



LAPSIPERHEEN HYVINVOIVA ARKI

Vertaistuen voima arjessa

Tuija-Liisa Ollikainen

Jonna Sauvolainen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitotyö

OLLIKAINEN, TUIJA-LIISA & SAUVOLAINEN, JONNA:
Lapsiperheen hyvinvoiva arki - Vertaistuen voima arjessa

Opinnäytetyö 66 sivua, josta liitteitä 14 sivua
Marraskuu 2012

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli lapsiperheiden arjen hyvinvoinnin edistäminen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjata vauva-vanhempi -vertaistukiryhmä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pirkkalan yhdistyksen kanssa. Opinnäytetyössä tutkittu tieto toi esille nykypäivän lapsiperheiden arjen haasteita ja millä keinoin lapsiperheet saisivat ratkottua arjen pulmansa. Opinnäytetyö oli toimintaan painottuva ja toteutettiin projektina.

Vertaistukiryhmä Vaavinkaiset ohjattiin helmi-maaliskuussa vuonna 2012 Pirkkalassa yhteistyössä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pirkkalan yhdistyksen kanssa. Ryhmä kokoontui seitsemän kertaa. Ryhmässä korostuivat lapsiperheen arjen tiedon antaminen ja saanti sekä vertaistuen saanti. Ryhmään osallistuneiden äitien palautteen perusteella voidaan todeta, että tämänkaltaisille ryhmille on tarvetta.

Kehittämistehtävänä oli Vaavinkaiset-vertaistukiryhmän jäsenten haastatteluilla selvittää millä ehdoilla ryhmä jatkuu ja kokoontuu.

Kehittämisehdotus on selvittää lapsiperheryhmien säännöllisten ryhmäohjauksien mahdollisuutta neuvolassa terveydenhoitajan työmuotona.

Asiasanat: lapsiperhe, hyvinvointi, arki, terveyden edistäminen, vertaistuki, terveydenhoitaja.

ABSTRACT

Tampereen Ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

OLLIKAINEN, TUIJA-LIISA & SAUVOLAINEN, JONNA:
Families' Wellbeing in Everyday Life – The Power of Peer Support in Everyday Life

Bachelor's thesis 66 pages, appendices 14 pages
November 2012

The aim of the thesis was to promote the wellbeing of families with children in everyday life. The purpose of this study was to lead a baby-parent -peer support group 'Vaavinkaiset' together with Mannerheim League for Child Welfare Pirkkala Association. The data studied in the thesis highlights the everyday challenges faced by families today and the means by which these problems could be solved. The thesis was action-oriented and it was carried out as a project.

The peer support group 'Vaavinkaiset' met seven times in February and March 2012. Access to peer support and the possibility to give and receive information about the everyday life of families with children was highlighted during the group meetings. From the feedback given by the mothers participating in the group it can be concluded that there is a need for these types of groups.

The development task was to interview the 'Vaavinkaiset' peer support group members to find out the conditions under which the group would continue to meet.

The development proposal is to find out if there is a possibility for the public health nurse to lead peer support groups regularly as part of their job.

Key words: families, wellbeing, everyday life, health promotion, peer support, public health nurse.

SISÄLLYSLUETTELO

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	8
3	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	9
4	LAPSIPERHE SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA.....	11
	4.1 Perhepolitiikka.....	11
	4.2 Hyvä perhedynamiikka.....	11
	4.3 Lapsiperheen hyvinvointi arjessa.....	12
	4.4 Lapsiperheen arjen haasteita ja niihin vastaaminen.....	13
5	LAPSIPERHEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN YHTEISKUNNASSAMME.....	18
	5.1 Terveyden edistäminen.....	18
	5.2 Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen.....	20
	5.3 Lastenneuvolan rooli lapsiperheiden terveyden edistämässä.....	21
6	TERVEYDENHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN.....	25
	6.1 Terveydenhoitaja terveydenedistäjänä.....	25
	6.2 Terveydenhoitajan työn menetelmiä terveyden edistämässä.....	26
	6.3 Ryhmänohjaus terveydenhoitajan työmenetelmänä.....	27
7	VERTAISTUKI JA SEN MERKITYS LAPSIPERHEEN ARJESSA.....	29
8	VAAVINKAISET – VERTAISTUKIRYHMÄN TOTEUTUS.....	32
	8.1 Projekti toiminnallisena opinnäytetyönä.....	32
	8.2 Projektin toteutusta ohjaava lähestymistapa.....	34
	8.3 Projektin suunnittelu.....	35
	8.4. Projektin toteutus.....	37
	8.5 Projektin arviointi.....	40
9	POHDINTA JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ.....	42
	9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	42
	9.2 Pohdinta ja kehittämissuhteet.....	43
	9.3 Kehittämistehtävä.....	45
	LÄHTEET.....	48
	LIITTEET.....	53
	Liite 1. Taulukko lapsiperheiden arjen hyvinvointia ja vertaistuen tarvetta käsittelevistä keskeisimmistä tutkimuksista.....	53
	Liite 2. Vaavinkaiset vertaistukiryhmän mainos.....	60
	Liite 3. Vaavinkaiset vertaistukiryhmän palautelomake.....	61
	Liite 4. Vaavinkaiset vertaistukiryhmän tapaamisten suunnitelmat.....	62
	Liite 5. Vaavinkaiset vertaistukiryhmän loppuraportti.....	64

1 JOHDANTO

Arkea eletään ja arjessa hoidetaan päivittäisiä toimintoja. Lapsiperheen arjessa vanhemmat huolehtivat lasten hoidosta, ruokailuista ja vaatetuksista, kukin omalla tavallaan. (Repo 2009, 41). Arki sujuu useimmilla perheillä ihan hyvin, se on iloista ja onnellista (Törrönen 2012, 47). Arkeen sisältyy kiire, työpaineita, lasten kasvatusta ja vanhemmuus pulmineen, kodinhoito ja parisuhteen hoitaminen. Yhteiskunta on luonut meille tietynlaisen kuvan ihannelapsiperheestä: hyvätuloiset vanhemmat, kaksi kilttiä lasta ja materialistinen elämäntyyli. (Rönkä, Malinen & Lämsä 2010, 11-12.) Tämä ihannekuva ei näy, jos katsoo lastensuojelun avohuollon asiakasmääriä. Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä on kasvanut tasaisesti 2000-luvulla ja asiakkaiden määrä on kymmenessä vuodessa kasvanut yli kaksinkertaiseksi. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 275; KASTE 2012-2015, 15.)

Perhesurmia on viime vuosina tapahtunut poikkeuksellisen monta ja lyhyellä aikavälillä. (Rimpiläinen 2012). Sisäasiainministeriön (2012) selvityksen mukaan perhesurmia vuosilta 1.1.2003-31.1.2012 oli kaikkiaan 35 ja surmissa kuoli yhteensä 55 ihmistä, joista seitsemän oli puolisoita ja 48 surmaajan lapsia. Tilanne perheessä saattaa odotusajalla muuttua pahemmaksi, jolloin vanhempien jaksamattomuus, riittämätön vanhemmuus tai vanhempien avuttomuus ja osaamattomuus arjessa voi johtaa lastensuojelun asiakkuuteen (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 18).

Perheiden tukiverkostot ovat heikommat kuin ennen tai puuttuvat kokonaan. Mistä löytää ja saada hetkellistä apua, riittävästi neuvoja tai vain vertaistukea perheen arjen pulmallisiin tilanteisiin? Varhainen tuki vaikuttaa myönteisesti perheisiin ja ennaltaehkäisevä työ hyödyttää yhteiskuntaa taloudellisesti (Kalland 2006, 7-8).

Äitiys- ja lastenneuvolat tarjoavat asetuksenmukaiset terveystarkastukset suomalaisille perheille. Terveystarkastajat äitiys- ja lastenneuvolossa hoitavat koko perhettä, raskaudesta siihen saakka kunnes lapsi aloittaa koulun (Haarala ym. 2008, 280). Neuvolatoiminnan tavoitteena on edistää koko perheen terveyttä ja voimavaroja (Haarala ym. 2008, 282-283). Mannerheimin Lastensuojeluliiton (2011) vuosikertomuksen mukaan lapsiperheiden palveluja ja tukia on paljon leikattu laman aikana 1990-luvulla eikä niitä ole sen jälkeen palautettu (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011, 10). Seurauksena on

ollut, ettei ongelmia havaita tai niihin puututa riittävän ajoissa (Halme, Laaksonen & Perälä 2010, 17).

