkoluuloja erikoisalojen osaajia kohtaan. Erikoisalojen osaajia pitäisi tuoda lähemmäs tapaamaan vanhempia esimerkiksi perhevalmennuksen yhteydessä. Asiantuntijat voisivat pitää luentoja kiinnostuneille vanhemmille ja jakaa tietoa sitä kautta. Perhevalmennusta voisi kehittää enempää ennaltaehkäisevään suuntaan lisäämällä asiantuntijoiden tietämystä.

Avoimet kysymyksemme eivät vastanneet tutkimusongelmiimme, mutta saimme joistakin avointen kysymysten vastauksista tukea tutkimukseemme. Avointen kysymysten olisi pitänyt tarkentaa ja syventää vaihtoehtokysymysten vastauksia.

7 POHDINTA

7.1 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Ajatus opinnäytetyöhön lähti siitä, kun kuulimme ”lapsen hyvä arki” -hankkeesta. Halusimme vaikuttaa lasten ja perheiden hyvinvointiin joillakin tapaa. Otimme yhteyttä hankkeen koordinaattoriin Kirsi Anttilaan ja hän kertoi aiheita, joihin he halusivat saada vastauksia. Kiinnostuimme heti neuvolatyön kehittämisisideasta. Pidimme tärkeänä vanhempien tukemista neuvolakäyntien aikana ja erityisesti varhaisen tukemisen muotojen esille tuomista. Aiheen valintaan vaikutti ajankohtaisuus ja kiinnostuksemme perhekeskeiseen hoitotyöhön tukemalla vanhempia. Tulevana sairaanhoitajana ja terveydenhoitajana koimme tutkimuksen hyödylliseksi. Totesimme myös, että kyseisestä aiheesta oli tehty tutkimuksia vähän.

Tutkimuksen avulla opimme löytämään uudenlaisia yhteistyömuotoja kuten verkostoitumista eri asiantuntijaorganisaatioiden kanssa. Neuvolatyön tarjoamat palvelut selkiytyivät ja laajensivat ammatillista tietoaamme. Perheiden kanssa työskennellessä osaamme huomioida perheiden tarpeet, käyttää hyödyksi perheiden tarvitsemia asiantuntijapalveluita ja tukea perheitä ryhmätoimintaan.

Halusimme tehdä tutkimuksen nimenomaan vanhemmille, joilla on ensimmäinen vuoden ikäinen lapsi, koska heille lapsen syntymä on uusi asia ja neuvolan tarjoamat palvelut ovat vieraita. Vanhemmat kertovat mielipiteitä heidän saamastaan tuesta ja tiedosta neuvolassa. Tärkeää oli saada tietää, ovatko vanhemmat saaneet erilaisista palveluista tietoa ja onko palveluiden tarve suuri. Moniammatillinen tiimi toimii palveluissa tärkeässä roolissa, koska perheiden ongelmat vaativat monen asiantuntijan näkemystä.

Tutkimusprosessi alkoi keväällä 2011. Kevään aikana kävimme hankkeen kokousryhmissä kuulemassa vinkkejä työhön. Tutustuimme aineistoon ja siitä kokosimme tutkimuksen viitekehyksen. Aiheemme oli laaja alun perin, joten jouduimme muuttamaan viitekehysiämme pariin otteeseen. Aiheen rajaus selkiytyi lopullisesti vasta syksyllä. Tutkimussuunnitelman tekeminen oli yllättävän pitkä prosessi, ja viitekehys sekä kyselylomake vaihtoivat useaan kertaan muotoaan. Tutkimussuunnitelman huolellinen tekeminen osoittautui tut-

kimuksen edetessä positiiviseksi asiaksi. Pystyimme tukeutumaan siihen tutkimuksen teon eri vaiheissa ja huolellinen suunnitelma teki koko loppu prosessista helpomman. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessimme on ollut mielenkiintoinen. Siihen on mahtunut onnistumisen kokemuksia ja palkitsevia hetkiä, mutta myös turhautumista ja pettymyksiä

Aiheen rajaaminen ja oikeiden käsitteiden käyttäminen tuotti vaikeuksia koko työemme ajan joten meidän täytyi hakea tutkimuksia ja tietoa aiheista paljon. Tämä syvensi paljon ymmärrystämme neuvolan toiminnasta. Kaikkein arvokkaimpana koemme itse palvelujen käyttäjiltä saamamme tiedon. Olisimme kuitenkin toivoneet, että useampi perhe olisi vastannut kyselyymme. Olisimme siten saaneet tietoa vieläkin enemmän ja tutkimustuloksia olisi voinut yleistää.

Myös kohderyhmä tuotti ongelmia, mietimme olisiko otokseen pitänyt ottaa laajemmin kuin yksivuotiaiden isiä ja äitejä. Jälkeenpäin ajatellen olisi ollut järkevämpää ottaa laajempi ikäryhmä mukaan, jotta olisimme saaneet enemmän vastaajia. Työstimme prosessin alussa myös vastausten palautusvaihtoehtoja. Näin jälkikäteen mietittynä oli parempi vaihtoehto kun vastaukset palautuivat opiskelijalle suoraan postitse. Mielestämme myös kysymyslomakkeiden jakaminen terveydenhoitajien kautta oli oikea vaihtoehto.

Teimme määrällisen tutkimusmenetelmän kyselylomakkeen avulla, jotta olisi mahdollista saada mahdollisimman vanhemman mielipide. Kyselylomakkeen muotoileminen oli haastavaa ja aikaa vievää vastausvaihtoehtojen muotoilun vuoksi. Kysymysten karsiminen oli vaikeaa, laajan teorian vuoksi olisi ollut paljon tarpeellista kysyttävää. Laitoimme loppuun neljä avointa kysymystä, mutta emme tienneet kysymyslomaketta suunniteltaessa tutkimusongelmien yhteneväisyyttä avoimiin kysymyksiin. Tämän vuoksi kaikki avoimet kysymykset eivät vastaa tutkimusongelmaamme.

Kummallakaan meistä ei ollut aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä eikä tulosten analysoinnista. Kyselylomakkeiden käsittely oli aikaa vievää. Työn edetessä aloimme ymmärtää mitä tutkimuksen tekeminen pitää sisällään ja näin tulokset alkoivat kiinnostaa yhä enemmän.

Moniammatillisuus oli aluksi suuressa osassa työssämme. Kunnes ymmärsimme, että tutkimuksessa käyttämämme palvelut eivät välttämättä ole moniammatillisia. Tämän vuoksi teoreettisessa viitekehityksessä emme painottaneet moniammatillisuutta. Kerromme kyllä siitä, koska ongelmien puimiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä.

Tutkimukseen vastaajat saivat neuvolasta kyselylomakkeen mukaan, jossa oli mukana valmiiksi maksetut palautuskirjekuoret. Peruspalvelukuntayhtymään kuuluvat kunnat, Alavieska, Ylivieska ja Nivala. Näiden kuntien neuvolat jakoivat kyselylomakkeet vanhemmille. Oletimme neuvolan henkilökunnan ottavan vastuun kaikkien kysymyslomakkeiden jakamisesta vanhemmille. Olimme tehneet saatekirjeen kyselylomakkeen mukaan. Tällä yritimme saada kiinnostusta kyselyn vastaamiseen. Kato kävi kuitenkin valtavan suureksi. Kymmenen äitiä ja neljä isää vastasi kyselyymme. Ymmärrämme, että pienen lapsen vanhemmilla arki on kiireistä ja erilaisiin kyselyihin jätetään usein vastaamatta. Tutkimus toteutettiin kesän aikana, joten ajankohtakin saattoi olla huono. Pohdimme sitä, että tutkimukseen vastaaminen olisi pitänyt tapahtua neuvolassa, sillä välin kun odottelee omaa vuoroaan. Odotteluajana vastaaminen on helpompaa ja aikaa säästävää. Puutteena kyselylomakkeessa oli vastaajien paikkakunnan uupuminen. Jonka vuoksi emme pysty käsittelemään vastauksia kuntakohtaisesti.