Salmen, Mäkelän, Perälän & Kestilän (2012) raportti kuntien lasten hyvinvoinnin tukemisesta kertoo, että voimme oppia edellisestä lamasta. 1900-luvulla eniten kouluterveydenhuollosta leikanneet kunnat käyttivät enemmän lasten ja nuorten psykiatrisen sairaanhoidon palveluja kuin muut kunnat. Säästöt ennaltaehkäisevissä palveluissa näkyivät korjaavien palvelujen kustannusten nousuna. Tutkimus osoittaa että neuvolan, päivähoidon, koulun ja oppilashuollon palvelut tukevat lasten ja nuorten kasvua sekä perheiden pärjäämistä ja vähentävät nuorten syrjäytymisen riskejä. Lasten ja nuorten palveluista on kiusaus säästää vaikeina taloudellisina aikoina, mutta se kääntyy itseään vastaan sillä tutkimusnäytön mukaan sijoittaminen lasten ja nuorten hyvinvointiin on taloudellisesti tehokasta. Talousnobelisti James Heckman on puhunut siitä miten varhaisiin vuosiin sijoittaminen on taloudellisesti tehokkainta. (Salmi, Mäkelä, Perälä & Kestilä 2012, 1, 5- 6.)

Aulan (2012) mukaan kunnissa pitäisi olla enemmän matalan kynnyksen palveluita, joihin perheet pääsevät helposti saamaan arjen tukea, ilman, että perhe on lastensuojelun asiakas. Kuntien perhepalvelujärjestelmä on usein melko sekava ja sen vuoksi palveluiden pitäisi olla sekä keskitettyjä, helposti löydettävissä sekä organisoitu selkeäksi kokonaisuudeksi. Perheen kokonaiskuva voi jäädä hajanaiseksi, kun eri hallinnon aloilla työskentelevät ammattilaiset hoitavat perheen yksittäisiä palapelin palasia. Vaikeutta aiheuttaa myös se, että koulu-, terveys- ja sosiaalipuolella on omat salassapitosäädöksensä. (Aula 2012.)

Tämän opinnäytetyön aiheena oli lapsiperheiden hyvinvointi arjessa. Aihe oli ajankohtainen ja noussut tärkeäksi perheiden viimeaikaisten epätoivoisten tekojen myötä. Ilmiön ajankohtaisuus vaikutti vahvasti opinnäytetyömme valintaan. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käytetyistä keskeisistä tutkimuksista on koottu taulukko (ks. Liite 1). Opinnäytetyön toiminnallinen osa tehtiin yhteistyönä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pirkkalan yhdistyksen kanssa. Ohjasimme toiminnallisena osana opinnäytetyössämme Vaavinkaiset-vertaistukiryhmän kevättalvella 2012. Kehittämistehtävänä oli Vaavinkaiset-vertaistukiryhmän jäsenten haastatteluilla selvittää millä ehdoilla ryhmä jatkaa ja kokoontuu.

Lamassa äitiys- ja lastenneuvolan palveluja vähennettiin jyrkästi eikä monia peruspalveluiden voimavaroja ole palautettu kasvu vuosien aikana Suomessa. Opinnäytetyössä tuodaan esille lasten ja perheiden hyvinvointiin panostamisen tärkeys. Vertaistukiryhmämme avulla keräsimme samassa elämäntilanteessa olevia äitejä yhteen ja mahdollistimme tukiverkkojen löytymisen ja ystävyyden syntymisen ryhmän jäsenten välille. Ryhmän kokoonpano pysyi lähes samana alusta loppuun ja jatkaa nyt omillaan. Ryhmäpalautteen ja kehittämistehtävän mukaan ryhmällä oli ja on suuri merkitys perheiden arjessa. (Salmi, Mäkelä, Perälä & Kestilä 2012, 2.)

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli ohjata vertaistukiryhmä pienten lasten äideille/vanhemmille yhteistyössä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pirkkalan paikallisyhdistyksen kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää perheen hyvinvointia ja vahvistaa perheen voimavaroja löytämällä toimivia keinoja arjen rutiinien hoitamiseen, lasten kasvatukseen, vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja ajankäyttöön.

Vertaistukiryhmän tarkoituksena oli jakaa ja saada tietoa sekä vinkkejä arjen rutiinien hoitamiseen ja toteuttamiseen.

Vertaistukiryhmän tavoitteena oli edistää perheen terveyttä ja hyvinvointia. Tutkimustehtävänä oli selvittää vertaistukiryhmän merkitys lapsiperheen arjen hyvinvoinnin edistämässä.

Opinnäytetyössä pohditaan miten vertaistukiryhmän ratkaisu- ja voimavarakeskeinen ohjaustapa onnistuu ja toimii Vaavinkaiset-vertaistukiryhmässä.

3 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön aihe ja teoreettiset lähtökohdat liittyvät lapsiperheeseen ja perheen hyvinvoinnin edistämiseen arjessa. Opinnäytetyön aihe ja keskeisimmät teoreettiset käsitteet on esitelty kuviossa 1. Nämä teoreettiset käsitteet liittyvät opinnäytetyössä toisiinsa ja opinnäytetyön toiminnallisen osuuden keskeiseen ideaan.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat

Lapsiperheen arki on yhteensovittelua lasten, vanhemmuuden, työn ja parisuhteen välillä. Lapsiperheen arjessa tapahtuu muutoksia koko ajan. Arkeen vaikuttavat monet asiat, kuten kodinhoito, lasten kasvaminen ja hoitaminen, vanhemmuuteen kasvu, parisuhteen hyvinvointi ja vanhempien työtilanne. Lapsiperheen arjen työntäyteisyys voi tuoda perheelle esiin askarruttavia ajatuksia, joihin perheet toivovat saavan tietoa, ymmärrystä ja tukea samassa elämäntilanteessa olevilta perheiltä.

Terveydenhoitaja tapaa neuvolassa eri elämänvaiheessa olevia perheitä päivittäin. Neuvolan palveluita käyttävät lapsiperheet lähes sataprosenttisesti. Opinnäytetyössä esille nousee vahva luottamus terveydenhoitajaan lapsiperheen arjessa. Terveydenhoitaja tekee asetuksen mukaiset terveystarkastukset ja kartoittaa perheen elämäntilanteen

ja hyvinvoinnin. Neuvolakäyntien ajat ovat rajatut eikä terveydenhoitaja ehdi välttämättä selvittää kaikkea perheeseen tai arjen sujuvuuteen liittyviä asioita. Vertaistukiryhmissä vanhemmat kokevat saavansa rytmiä arkeen, piristystä päivään ja voimia kotona jaksamiseen.

Terveyden edistäminen on tietoa siitä, mitkä tekijät vaikuttavat terveyteen. Tekijät voivat vahvistaa tai heikentää ihmisen terveyttä. Terveydenhoitaja ohjauksellaan ja neuvonnallaan toteuttaa terveyden edistämistä perheille sekä tukee perheen voimavaroja arjen sujumisessa.

Vertaistuki on tuen antamista, kahden ihmisen välillä tai ryhmässä. Vertaistukiryhmässä kaikki henkilöt ovat tasavertaisia ja toimivat sekä tukijoina että tuettavina. Vertaistukiryhmäläiset ovat useimmiten samanlaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä tai ovat läpikäyneet samanlaisia kokemuksia. On tutkittu, että vertaistuki auttaa perheitä arjen selviytymisessä.

4 LAPSIPERHE SUOMALAISESSA YHTEISKUNNASSA

4.1 Perhepolitiikka

Perhepolitiikan tavoitteena on turvata lasten kasvuympäristö, tukea vanhemmuutta ja perheitä sekä tasata lasten perheille aiheutuneita kustannuksia erilaisilla tukimuodoilla. Perhepoliittisia tukijärjestelmiä ovat lapsilisä-, sairausvakuutus- ja eläke-, lastenhoito- sekä perhevapaajärjestelmät. (Perhepolitiikka Suomessa 2006, 4–5, 10.) Perheet voivat saada elämäntilanteen mukaan myös muuta tukea: äitiysavustus, kotihoidontuki, yksityisen hoidon tuki, elatustuki, tuki asumiseen ja toimeentulotuki (Perhepolitiikka Suomessa 2006, 8, 10, 14-15).

Kuntien on järjestettävä perheiden keskeiset peruspalvelut, joita määrittelee lainsäädäntö. Palvelut kunnat voivat tuottaa yksin, kuntayhtymien, yhden tai useamman naapurikunnan kanssa tai ostopalveluna toiselta kunnalta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Kunnallisveroilla, valtionosuuksilla ja asiakasmaksuilla rahoitetaan palvelut. (Perhepolitiikka Suomessa 2006, 6.)

4.2 Hyvä perhedynamiikka

Hyvä perhedynamiikka rakentuu monesta asiasta. Jokaista perheenjäsentä arvostetaan, kunnioitetaan ja tuetaan. Yhteisillä tekemisillä ja myönteisillä tunnekokemuksilla tuodaan perheeseen yhteenkuuluvuutta. Ilmapiirin ollessa avoin voi jokainen perheenjäsen olla oma itsensä. Hyvässä perhe-elämässä hoidetaan pienetkin arkiset asiat. Selkeä viestintä ja vuorovaikutus tuovat perheeseen luottamusta. Molemminpuolisella rauhallisella puhumisella ja kuuntelemisella ymmärtää toista ja näkee asioihin toisen näkökulman. Perheessä jaetaan tehtävät tasapuolisesti, koska jos toisella vanhemmalla arki kuormittuu liikaa, vaikuttaa se perhedynamiikkaan negatiivisesti. (Juusola 2011, 111-112.)

Itsenäistyminen on tärkeä osa perhedynamiikkaa. Perheessä tehdään itsenäisiä päätöksiä syyllistämättä toisia perheenjäseniä ja nautitaan elämästä. Perhe muuttuu elämänvaiheiden myötä ja muutos vaikuttaa perhedynamiikkaan. (Juusola 2011, 112.)

4.3 Lapsiperheen hyvinvointi arjessa

Hyvinvointi on laaja käsite, joka sisältää useita ulottuvuuksia ja sitä on mahdollista tarkastella useasta näkökulmasta (Bardy 2009, 226-238). Hyvinvointi on hyvää oloa ja siihen vaikuttaa monen tekijän summa. Se on terveyttä, sosiaalisia suhteita, elinoloja, subjektiivista näkemystä hyvinvoinnista ja omantunnonarvoa. Hyvinvointia, tyytyväisyyttä ja onnellisuutta omaan elämään tuo riittävä taloudellinen asema, terveys ja yhteisön arvostus. Asioiden konkreettisuus näyttäytyy ihmisten normaalissa arjessa. (Karvonen, Moisio & Simpura 2009, 20; KASTE 2012-2015, 16; Saari 2011, 260.) Arjen toimintoja ovat erilaiset vuorovaikutussuhteet ihmisten kanssa tai yksin. Arjessa käydään ansiotyössä, opiskellaan, vietetään vapaa-aikaa ja eletään arkea kotona. Arjen toiminnot tyydyttävät tarpeet ja tavoittelevat hyvinvointia. Arki sujuu parhaiten siten, että arjen toimintoja käytetään tasaisesti ja oman ajankäytön mukaisesti. Ympäristön pakotteet ja rajoitteet saattavat vaikuttaa toimintojen hoitamiseen kuitenkin toisin. (Raijas 2011, 243; Saari 2011, 250-251, 261.)

Lapsiperheen arkeen sisältyvät kiire, työpaineet, lasten hoito ja kasvatusta, vanhemmuus pulmineen, kodinhoito ja parisuhteen hoitaminen (Rönkä, Malinen & Lämsä 2010, 11; Repo 2009, 41.) Lapsiperheiden hyvinvointiin vaikuttavat turvatut hyvät työelämäyhteydet, työntekemisen mahdollisuus ja saatu palkka, viihtyisä ja turvallinen asuinympäristö lapsille, puolisoitten yhdessä sovittu kodin sisäinen työnjako, hyvät sukulaissuhteet ja hyvä terveys. (Törrönen 2012, 77, 85.) Yhteiskunnan arvot sekä perheiden arvot ja mielipiteet vaikuttavat myös hyvinvoinnin kokemukseen (Saari 2011, 262). Lapsiperheiden hyvinvointia tukevat myös omat ystävät, muut vanhemmat, päiväkotit ja koulu (Kalland 2006, 2).

Saaren (2011) mukaan arjen hyvinvointi toteutuu ihmisten tyytyväisyytenä. Perheiden arjen toimintojen lisäksi hyvinvointiin vaikuttavat paljon yhteiskunnalliset rakenteet, eri sektoreiden toiminta, hallinnon hoitamisen taso ja vaikutusmahdollisuudet yhteiskunnan päätöksenteoissa. Yhteiskunnalliset rakenteet voivat olla sosiaalisia, kulttuurisia tai poliittisia. Sektori voi olla julkinen, yksityinen tai kolmas sektori. (Saari 2011, 254-255.)

Bruttokansantuote on yleinen hyvinvoinnin taloudellinen mittari. Suomen hyvinvointi on bruttokansantuotteen mukaan muihin maihin verrattuna korkea. Bruttokansantuote mittaa rahalliset tekijät eli tarpeiden tyydytykseen vaikuttavat vaihtoehdot. Tänä päivä-

nä löytyy runsaasti vaihtoehtoja, joita markkinat tarjoavat arjen hyvinvoinnin toteuttamiseen. Kohonnut elintaso ja vaurastuminen ovat helpottaneet vaihtoehtojen hankkimista ja niiden yksilöllistä kulutusta. (Raijas 2011, 246, 249.)

Ihmisen hyvinvointiin vaikuttavat monet tekijät. Sosiaali- ja terveystalvet voivat yksin turvata näistä osan tai poistaa joitain riskitekijöitä. Hyvinvoinnistaan vastaa jokainen ihminen itse, merkitystä on myös ihmissuhteilla ja elämäntavoilla. Yhteiskuntamme tulee antaa kaikille mahdollisuus yksilöllisiin, yhteisöllisiin ja yhteiskunnallisiin ratkaisuihin, jotka tukevat hyvinvointia ja terveyttä. Yhteiskuntamme on tarjottava mahdollisuuksia terveelliseen ravintoon, liikuntaan ja sosiaalisten suhteiden luomiseen. (KASTE 2012-2015, 16.)

4.4 Lapsiperheen arjen haasteita ja niihin vastaaminen

Lapsiperheen äidin kotityöt eivät lopu. Äidin ei kuitenkaan tarvitse olla koko ajan läsnä muiden tarpeille. Muille perheenjäsenille voi antaa vastuuta, jolloin äiti saa omaa aikaa harrastuksilleen. Rutiinit ja arki unohtuvat hetkeksi ja se antaa voimaa jaksamiseen. (Kaasinen 2011, 54-55.) Äiti antaa omalla mallillaan esimerkin lapsilleen. Lapsi oppii myös arvostamaan itseään kun äiti hyväksyy itsensä sellaisena kuin on ja on itselleen armollinen. Lapset voivat hyvin kun äiti voi hyvin. (Kaasinen 2011, 54.) Lapsiperheen elämä on tasapainottelua monen asian kanssa. Vanhemmat painiskelevat rutiinien kanssa ja kokevat neuvottomuutta, huolta ja väsymistä lastensa niin kutsutuista arkisista pulmatilanteista. Tilanteet voivat liittyä nukkumiseen, ruokailuun tai valvottuihin öihin. (Matilainen 2008, 11.) Arjen myönteinen kierre saadaan säännöllisestä rytmistä ja rutiineista, jotka ovat neuvoloiden ja muiden asiantuntijoiden mukaan perusta lasten hoivalle (Matilainen 2008, 13-14).

Rutiinit ovat tavallisia asioita, joita päivän aikana toistetaan samaan aikaan ja samassa järjestyksessä. Ruutiinien järjestys on tärkeää, mitä pienempi lapsi on. Rutiinit ovat lapsen perusrajoja, jotka tukevat kasvua ja kehitystä. Rutiinit voivat olla esimerkiksi ruokailuun, ulkoiluun, nukkumiseen tai pesuihin liittyviä asioita, joita tehdään tiettyihin aikoihin päivästä toiseen. Rutiinien, selkeiden sääntöjen ja rajojen avulla rakentuu lapsen perusturvallisuus ja ohjaavat lapsen omaksumaan elämän hyvinvointitaitoja. (Matilainen 2008, 23, 25, 31; Hakala 2011, 129.) Rutiinien ollessa selviä ja johdonmukaisia

arki sujuu pienen lapsen kanssa helpommin. Lapsi oppii luontevasti toiminnan kautta arjen tottumuksia, joita ei kyseenalaista. (Matilainen 2008, 26-27.) Rutiinit voivat olla orientoivia, kuten ruoka-ajat ja nukkumaanmenoajat, ja saattelevia, kuten käsienpesu ja lastenohjelmien katselu. Orientoivia rutiineja muutetaan vain poikkeustapauksissa ja saattelevia rutiineja voidaan soveltaa ja vaihdella tilanteen mukaan. Rutiinit ovat hyviä ja palvelevat perhettä. (Matilainen 2008, 29-34.) Rutiinit voivat olla myös kahlitsevia ja huonoja. Kahlitsevia rutiineja ovat esimerkiksi sängyn laidalla istuminen kunnes lapsi nukahtaa tai saman ruoan valmistaminen lapsen mieltymyksen mukaan. Apukeinosta syntyy pian toimiva tapa, josta on vaikea luopua. Lapsen kannalta on tärkeää, että huonosta rutiinista luovutaan. Vanhemman tuella, varmuudella ja johdonmukaisuudella hylätään kertaheitolla kahlitseva rutiini ja tilalle otetaan käyttöön hyväksi todettu rutiini. Toistolla ja säännöllisyydellä totutaan tiettyihin tapoihin. (Matilainen 2008, 34-38, 45.)