Tutkimuksessamme isän mielipide oli tärkeää, joten heille oli omat kyselylomakkeet. Vain muutama isä vastasi kyselyyn. Isät olisivat voineet paremmin vastata kyselyyn, jos lomake olisi täytetty neuvolassa. Isät saattoivat ajatella yhden ihmisen vastaamisen riittäväksi. Pohdimme, että he jättivät äitien kontolle vastaamisen. Kokemuksestamme tiedämme, että kyselyhin vastaaminen on epämiellyttävää, siihen ei tahdo löytyä sopivaa aikaa. Varsinkin jos kysymykset ovat avoimia kysymyksiä. Laitoimme sen vuoksi kysymykset mielipidekyselyinä, johon tarvitsi vastata vain rasti ruutuun periaatteella. Loppuun lisäsimme muutaman avoimen kysymyksen, jossa he olivat voineet laittaa omia näkemyksiä vauvavuodesta.

Jaoin teoretietiedon alueita siten, että kummatkin voimme työstää opinnäytetyötä itsekseen omalla ajalla. Kävimme aika ajoin teoretietoa yhdessä läpi. Yhdistelimme ja katsoimme tekstin yhteneväisyyttä. Tämä onnistui hyvin,

koska kummatkin piti kiinni aikatauluista. Ja työn tekeminen onnistui paremmin kuin sai tehdä työtä silloin kun kerkesi.

Opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, koska kummatkin asuvat eri paikkakunnilla. Yhteistä aikaa oli hankala löytää. Kävimme vuorotellen toisten luona tekemässä työtä yhdessä. Käytimme hyväksemme skype videopuheluohjelmaa, jolloin pystyimme vuoropuheluun tietokoneen avulla ja pohtimaan asioita yhdessä. Kouluviikoilla, jolloin olimme Rovaniemellä, kävimme opettajan ohjauksessa. Ohjausta täytyi välillä pitää puhelimitse.

Yhteisten tavoitteiden ansioista yhteistyö on ollut helppoa ja olemme toimineet toistemme motivoijina. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme välttyneet suurimmilta ristiriidoilta. Erimielisyyksien ilmaantuessa olemme pystyneet keskustelemaan näkökulmistamme rakentavasti ja päässeet yhteisymmärrykseen reflektoinnin ja toisen kuuntelemisen avulla.

Perhe- ja lapsilähtöisyyttä pohtiessamme päädyimme siihen, ettei käsitteitä välttämättä tarvitse eritellä. Koko perheen edusta puhuminen on järkevintä, sillä perhe on kokonaisuus eli systeemi, jonka jäsenet vaikuttavat aina toinen toisiinsa. Mielestämme lapsen edun turvaaminen joka tilanteessa on välttämätöntä, mutta se olisi parasta toteuttaa niin, ettei perheenjäseniä tarvitsisi asettaa vastakkain. Mikäli lapsen edun havaitaan olevan vaarassa, tuen kohdistaminen koko perheeseen on äärimmäisen tärkeää. Esimerkiksi tukemalla vanhemman jaksamista arjessa vaikutetaan suuresti myös lapsen kokonaisvaltaiseen tilanteeseen perheessä. Mielestämme neuvolan tarjoamia palveluja pitäisi olla kattavasti kaikissa kunnissa, koska niiden avulla ennaltaehkäistään perheen ongelmia ja arjessa jaksamista.

7.2 Jatkotutkimusehdotuksia ja kehitysideoita

Kehitysideoina ja jatkotutkimusehdotuksina tutkimuksemme perusteella voimme esittää parisuhteen tukemista, imetystuen vahvistamista, unikouluohjausta, perheille suunnattujen palvelujen ja asiantuntijapalveluiden tuen saamisen kehittämistä, vertaisryhmien tarjoamista perheille. Kolmannen sektorin hyödyntäminen kehittämisessä tulee huomioida.