Säännöllisten perheen ruoka-aikojen ja lasten nukkumaanmenojen ympärille on hyvä rakentaa muu päiväohjelma. Arki sujuu kun päiväohjelmaan asetetaan tietty pohja ja runko, jonka ympärille rakentuvat muut arjen tekemiset. (Matilainen 2008, 45.) Säännölliset rutiinit aloitetaan vauvana ja ne muovautuvat lapsen kehitysvaiheiden mukaan. Säännöllisistä rutiineista on tärkeää pitää kiinni ainakin siihen asti kun lapsi on täyttänyt kaksi vuotta, koska siihen ikään mennessä lapsi on oppinut tavat jo hyvin. (Matilainen 2008, 60, 125.) Säännöllinen elämäntapa sopii kaikille lapsille ja perheille. Säännöllisyys tuo kaikille perheenjäsenille riittävästi jaksamista, aikaa ja lepoa. (Matilainen 2008, 61-62.) Elämäntapaa voi aina muuttaa ja jokainen perhe elää omanlaisensa elämää. Säännöllisyys ja rutiinit tukevat lapsen kehitystä ja ovat hyvän ja turvallisen elämän perusta, vanhemmille vastaavasti jaksamista ja hyvinvointia antavia. (Matilainen 2008, 62, 135-136, 138.)

Perheiden ja yhteiskunnan muutokset ja vanhemmuus ovat haasteena pienten lasten perheille. Perheet muuttavat uusille paikkakunnille ja tätä myöten sosiaaliset tukiverkostot puuttuvat yhä useammin. Puhutaan yksilökulttuurista yhteisökulttuurin sijaan. Keskitytään yksilöllisiin elämäntaparatkaisuihin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17.)

Vanhemmuus on elämänkaaressa kuuluva muutosprosessi tai se voidaan tulkita yhdeksi perheen elämän jatkoksi. Vanhemmat siirtyvät uusiin rooleihin ja uuteen asemaan sosiaalisessa verkostossa. (Schmitt 2003, 298.) Uusien roolien myötä uutta elämänvaihetta

kutsutaan ruuhkavuosiksi (Malinen 2011, 14). Vanhemmuus toteutuu arjessa, pienissä ja jokapäiväisissä asioissa. Vanhemmuus voi olla tuoksua pullasta, letuista ja pestyltä pyykiltä. Vanhemmuuteen kuuluvat naurut, leikit tai hengityksen vieno ääni vauvasta. Vanhemmuus voi olla kakkavaipponen, lemua, itkua, huutamista ja hirveää meteliä. Vanhemmuus on vakavaa, hirveää ja ihanaa, siis ”ihanan kamalaa”. (Schmitt 2003, 299.) Vanhemmuus on työnä luovaa. Vanhemmuus on joustavaa ja läsnäoloa. Vanhemmuus on vuorovaikutusta, turvallisuutta, ennustettavuutta, jatkuvuutta, vastuullisuutta ja sitoutumista monessa arjen asioissa. Vanhemmuutta jaetaan, epäroidään, neuvotellaan aviopuolison kanssa asioista, jotka ovat lapsille hyviä. Siihen vaikuttavat lasten muuttuvat tarpeet lasten kasvaessa. Vanhenevat vanhemmatkin vaikuttavat vanhemmuuteen. (Schmitt 2003, 314, 319-320; Hakala 2011, 18.)

Vanhemmuudesta selviytyminen on jokapäiväistä ja haastavaa. Jos perheessä esiintyy sairautta, mielenterveysongelmia tai päihteiden käyttöä on tilanne vaikeampi. Jos vanhemmat ovat vakavasti häiriintyneitä tai äärimmäisen urakeskeisiä, vanhemmat eivät kykene huolehtimaan lapsesta eivätkä kykene tunnistamaan lasten yksilöllisiä ominaisuuksia, kehitysvaiheita, fyysisiä ja psyykkisiä tarpeita. Vanhemmilla ei ole tilaa lapselle vaan lapsen on tehtävä tilaa vanhemmille. (Schmitt 2003, 309-310.) Hyvinvoinnilla ja rikkauksella voidaan luoda kulisseeja, joihin lapsen pahoinvointi uppoutuu. Ammatillaiset keskittyvät usein tarkkailemaan lapsen fyysisiä tarpeita ja kuinka hyvin tai huonosti ne ovat tyydytetyt. Lapsen psyykkistä laiminlyöntiä on vaikea nähdä. (Schmitt 2003, 310.)

Vanhemmuutta voidaan verrata kestävyyslajiin, jossa vaaditaan sisua. Vanhemmuus on lempeää, läheisyyttä, välittämistä, yhdessäoloa, ilojen ja surujen jakamista, mutta myös jämyyttä, lujuutta, rajojen antamista ja luottamusta. (Hakala 2011, 12-14, 22-23.) Vanhemmuus on velvollisuuksia ja oikeuksia täynnä. Lapsen hyvä ja tarpeet ovat vanhemmuudessa kyettävä asettaa oman hyvän ja omien tarpeiden edelle. Lapsen riippuvuutta ja tarvitsevuutta on vanhemmuudessa kyettävä sietää vähintään kaksikymmentä vuotta. Vauva tarvitsee aikuista yötä päivää, vanhempi lapsi vähintään päivittäin. Vanhemmuudessa luovutaan raskauden ja imetyksen aikana omasta ruumiista, yönistä ja oman ajan käytöstä. Vanhemmuudessa omistaudutaan lapselle ja perheelle. Kaikki nämä asiat vanhemmuudessa ovat vaativia. (Schmitt 2003, 313, 316; Hakala 2011, 19.)

On tutkittu, että vanhemmuus heikentää parisuhdetta. Parisuhteen heikkenemiseen vaikuttaa se, kuinka paljon vanhemmat viettävät yhteistä aikaa ja ovatko kotityöt jaettu reilusti. (Malinen 2011, 27-28.) Parisuhteelle on löydettävä aikaa ja voimavaroja, vaikka

lasten kanssa kuluu aikaa ja energiaa (Schmitt 2003, 315). Vanhempien vapaus on rajoitettua lasten vuoksi eikä vanhempien omien tarpeiden tyydyttämiselle jää paljon aikaa (Malinen 2011, 29). Elämänvaiheen kuormittavuus ja ohimenevyys voivat suojata parisuhteen tyytyväisyyden kokemuksia (Malinen 2011, 28).

Schmittin (2003) mukaan arki on nykyään helppoa. Meillä on lämpimiä asuntoja, juoksevaa vettä, kodinkoneita, vaatteita, autoja, puhelimia, sähköä, viihdettä ja monia muita arkea helpottavia asioita. Arjesta on kuitenkin otettava ”irtiotto” tai ”päästävä siitä”. Arjesta puhutaan negatiiviseen sävyyn ja pidetään vähäarvoisena. Vanhemmuutta toteutetaan elämyspuistoissa tai lähdetään etelänmatkalle, vaikka lapset kaipaavat tavallista läsnäoloa ja arkea, jossa on tavallisia rutiineja tai ollaan vain ja laiskotellaan. (Schmitt 2003, 314.)

Ansiotyö tuo tarpeellisen toimentulon vaikka se viekin ison osan ajasta. Vapaa-ajan merkitys on kuitenkin kasvanut ja se halutaan viettää perheen parissa ja myös yksilöllisissä harrastuksissa. (Pääkkönen 2010, 108; Törrönen 2012, 58.) Useimmat äidit jäävät kotiin hoitamaan pieniä lapsia. Hoitovapaan käyttäminen voi olla tietoinen valinta, joka jättää äidit hetkellisesti pois työelämästä. Valinta voi olla myös lasten etu. Äidit kokevat itsensä arvokkaaksi ja nauttivat kotona olemisesta. Miesten pitkät työpäivät tuovat haastetta perheen arkeen, lasten hoitoon ja kodin sisäiseen jakoon. Miehen ajankäyttö työstä ja jaksaminen voivat vaikeuttaa jaksamista lasten kanssa. Äidille jää selvästi vastuu kodin- ja lastenhoidosta, jotka voivat tuntua rasittavilta ja vähentävät äidin hyvinvointia, jos eivät saa apua esimerkiksi sukulaisiltaan. (Pääkkönen 2010, 64; Törrönen 2012, 55-56, 59, 63.) Töihin paluu, on se täysipäiväinen, osa-aikainen, lyhennetty työpäivä tai opiskelu muuttaa äitien arkea rajusti. Työpäivän jälkeen tehdään kotityöt ja vapaa-aika vietetään perheen parissa. Oma harrastusaikaa ei välttämättä jää. (Törrönen 2012, 57.)