LÄHTEET

- Armanto, A. – Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Etzell, S. – Korpivaara, L. – Lukkarinen, T. – Nikula, A. – Pekkarinen, I. - Peni, R. – Värmälä, H.-M. 1998. Perheen terveyden edistämisen hoitotyö neuvolassa. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Haarala, P. – Honkanen, H. – Mellin, O-K. – Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. 2001 Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita
- Heikkinen, E. – Saarivainio, A. ”Olen saanut kaikki tarvittavat tiedot neuvolasta”. Vanhempien mielipiteitä lisälmen ja Vieremän neuvoloissa annettavasta rokotusohjauksesta. Opinnäytetyö. Kajaani. Osoitteessa:
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21438/STH2SaEevaHANriS.pdf?sequence=1>
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 1996. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. - Sajavaara, P. 2005. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. - Sajavaara, P. 2007. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. - Sajavaara, P. 2008. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Tammi
- Huhtanen, K. 2004 Varhainen puuttuminen. Erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päiväkodissa. Helsinki: Finn Lectura Oy
- Huotari, P-M. – Keinänen, K. 2009. Asiakkaitten kokemuksia neuvolan ennaltaehkäisevästä perhepalvelusta. Oulu. Opinnäytetyö.
- Hyttinen, N. 2008. Parisuhde – Voimanlähde vai taistelulentä? Vallanjako ja vastuunjako puolisoien välisen yhteyden selvittäjänä. Pro gradu-tutkielma. Helsinki. Osoitteessa: <http://www.tasavarvo.net/dokumentit/Parisuhde-pro-gradu.pdf> 26.11.2011
- Häkkä, A. - Kuokkanen, H. - Virolainen, A. 2006. Lapsen parhaaksi. Lähihoitaja varhaiskasvattajana. Helsinki: Edita.
- Hämäläinen, H. 2011. Moniammatillinen perhevalmennus Hyvinkäällä. Opinnäytetyö. Hyvinkää. Osoitteessa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33257/Hamalainen_Heli.pdf?sequence=2 27.11.2011

- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa. Wsoy
- Järvinen, R. – Lankinen, A. – Taajamo, T. – Veistilä, M. – Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.
- Kalland, M.- Maliniemi-Piispanen, S. 1999. Vauvan kiikku. Kuvaus kokeilevasta vauvaperhetyöstä. Helsinki: Edita.
- Kataja ry. Parisuhteen hoito arjessa on taitolaji. 2006. Osoitteessa <http://katajary.fi/pariskunnille/artikkelit/parisuhteen-hoito-arjessa-on-taitolaji>. 2.10.2011.
- Karhula, M. – Niskala, H. Lapsen hyvä arki – Hanke. Päätösseminaari. Ylivieska 10.9.2011.
- Kellosalo, H - Pitkänen, M – Suihkonen, E - Sundqvist, I. 2010. Imetys on ravintoa, läheisyyttä, hellyyttä, turvallisuutta, kiintymystä ja rakkautta samassa paketissa. Tikkurila. Opinnäytetyö:
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/12557/heli_kellosa-lo%20marijukka_pitkanen%20emmi_suihkonen%20ida_sundqvist.pdf?sequence=1 25.11.2011
- Kuurlunti, L. 2009. Pikkulapsiperheen uniohjaus neuvolassa. näytetyö. Osoitteessa:
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3852/Pikkulapsiperheen%20uniohjaus%20neuvolassa.pdf?sequence=1> 25.11.2011
- Lammi-Taskula, J. – Karvonen, S. – Ahlström, S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille, 2004, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima OY
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Helsinki. Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>. 5.12.2011.
- Lehtomäki M-L. Lapsen hyvä arki – Hanke. Päätösseminaari. Ylivieska 10.9.2011.
- Linnosuo, O. 2003. Sosiaalinen ja toiminnallinen- terapeutin työ nuorten kanssa. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelut.
- Mannerheiminlastensuojeluliitto suunta 2014. Hyväksytty liittokokouksessa 12.6.2005. Osoitteessa <http://www.mll.fi/>. 12.10.2011.
- Manninen, K. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen asiakastutkimusta varten. Jyväskylä. Opinnäytetyö. Osoitteessa:
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21870/Manninen_Kati.pdf?sequence=1. 25.5.2011.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

- Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 1.Painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Mäki, P. – Wikström, K. – Hakulinen-Viitanen, T. – Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Tampere: Juvenes Print.
- Määrällinen analyysi. Jyväskylän yliopisto. Osoitteessa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi> 10.11.2011.
- Noppi, E. 2008. Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Diakoniamattikorkeakoulun julkaisuja B Raportteja 38. Tampere: Juvenes Print Oy,
- Nyman, M. – Nyman, H. 2005. Amoria ja huumoria parisuhteeseen. Helsinki: Kirjapaja.
- Nystrom K - Ohrling K, 2004. Parenthood experiences during the child's first year: literature review. Osoitteessa: <http://ez.ramk.fi:2270/ehost/detail?sid=82a4ab0a-ff15-4051-99f7-70a5441abe7e%40sessionmgr112&vid=73&hid=119&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3> 02.11.2011
- Palomäki, M. 2011. Esikoisäitien vertaistukiryhmä äitiyden tukijana. Satakunta. Osoitteessa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29901/Palomaki_Miia.pdf?sequence=1
- Parjanen, H. 2011. Lastenneuvolassa kaivataan enemmän ohjausta vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Kemi/Tornio. Kehittämistehtävä. Osoitteessa: https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29540/Parjanen_Hanna.pdf?sequence=1. 26.11.2011
- Peltomaa, H. – Mattila, A. – Ahlqvist, A. – Apponen, O. – Hedman, A. - Rytönen, O. – Seitola, T. 2006. Psykologian verkot Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Peruspalvelupalvelukuntayhtymä Kallio.2010. Lasten ja nuorten hyvinvointi suunnitelma 2010-2013. Osoitteessa: http://www.google.fi/#sclient=psy-ab&hl=fi&source=hp&q=HYVINVOINTI+SUUNNITELMA+KALLIO&pbx=1&oq=HYVINVOINTI+SUUNNITELMA+KALLIO&aq=f&aqi=&aql=&gs_sm=e&gs_upl=63719403101967313012610121115981544110.10.10.3.0.112610&fp=21cf69400b4bf899&biw=1093&bih=470&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.&cad=b.30.9.2011.
- Petilä, A-M – Hakulinen, T – Hirvonen, E – Koponen, P – Salminen, E-M – Sirola, K. 2002. Terveystarkastaminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: Ws Bookwell Oy.

- Puheterapiapalvelut. Puheterapeutti on laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Osoitteessa:
<http://www.puheterapeuttiliitto.fi/fi/puheterapia/puheterapiapalvelut/>
 27.11.2011
- Rundgren, M. 2010. Perhediakonia. Vaikeissa olosuhteissa olevien perheiden tukena. Osoitteessa:
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/B1470CB0401C4C72C22577450028CA5F/\\$FILE/diakonia_0210_netti.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/B1470CB0401C4C72C22577450028CA5F/$FILE/diakonia_0210_netti.pdf) 16.11.2011
- Rönkkö, L. – Rytönen, T. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: Kirjapaja
- Salmimies, P. 1995. Seksuaalisuus ja parisuhde. Teoksessa Hoivatta O, Ojanlatva, A, Pelkonen, R, Salmimies, P. Seksuaalisuus. Helsinki. Kustannus Oy.
- Salonen, R. 2009. Parisuhdetyö Tuusulan neuvolassa. Opinnäytetyö. Hyvin kää. Osoitteessa:
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3404/Parisuhdetyo_Tuusulan_neuvoloissa.pdf?sequence=1 18.11.2011
- Salpa, P. – Autti-Rämö, I. 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi. Kun kehitys ei etene odotetusti – mitä tehdä? Helsinki: Tammi.
- Seppänen, P. – Vilen, M. – Tapio, N. – Toivanen, R. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä. Helsinki: Kirjapaja
- Sirviö, K. 2009. Yhteistyö päivähoidon neuvolan ja suun terveydenhuollon välillä. Terve suu. Ongelmia ehkäistään yhteistyöllä. Duodecim. Terveyskirjasto. Osoitteessa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_osio=&p_artikkeli=trs00052&p_teos=trs&p_selaus=25.11.2011
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 380/2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Helsinki. Osoitteessa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf 28.11.2011
- Soininen, M. 1995. Tieteellisen tutkimuksen perusteet. Turku: Turun yliopiston täydennyskoulutuksen julkaisu A:43.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004:13. Suuntaviivat lastenneuvola toiminnan järjestämisestä kunnissa. Helsinki. Osoitteessa:
<http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/julkaisu/1058227#fi>.
 22.10.2011.
- Sosiaali-terveysministeriö 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas. 2004. Osoitteessa:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D

[LFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf](#).
02.10.2011

Sosiaali – ja terveysministeriö 2004:14. Lastenneuvola lapsiperheen tukena-
opas. Vertaistukea vanhempainryhmästä. Osoitteessa:
[http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D
LFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D
LFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf).
22.10.2011.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 30.12.2010/1326. Helsinki. Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. 5.12.2011

Tietosuojalaki. Osoitteessa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040516>.
25.5.2011

Tuominen, M. 2009. Valmiina vanhemmuuteen. Perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimessa. Tampere: Juvenes Print Oy.