Vanhemmuus ja kasvatus kulkevat käsi kädessä. Hakala (2011) toteaa, että kasvatus on aitoa, vilpitöntä ja se on taitolaji. Kasvatukseen liittyviin pulmiin on vaikeaa löytää ratkaisuja. Kasvatuspulmia voidaan pohtia erilaisista näkökulmista ja siten löydettävä oivallus. (Hakala 2011, 11.) Vanhemmuuden voimavarat vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin. Keinoja tukea perhettä ja parisuhdetta ovat tietojen ja tietoisuuden lisääminen, parisuhteesta keskusteleminen, asioiden puheeksi otto ja tunnustuksen antaminen. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta...37/2008, 55.)

Vanhemmuus on prosessi. Vanhemmaksi kasvetaan ja se on elinikäinen suhde. Se edellyttää ponnistelua, työtä ja luopumista. (Schmitt 2003, 324.) Luopumiset ja palvelukset olisi osattava nähdä nautinnollisina ja ilon lähteinä, jotta lapsi kokisi läsnäolonsa tärkeäksi ja tarpeensa kohtuullisiksi vanhemmilleen (Schmitt 2003, 313; Hakala 2011, 35). Vanhemmuuden tärkeimpiä tehtäviä on lapsen kehityksestä nauttiminen (Kalland 2006, 4).

5 LAPSIPERHEEN TERVEYDEN EDISTÄMINEN YHTEISKUNNAS- SAMME

5.1 Terveiden edistäminen

Terveys on meille voimavara, joka vahvistuu kun ihmisen elämänhallinta vahvistuu yhteisöjen ja yksilöiden osalta. Terveys on kokonaisvaltaista, henkistä, psyykkistä, fyysistä hyvinvointia, toimintakykyisyyttä ja tasapainoista vuorovaikutusta ihmisen ja ympäristön välillä. Terveys on asia, johon voimme vaikuttaa valinnoillamme, joko sitä heikentävästi tai vahvistavasti. Terveys on pääomaa, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämänhallinnan vahvistuessa. Terveydellä voimme päästä tavoiteltavaan hyvinvointiin. (Laaksonen 2011, Terveiden edistämisen laatusuositus 2006, 15-17.)

Terveyttä määrittävien tekijöiden eli terveyden determinanttien avulla vaikutetaan koko väestön terveyteen. Näitä tekijöitä ovat mm. persoona, temperamentti, ikä, sukupuoli, elintavat, toimeentulo, koulutus, tiedot, taidot, kokemukset, elinolot, viihtyvyys ja asenteet terveyteen. Ne ovat tekijöitä, jotka voivat joko vahvistaa tai heikentää terveyttämme. Determinantit vaikuttavat mm. asenteiden, arjen sujumisen, terveyskäyttäytymisen välittymisen kautta. Nämä tekijät jaetaan yksilöllisiin, sosiaalisiin, rakenteellisiin, kulttuurisiin ja ympäristöllisiin tekijöihin. Terveiden determinanttien tunnistamisesta on hyötyä lapsiperheiden terveyden edistämisessä. Terveyttä määrittävien tekijöiden tunnistamista vaaditaan kuntapolitiikassa ja päätösvaihtoehtoissa, jotta lapsiperheiden edunmukaiset terveysnäkökohdat voidaan huomioida kunnissa. (Laaksonen 2011; Terveiden edistämisen laatusuositus 2006, 16-17.) Terveyttä määrittävät tekijät ovat tärkeitä varhaisessa lapsuudessa kun luodaan pohja elinikäistä terveyttä ja kehitystä varten. Huonosti rakennetuilla järjestelmillä on vaikutusta terveyteen varhaislapsuudessa ja nämä vaikutukset kasvavat entisestään kun lapsi varttuu aikuiseksi. Tekemällä järjestelmistä vankkoja jo varhaislapsuudessa voidaan välttää kalliimpia ja vähemmän tehokkaita ratkaisuja, joita tarvitaan sairaudenhoitoon myöhemmässä elämänvaiheessa. (Mistry ym. 2012).

Terveyden edistämistä voidaan lähestyä neljällä eri tavalla: sisältöjen, kohderyhmän, toimintaympäristölähtöisesti sekä työtapojen ja toimintakäytäntöjen avulla. Tavoitteita asetettaessa tehtäviä tarkastellaan toiminnan sisältöjen kautta, kuten tapaturmat, liikun-

ta, turvallisuus. Tavoitteiden saavuttamisessa määritellään sisältökysymykset koskemaan kohderyhmää, kuten väestöryhmään, riskiryhmiin. Terveyden edistämistä voidaan lähestyä myös toimintaympäristölähtöisesti, jolloin tarkastellaan politiikkalohkojen alueita, kuten esimerkiksi kansanterveystyötä tai perhepolitiikkaa terveyden edistämisessä. Työtapoja ja toimintakäytäntöjä tarkastelemalla voidaan arvioida esimerkiksi poliittista vaikuttamista tai yhteisöllistä toimintaa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 17.)

Terveyden edistäminen kansanterveystyössä on väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehityksen seuranta ja arviointia. Siihen kuuluvat kunnan eri terveydenhoitopalvelut ja terveystkasvatus, terveyden edistämisen asiantuntijuus, terveysvaikutusten ennakoarviointi ja yhteistyö poikkihallinnollisesti terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 16.)

Kuntien terveyden edistämisen tavoitteena on kaikissa toiminnoissaan lisätä väestön terveyttä, ehkäistä sairauksia ja kaventaa terveysteroja väestöryhmien välillä. Kunnalla on pyrkimys edistää asukkaidensa hyvinvointia ja kestävä kehitystä alueellaan (Kuntalaki 365/1995, Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 13). Kunnan vastuu lapsiperheiden terveyden edistämisestä vaatii terveyden edistämisen selkiyttämistä osaksi kuntien toimintaa. Tämä tarkoittaa nykyisen kuntapolitiikan, johtamisen ja käytäntöjen kehittämistä ja uudistamista. Voimavaroja on suunnattava terveyden edistämisen edellytysten mukaisesti ja terveystnäkökohdat on tunnistettava päätöksenteossa ja suunnitelmissa. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 14, 15-16.) Kunnan päätöksillä voidaan tukea lapsen hyvää kasvua ja vähentää syrjäytymisen riskejä, esimerkiksi ottamalla avuksi järjestöjen toiminnan ja vanhempien asiantuntemuksen perheiden arjen tukemiseksi ja yhteisöllisyyden vahvistamiseksi (Salmi, Mäkelä, Perälä, & Kestilä. 2012, 6).

Terveyden edistämisen tavoitteiden saavuttaminen kunnissa vaatii alueellista toimintaa tukevia rakenteita ja käytäntöjä. Tarkemmin terveyden edistämisen toimintakunnissa sisältää terveyden edistämisen toimintapolitiikan ja johtamisen, terveyttä edistävät elinympäristöt, terveyttä edistävän yhteistyön ja osallistumisen, terveyden edistämisen osaamisen, terveyttä edistävät palvelut, terveyden edistämisen seurannan ja arvioinnin. (Terveyden edistämisen laatusuositus 2006, 18- 19.) Kunnissa lasten hyvän kasvun edellytykset ovat vaarantuneet kun 1990-luvun laman aikana tehtiin säästöjä mm. lasten ja lapsiperheiden peruspalveluissa. Tämä näkyi lapselle keskeisissä kasvun ja kehityksen ympäristöissä. Päivähoidon ja koulun ryhmäkoot kasvoivat ja lasten kanssa toimivi-

en aikuisten määrä väheni. Kunnissa opettajia lomautettiin sekä sairauslomasijaisten palkkaamista rajoitettiin ja lapsiperheille tarjottavat kotipalvelut lähes loppuivat monessa kunnassa. (Salmi, Mäkelä, Perälä & Kestilä. 2012, 2.)