Tuutti, R – Uschanov. R. 2011. Ohjeita ryhmäneuvolasta terveydenhoitajille.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelija terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 1326/2010.15§ Helsinki: Osoitteessa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/201103808>.5.12.2011

Valtioneuvoston Asetus 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet. STM julkaisu 2009:20 Helsinki:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-11139.pdf 22.1.2011

Vannas, S. 2010. Kyselytutkimus parisuhdekurssin uudistamiseksi. Opinnäytetyö, Osoitteessa:
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16649/Vannas_Sari.pdf?sequence=119.11.2011

Viitala, R. – Kekkonen, M. – Paavola, A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. Perhe – hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Osoitteessa: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/10662285.
25.5.2011.

Viljamaa, M.-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä. Osoitteessa:
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>. 5.12.2011

Vilka, H. 2007. Tutki ja havainnoi. Helsinki: Tammi.

Ylivieskan seurakunta, perhekerhot 2011-2012. Osoitteessa:
<http://www.ylivieskanseurakunta.fi/index.php?pid=lapsityo>.
11.10.2011

LIITTEET

- I** Toimeksiantosopimus
- II** Tutkimuslupa
- III** Saate
- IV** Kysymyslomake



Rovaniemen
ammattikorkeakoulu
University of Applied Sciences

TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

Toimeksi- antaja	Nimi (esim. yritys) Peruspalvelu kuntayhtymä Kallio		
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) helena.isosalo @ kallioopp.fi 08-41915102		
Tekijä	Työn aihe Uuravuoden moniammatilliset palvelut		
	Nimi Mervi Vähäkangas	Opiskelijanumero 1000116	
	Katsoite Lampinmäki 37	Postinumero 90100	Postitoimipaikka Rovaniemi
	Puhelin 0207985632	Sähköpostiosoite mervi.vahakangas@ramk.fi	mervi.vahakangas@edu.ramk.fi
	Koulutusala ja -ohjelma Koulutusala ja -ohjelma	Ryhmätunnus A2124707	
Ohjaaja	Nimi Aila Niskala		
	Toimipaikka ja osoite Rovaniemi / Sobeli		
	Puhelin 0207985632	Sähköpostiosoite aila.niskala@ramk.fi	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumen- tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
	Työ on vapaasti lainattavissa ammattikorkeakoulun kirjastossa.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Omistus- ja käyttö- oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lisäksi sovitaan		<input type="checkbox"/>	
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 7.6.2011	Helena Isosalo
Tekijä	Rovaniemi 6.4.2011	Mervi Vähäkangas
Ohjaaja	Rovaniemi 7.4.2011	Aila Niskala

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi

Toimeksiantaja	Nimi Peruspalvelukuntayhtymä Kallio		
	Yhteyshenkilö, puhelin ja sähköposti Helena Isosalo helena.isosalo@kalliopp.fi YLEINEN NEUVOLA Puhelin 08-41915102 Työn aihe Vauvavuoden moniammatilliset palvelut		
Tekijä	Nimi Mervi Vähäkangas	Opiskelijanumero 0900116	
	Katuosoite Lapintie 37	Postinumero 84100	Postitoimipaikka Ylivieska
	Puhelin 040-5947992	Sähköpostiosoite mervi.vahakangas@edu.ramk.fi	
	Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	Ryhmätunnus A702T09	
Tekijä	Nimi Jonna Imponen	Opiskelijanumero 0900719	
	Katuosoite Hakakatu 9A 2	Postinumero 90140	Postitoimipaikka Oulu
	Puhelin 040-8461415	Sähköpostiosoite jonna.imponen@edu.ramk.fi	
	Koulutusala ja -ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	Opiskelijanumero A702H09	
Ohjaaja	Nimi Aila Niskala	Oppiarvo ja tehtävänimike	
	Toimipaikka ja osoite		
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
Päiväys ja allekirjoitukset	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Tekijä	7.6.2011 Ylivieska	<i>Mervi Vähäkangas</i>	
Tekijä	7.6.2011 Oulu	<i>Jonna Imponen</i>	
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	10.6.2011 Rovaniemi (nimenselvennös) AILA NISKALA yliopettaja		

Litteenä tutkimus-/ työsuunnitelma

Lapsen hyvä arki- hankkeen tavoitteena on luoda toimivia lasten ja perheiden hyvinvointia ja varhaista tukea palvelevia yhteistyö- ja kumppanuusmalleja eri toimijoiden välille.