5.2 Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen

Lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistämistä on säädetty muun muassa lastensuojelulaissa ja terveydenhuoltolaissa. Lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti vastuussa lasten vanhemmat ja muut huoltajat. Kunta järjestää ehkäisevää lastensuojelua edistääkseen lasten ja nuorten hyvinvointia, turvatakseen lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukea vanhemmuutta. Ehkäisevä lastensuojelu on erityistä tukea, jota annetaan esimerkiksi päivähoitossa, opetuksessa, nuorisotyössä, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Terveydenhuoltolaissa on säädetty, että kunnan on järjestettävä alueensa neuvolapalvelut tekemällä yhteistyötä varhaiskasvatuksen, sosiaalihuollon, erikoissairaanhoidon vastaavien ja muiden tahojen kanssa tarpeen mukaan. Neuvolassa tuetaan vanhemmuutta ja perheen muuta hyvinvointia, edistetään terveellisyttä, tunnistetaan erityistä tukea tarvitsevat lapset ja perheet sekä ohjataan heidät tarvittavien palveluiden pariin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Lapsille ja vanhemmille tukea tarjotaan terveyttä ja hyvinvointia edistävien sekä ongelmia ennaltaehkäisevien ja korjaavien palvelujen avulla. Terveyttä edistävät ja ehkäisevät palvelut vahvistavat perheiden arkea ja yhteisöllisyyttä. (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011,17.)

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on laatinut ja laatii muun muassa perheiden hyvinvoinnin edistämiseen ja tukemiseen suunnattuja erilaisia hankkeita ja ohjelmia, kuten PERHE-hanke ja KASTE-ohjelma (KASTE 2012-2015; PERHE-hanke 2005), Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja yhteistyökuntien kanssa kehitetty Vahvuutta vanhemmuuteen –hanke (Vahvuutta vanhemmuuteen) sekä Pelastaa Lapset ry:n hallinnoiman kehittämishankkeena toteutettu Joensuun Perhetalo, joka avasi ovensa Joensuussa kesällä 2012 (Joensuun Perhetalo).

Perälän, Salosen, Halmeen & Nykäsen (2011) raportti lasten ja perheiden palveluista kunnissa kertoo lasten terveydestä, lasten ja perheiden palvelujen tarpeesta, käytöstä ja järjestämisestä sekä palveluiden laadusta vanhempien kokemana. Tavallisimpia vanhempien avun saannin aiheita oli viimeisimmän vuoden aikana arjessa jaksaminen, lapsen terveys, henkinen tuki sekä tuki lapsen hoitoon ja kasvatukseen. Suurin osa vanhemmista koki hyvin saavansa apua huoliin. Raportin mukaan tuki lapsen tunne-elämään, käytökseen, vertaistukeen sekä psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen liittyvissä huolissa oli riittämättömintä. Tuen kehittämiskohteiksi nousi parisuhteen tukemisen ja myönteisen palautteen lisäksi isien parempi kohtaaminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Kehittämiskohteiksi esille tuli kotikäyntien ja pienryhmätoiminnan mahdollisuuksien hyödyntäminen paremmin. Vanhempana olemiseen liittyviä huolia olivat oma jaksaminen vanhempana, yhteisen ajan riittävyys lapsen kanssa, omat vanhemmuuden taidot, maltin menettäminen ristiriitatilanteissa, parisuhdeongelmat, työttämyys ja taloudellisen vaikeudet. (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, 7-9, 74.)

5.3 Lastenneuvolan rooli lapsiperheiden terveyden edistämässä

Terveyden edistäminen on yksi lastenneuvolan toimintaa ohjaavista asioista. Terveyden edistäminen Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004) oppaan mukaan tarkoittaa toimintaa, mikä lisää perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä ja sen taustalla oleviin tekijöihin ja siten kohentaa perheen terveyttä. Neuvolassa huomioidaan lapsen ja perheen terveen elämän edellytykset ja heidän kykynsä tehdä terveyttä edistäviä valintoja elämässä. Neuvolassa pyritään kehittämään terveyttä edistäviä yhteisöjä ja luodaan yhteistyötä eri sektorien välille. Voimavarojen vahvistaminen ja voimavaralähtöisyys on tärkeä osa neuvolan terveyttä edistävää toimintaa. Lapsen ja perheen voimavaroja arvioidaan ja niihin kiinnitetään huomiota, jotta tiedetään perheen terveyttä suojaavat ja vahvistavat tekijät. Lastenneuvolan tulee puuttua lapsiperheen ongelmien ehkäisyyn ja tunnistamaan ne. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 23.)

Lastenneuvolalla on vakiintunut asema suomalaisessa yhteiskunnassa, mikä mahdollistaa sairauksien ehkäisyn, fyysisen ja psyykkisen terveyden edistämisen ja perheiden tukemisen. Lastenneuvolan toiminnassa korostetaan perhekeskeistä, yhteistyöhakuista ja voimavaralähtöistä työtettä, jotta vahvistetaan perheiden omia voimavaroja jo ennen kuin pulmia on ilmaantunut. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 18.)

Toimiva lastenneuvolajärjestelmä on iso osa kunnan terveyttä edistäviä peruspalveluja. Lastenneuvolan toiminnan tulee olla oikein suunnattua ja kohdennettua, jotta niillä toimilla voidaan ehkäistä lasten ja nuorten pahoinvointia ja syrjäytymistä. Lastenneuvolan toiminnassa on otettava huomioon se otollinen aika jossa uusi perhe on. Raskaus, uuden lapsen syntymä ja lapsen ensimmäiset vuodet lisäävät perheen halua kehittyä ja kasvaa lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi. Lastenneuvolassa pyritään panostamaan ehkäisevään työhön. Ehkäisevä työ on edullisempaa kuin korjaava työ ja se on perusteltua myös lapsiperheiden näkökulmasta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 10.)

Lastenneuvolan tehtävänä on lapsen ja perheen tasolla monipuolinen. Lastenneuvolassa pyritään lapsen suotuisaan kehitykseen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaamiseen. Lastenneuvolan tulee mahdollistaa ajantasainen ja tutkimukseen perustuva tieto terveyden edistämisestä koko perheelle. Lastenneuvolan tehtävänä on seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä. Lastenneuvola mahdollistaa tuen vanhemmuuteen ja parisuhteen toimivuuteen. Pyrkimyksenä on ohjata vanhempia lapsilähtöiseen ja turvalliseen aikuisuuteen sisältävään kasvatustapaan. Lastenneuvolassa terveydenhoitaja antaa lisäksi rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja pitää yllä rokotussuojaa. Tärkeä tehtävä on myös havaita ajoissa epäedullisen kehityksen merkit lapsessa, perheessä tai elinympäristössä ja puuttua niihin sekä ohjata lapsi perheineen tarvittaessa jatkohoitoon tai tutkimuksiin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 21-22.)

Grönholm (2011) tutki opinnäytetyössään terveydenhoitajan roolia leikki-ikäisen lapsen vanhemmuuden tukijana. Tuloksena hän sai, että vanhemmat luottavat syvästi lastenneuvolajärjestelmän ja vanhemmat saavat lastenneuvolasta sosiaalista tukea. Tuki ilmeni emotionaalisenä tukena, vaikuttamiseen pyrkivänä tukena ja konkreettisena tukena, joista emotionaalinen tuki nousi suurimmaksi tueksi. Konkreettinen tuki ilmeni usein kun perheessä oli ilmennyt jonkin ongelma tai pulma. Konkreettinen tuki ilman erityisiä ongelmia näkyi terveidenhoitajan ajankäyttönä. Lisäapua perheet olivat saaneet puhe-ilmassa, lisäkäynteinä ja perheen ohjauksena toiselle ammattilaiselle. (Grönholm 2011, 29-30, 37-38.)

Perheen voimavaroja tuetaan tunnistamalla tuen tarpeet jo lapsen odotusajasta lähtien erilaisin keinoin kuten erilaisia lomakkeita apuna käyttäen. (Haarala ym. 2008, 282-283). Perheet ovat pääosin tyytyväisiä neuvolatoimintaan, mutta toivovat lisää tukea mm. kasvatukseen ja vanhempana jaksamiseen (Viljamaa 2003, 36-37). Perheet toivo-

vat terveydenhoitajalta enemmän aikaa keskustella perheen omista tarpeista ja saada niihin tukea. Terveydenhoitajat kokevat myös, että heillä ei ole riittävästi aikaa ja välineitä perheiden tukemiseen. (Kekkonen 2004, 16; Lastenneuvolaopas 2004, 17–18.) Grönholmin (2011) tutkimuksessa tulee esille se, että lastenneuvola on pienten lasten vanhemmille tukipylväs, johon asiakkaat luottavat. Terveydenhoitajalta saamaan apuun tarvittaessa luotetaan, ja tämä tuo turvallisuuden tunteen koko lastenneuvolan järjestelmää kohtaan. Tutkimuksessa asiakkaat pitivät terveydenhoitajan tukea riittävänä ja olivat yleisesti tyytyväisiä saatuun tukeen lastenneuvolassa. (Grönholm 2011, 37-38.)

Lastenneuvolan toimintaa ohjaavia periaatteita ovat perhekeskeinen ja asiakaslähtöinen toiminta, yhteisöllinen terveyden edistäminen ja neuvolatyön laatu ja vaikuttavuus. Perhekeskeisyys on yksi lastenneuvolan tavoitteista. Perhekeskeisyydessä on kyse siitä, että koko perhettä pidetään lähtökohtana perheen asiantuntijoina. Lähtökohtana neuvolatyössä pidetään perheen elämäntilannetta ja päällimmäisenä työssä ovat perheen tarpeet ja huolet. Perhettä tulee ohjata kunnioittaen tuomalla kuitenkin tosiasiat esille. Vaikeiden asioiden esille ottaminen on parasta tehdä avoimesti ja suoraan. Parhaiten vaikeiden asioiden esille otto onnistuu kun terveydenhoitaja on jo oppinut tuntemaan perhettä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22-23.)

Neuvolan tehtävänä on myös edistää lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta, perheiden keskinäistä yhteenkuuluvuutta ja yhteistyötä sekä toistensa tukemista. Neuvola omalta osaltaan pyrkii perheiden vertaistuen saannin edistämiseen. Neuvola voi kannustaa perhevalmennusryhmien jatkamiseen itsenäisenä ryhmänään tai innostaa ulkopuolisia tahoja järjestämään vertaistukiryhmiä. Lastenneuvola perheiden tukena (2004, 17) oppaan mukaan vanhemmat toivovatkin mahdollisuutta vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Neuvola on mukana terveysterojen kaventamisessa tasa-arvo periaatteen mukaisesti. Kaikille perheille tulee järjestää palveluja tasa-arvoisesti perheiden tarpeiden mukaisesti. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 24.)

Terveysneuvonta on neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollonasetuksen mukaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöstön toimintaa, jossa lasten, nuorten ja heidän kehitysympäristöjensä hyvinvointia tuetaan suunnitelmallisella terveyslähtöisellä vuorovaikutuksella ja viestinnällä yksilö-, ryhmä- ja väestötasoilla (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta...37/2008, 51).

Lastenneuvolalla samoin kuin äitiysneuvolalla, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolla on ensisijainen asema väestön terveysneuvonnassa sillä palvelut tavoittavat lähes kaikki lapsiperheet. Terveysneuvonnassa huomioidaan asiakkaan lähtökohdat ja tuetaan asiakkaan omia kykyjä arvioida omaa ja koko perheen terveyskäyttäytymistä. Terveysneuvonnan avulla asiakasta ohjataan tekemään muutostavoitteita, mikäli se on tarpeellista. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta...37/2008, 51.)

Terveysneuvonnassa korostetaan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja sen tukemista, lapsen iänmukaista hyvää hoitoa ja huolenpitoa, lapsen kehitystä edistäviä kasvatustapoja ja leikin merkitystä. Neuvolassa työskentelevillä on hyvät mahdollisuudet tunnistaa lasten, nuorten ja perheiden pulmia ja erityisen tuen tarpeita. Raskausaika ja lapsen syntymä on otollista aika antaa terveysneuvontaa, kun perhe punnitsee uudessa elämäntilanteessaan elämäntapojaan. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta...37/2008, 35; 49; 57.)

Neuvolassa on tärkeä korostaa vanhempien välisen suhteen ja toimivan vuorovaikutuksen merkitystä koko perheen hyvinvointiin. Äitiysneuvolassa alkanutta vanhemmuuteen kasvuun tukemista jatketaan lastenneuvolan puolella. Lastenneuvolassa pyritään kiinnittämään erityishuomioita perheisiin, joissa on psykososiaalisia ongelmia ja jotka tarvitsevat enemmän tukea, ohjausta ja neuvontaa. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta...37/2008, 35; 49.)

Lastenneuvolan asetuksen mukaisesti terveysneuvontaa tehdään yhdessä lapsen, nuoren ja perheen kanssa selvittäen yksilön ja perheen elämäntilanne, voimavarat ja neuvonnan tarpeet. Neuvolan tulee tukea vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä lisäksi edistää perheen sosiaalista tukiverkoston ja tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta...37/2008, 50; 55). Perttilä-Simonsson (2010) selvitti Porvoon äitiys- ja lastenneuvolassa tehdyssä tutkimuksessaan terveydenhoitajan antaman tiedollisen tuen ja käytännöllisen avun tarpeellisuutta asiakkaan kokemana. Tutkimuksessa terveydenhoitajan antama tiedollinen tuki ja käytännöllinen apu toteutuivat neuvola-asiakkaan arvioimana yleisesti ottaen Porvoossa äitiys- ja lastenneuvolassa. Tutkimuksen tulokset mukailivat aiempien tutkimusten tuloksia siinä, että neuvola-asiakkaat arvostavat yhä neuvolasta saatua tietoa ja riittävää aikaa vastaanottokäynnillä. Erityisesti Perttilä-Simonssonin (2010) tutkimuksen tuloksissa ei korostunut vertaistuen merkitys tai käytännöllisen avun tarpeellisuus. (Perttilä-Simonsson 2010, 3, 26.)

6 TERVEYDENHOITAJAN AMMATILLINEN OSAAMINEN

6.1 Terveydenhoitaja terveydenedistäjänä

Suomen terveydenhoitajaliiton mukaan terveydenhoitaja on terveydenhuollon laillistettu ammattihenkilö, joka on suorittanut terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajatutkinnon. Terveydenhoitaja on hoitotyön monen alan asiantuntija, erityisesti terveydenhoitajatyössä, terveyden edistämässä ja kansanterveystyössä lasten ja aikuisten elämänsä eri vaiheissa. Terveydenhoitajatyö perustuu tieteelliseen ja teoreettiseen tutkittuun tietoon ja käytännön hoitotyön osaamiseen. Terveydenhoitajatyön arvot ja eettiset periaatteet ohjaavat terveydenhoitajan toimintaa. (Terveydenhoitaja.)

Terveydenhoitaja osallistaa ja aktivoi väestöä ylläpitämään ja edistämään omaa terveyttään vahvistamalla asiakkaiden voimavaroja, itsehoitoa ja elämässä selviytymistä (Haarala ym. 2008, 22). Terveydenhoitajan työ on ihmisläheistä, kokonaisvaltaista ja alue- ja väestövastuista työtä, jota tehdään äitiys-, perhesuunnittelu ja lastenneuvoloissa, aikuis- ja vanhusten neuvoloissa, kouluissa, työ- ja opiskelijaterveyshuollossa, terveyden- ja sairaanhoitajan vastaanotoilla, kotihoidossa ja kodeissa. (Suomen terveydenhoitajaliitto). Asiantuntijuus näkyy terveydenhoitajalla siten, että hän on kriittinen, refleктоiva, vastuullinen ja itsenäinen päätöksentekijä (Haarala ym. 2008, 24).

Grönholmin (2011) opinnäytetyössä tutkittiin asiakkaiden kokemuksia saadusta tuesta vanhemmuuteen ja vanhempien odotuksia jatkossa saamaan tukeen. Tutkimuksessa palaute terveydenhoitajasta tiedonantajana ja tukihenkilönä oli hyvää. Lastenneuvolan terveydenhoitajalta odotettiin tietoa ja tukihenkilönä toimimista. Tutkimustuloksissa selvisi, että terveydenhoitaja oli osannut tukea hyvin ja antoi aikaa asiakkaille. Terveydenhoitajan vuorovaikutustaidot, empaattisuus ja välittäminen korostuivat. Terveydenhoitajalta odotettiin aitoa kiinnostusta, avoimuutta, kärsivällisyyttä ja kuuntelemista. Lisäksi terveydenhoitajalta toivottiin ihmistuntemusta, yksilöllisyyttä ja luotettavuutta. Terveydenhoitajan kokemusta arvostettiin, mutta asiantunteva ote työhön, ja se että ottaa asioista selvää koettiin menevän kokemuksen edelle. Vanhempien luottamus terveydenhoitajaan näkyi tutkimustuloksissa. Vanhemmat tiesivät, että lastenneuvolan terveydenhoitajalta sai apua, kun he sitä tarvitsivat. (Grönholm 2011, 34-38.)