Hei Isä tai Äiti,

Haluaisimme kuulla teidän molempien ajatuksia vauvavuodestanne ja saamastanne tuesta. Juuri teidän mielipiteenne on meille ensiarvoisen tärkeä, että voimme kehittää lasten ja perheiden hyvinvointia.

Opiskelemme Rovaniemen ammattikorkeakoulun hoitotyönkoulutusohjelmassa. Opiskeluamme sisältää opinnäytetyön teko, jonka aiheeksi olemme valinneet vauvavuoden (lapsen ensimmäinen elinvuosi) moniammatilliset palvelut. Olemme kiinnostuneita siitä minkälaisia moniammatillisia neuvolapalveluja sait vauvavuoden aikana. Moniammatillisuudesta esimerkkinä perhepalveluista mm. päivähoito, neuvola, terapeutit, psykologi ja perhetyö.

Kysely tehdään Peruspalvelu Kuntayhtymä Kallion alueella. Ohessa ovat kyselylomakkeet isälle ja äidille. Kyselylomakkeet palautetaan nimettöminä postitse valmiiksi maksetuilla palautuskuorilla opiskelija Mervi Vähäkankaalle osoitteeseen Lampintie 37, 84100 Ylivieska. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti (Tietosuojalaki, Finlex 16.6.2004)).

Kiitos vastauksistasi!

Onnellisia ja iloisia hetkiä uuden perheenjäsenen kanssa 😊

Sairaanhoitajaopiskelija

Jonna Imponen

Terveystenhoitajaopiskelija

Mervi Vähäkangas



ARVOISA ÄITI

Valitse ja merkitse rastilla sopiva vaihtoehto.

5=en lainkaan, 4=vähän, 3=melko vähän, 2=melko paljon, 1= paljon

1. Olen saanut tukea neuvolasta seuraavista asioista vauvavuoden aikana.

1.1 Vauvavuoden tuki neuvolasta

	5	4	3	2	1
a) nukkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) syöminen (pureskelu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) imeminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) lapsen sairastelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) hampaiden hoito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) rokotukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) kodin turvallisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) lapsen ja vanhemman välinen yhteys (varhainen vuorovaikutus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) ääntely, jokeltelu, puhe ja puheen ymmärtäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) liikkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) jokin muu mikä _____					

1.2 Parisuhteesta

	5	4	3	2	1
a) arjen jakaminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) seksuaalisuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) sitoutuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) parisuhdepalvelut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ristiriitojen selvittäminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) vanhemmuus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) vastuun jako	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) jokin muu mikä _____					

**1.3. Olen saanut tietoa perheen etuisuuksiin liittyvistä asioista vauvu-
vuoden aikana.**

5=en lainkaan, 4=vähän, 3= melko vähän, 2=melko paljon, 1=paljon

	5	4	3	2	1
a) lapsiperheen tuet (Kelan etuudet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sosiaaliset avustukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) jokin muu mikä _____					

2. Olen saanut tukea neuvolasta perheille suunnatuista seuraavista palveluista.

a)MLL(Mannerheiminlastensuojeluliitto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) vanhempainryhmä (isä/äitiryhmä)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)vertaistukiryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ryhmäneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) seurakunnan perhekerho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) synnytyksen jälkeinen ryhmä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) jokin muu mikä _____					

3. Olen saanut tukea neuvolasta asiantuntijapalveluista.

a)diakoni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)perhetyöntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)perhevalmennus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)puheterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)sosiaalityöntekijä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)toimintaterapeutti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)psykologi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)jokin _____					
muu _____					
mikä _____					

4. Mikä oli parasta vauvavuodessa? _____

5. Mikä vauvavuodessa oli kuormittavin- ta? _____

6. Millaisia ongelmia tuli esille vauvavuoden aikana? (esim. lapsessa, parisuhteessa, vanhemmuudessa)

7. Minkälaisia palveluja olisit halunnut neuvolasta?

8. Mitä muuta haluaisit sanoa? _____

Kiitos vastauksista 😊