6.2 Terveydenhoitajan työn menetelmiä terveyden edistämässä

Asiakas on oman elämänsä paras asiantuntija. Tältä pohjalta terveydenhoitaja onnistuu parhaiten asiakasta tukevaan ja asiakaslähtöiseen dialogiseen vuorovaikutukseen eli vuoropuheluun kahden tai useamman henkilön välillä. (Haarala ym. 2008, 106; Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 13). Näitä ovat esimerkiksi motivoiva haastattelu, varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, aktiivinen kuunteleminen, varhainen puuttuminen, huolen arviointi, puheeksi ottaminen sekä interventiivinen eli kokeellinen keskustelu (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 13).

Terveydenhoitajan työssä keskeistä on ratkaisukeskeinen eli voimavarasuuntautunut työskentelytapa. Terveydenhoitaja on päivittäin tekemisissä ihmisten arkipäivän pulmien kanssa, jotka voidaan ratkaista ihmisten omilla voimavaroilla. Asiakas on vastuussa oleva osapuoli, kuitenkin siten, että työskentely on vastavuoroista ja joustavaa. Asiakkaan pulmien ratkaisemiseksi ja tavoitteiden saavuttamiseksi hyödynnetään asiakkaan kykyjä, taitoja ja osaamisia. (Haarala yms. 2008, 109, 110, 111.) Ratkaisukeskeinen työskentelymalli on kyse siitä, miten terveydenhoitaja ajattelee, minkälainen ihmiskäsitys hänellä on ja miten hän haastattelee asiakasta (Haarala yms. 2008, 111).

Terveydenhoitajan työskentelee itsenäisesti, mutta yhteistyö eri ammattiryhmien välillä ja verkostotyö auttavat vastaamaan kasvaviin haasteisiin, kuten terveyden edistämisen, varhaisen puuttumisen ja tukemisen. Moniammatillinen yhteistyö on vuorovaikutuksellista ja tarkoituksenmukaista eri ammattiryhmien ydinosaamista ja asiantuntijuutta. (Haarala ym. 2008, 117-118.)

Terveydenhoitotyön ja terveyden edistämisen muita työmenetelmiä ovat muun muassa kotikäynnit, ryhmätyömenetelmät, terveystarkastukset, hoidon tarpeen arviointi ja hoitoon ohjaus sekä terveysneuvonta (Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen 2008, 13, 18).

6.3 Ryhmäohjaus terveydenhoitajan työmenetelmänä

Ohjaus käsitettä rinnastetaan usein opetukseen neuvontaan tai tiedottamiseen. Ohjaus onkin asiakkaan voimaantumista ja oppimista mikä mahdollistaa ohjattavan terveyden edistämisen. Ohjauksessa tavoitellaan tunteiden, asenteen ja käyttäytymisen muutoksen edistämistä. Muutoksen edistäminen tapahtuu kun ohjattavan asioita käsitellään tavoitteellisesti. Ohjaus tapahtuu usein epäsuorasti ilman suoria ehdotuksia tai neuvoja. Ohjauksessa on kaksi tai useampi ihminen vuorovaikutuksessa, ja heidän välinen vuorovaikutuksen laatu on keskeistä ohjauksessa. (Armanto & Koistinen 2007, 431.)

Terveydenhoitajan vastuulla ovat useimmiten ryhmän ohjaukset, kuten neuvolassa perhevalmennus, isäryhmät ja ryhmävastaanotolla saatu vertaistuki, kouluissa seksuaaliterveyttä pienryhmissä ja vanhempainiltoihin osallistuminen, työikäisten elintapamuutosryhmät sekä yleistyneet yksilöohjaukset. Ryhmiä voidaan perustaa, jos tarve on erityinen, kuten eri perhemuodoille tai masentuneille äideille. Ryhmissä voi vieraila myös asiantuntijoita. Neuvolassa perhevalmennus on vakiintunut ja monipuolistunut sisällöllisesti. Muut ryhmät ovat jääneet melko harvinaisiksi. (Haarala ym. 2008, 258, 310, 312-313, 332.)

Erityistä tukea tarvitsevien perheiden tukeminen voi kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Hyvällä ohjaustaidolla ja oikeanlaisella asenteella terveydenhoitajat voivat edistää perheiden hyvinvointia ja heidän suhtautumistaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan. (Armanto & Koistinen 2007, 431.)

Terveydenhoitaja tarvitsee ryhmän ohjaamiseen tietoja ja taitoja. Hyvä ohjaaja on viestintätaitoinen, määrätietoinen, ongelmanratkaisutaitoinen, itseluottamusta omaava ja tietoperustan osaava asiantuntija. (Haarala ym. 2008, 259-260, 264.) Antamalla ohjauksen avulla riittävästi tietoa vaihtoehtoista, voi asiakas tehdä oman valintansa terveyskäyttäytymisen osalta ja hänen mahdollisuutensa oman terveytensä ylläpitoon paranee. Ohjauksen edellytyksiä on se, että ohjattavalla on tietoa ohjattavasta asiasta, oppimisesta ja ohjaustavoista. Ohjaajan on osattava olla avoin ja valmis kehittymään kokemuksen karttuessa. Ohjaajan on hyvä pohtia omia kokemuksiaan ja miettiä miten ne vaikuttavat hänen tapaansa ohjata. (Armanto & Koistinen 2007, 432.)

Ohjauksen lähtökohdانا ovat asiakkaan tarpeet, tavoitteet ohjaukselle, ohjauksen eteneminen ja ohjauksen asiasisältö. Ohjauksessa on selvittää myös asiakkaan lähtökohdat, tiedot ja kokemukset ohjattavasta asiasta sekä asenteet. Tämä kannattaa muistaa ohjaustilanteessa, sillä aikaisemmat kokemukset vaikuttavat siihen, miten omaksumme tietoa. Ohjausprosessin arviointi, jossa arvioidaan tavoitteiden saavuttaminen, on tärkeä osa ohjausprosessia. (Armanto & Koistinen 2007, 432-433.)

Ohjaustilanteen vuorovaikutus terveydenhoitajan ja asiakkaan välillä on kaksisuuntaista. Ohjaustilanteessa terveydenhoitajan ja asiakkaan dialogisuus ja aktiivinen kuuntelu antaa pohjan hyvälle ohjaussuhteelle. Ohjaussuhteessa asiakkaan ja terveydenhoitajan välillä vallitsee jaettu asiantuntijuus, jossa terveydenhoitaja ei yksin toimi asiantuntijana vaan ymmärtää asiakkaan olevan ohjaustilanteessa tasavertainen. Siinä korostuukin se, että asiakas itse tekee valinnat ja hänen itsensä tulee oivaltaa ratkaisut ja todeta olemassa olevat ongelmat. (Armanto & Koistinen 2007, 434-435.)

Terveydenhoitaja osoittaa tasavertaisuuden aidon kiinnostuksensa ja halunsa auttaa aktiivisen kuuntelun avulla. Tällöin terveydenhoitaja ei anna valmiita vastauksia vaan kuuntelee asiakasta, ja toistaa hänen sanomisiaan ja pyrkii saamaan asiakkaan oivaltaamaan ratkaisun tilanteeseen. Yhteistyön ja vastavuoroisuuden korostaminen on dialogisuuden vuoksi tärkeää. Asiakasta kunnioitetaan ja edetään hänen ehdoillaan. Ohjaustilanteeseen kuuluvat avoimuus, ystävällisyys, hyväksyntä, empatian osoittaminen kuunteleminen, auttaminen ja rohkaiseminen, joiden avulla osoitetaan asiakkaan hyvä kohtelu ja halua ymmärtää häntä. Positiivisella kannustuksella annetaan asiakkaalle konkreettista palautetta. Konkreettisen palautteen ansiosta asiakas kokee onnistumisen tunteita. (Armanto & Koistinen 2007, 434-435.)

Terveydenhoitajan työhön kuuluvat yksilö- ja ryhmän ohjaukset. Käytännössä terveydenhoitaja ohjaa yksilöitä ja vertaistukiryhmän ohjaukset painottuvat kolmannelle sektorille. Terveydenhoitajan työssä ryhmäkokoontumisia säännöllisesti käytettyinä helpottaisivat terveydenhoitajan työn paineita terveyden edistämisen työssä. Edistävään ja ennaltaehkäisevään työhön panostaminen on edullisempaa kuin lastensuojelun kustannukset. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 160.)

7 VERTAISTUKI JA SEN MERKITYS LAPSIPERHEEN ARJESSA

Vertaistuki on ihmisen antamaa sosiaalista tukea samanlaisessa elämäntilanteessa olevalle ihmiselle. Vertaistuki vahvistaa vanhemmuutta, perheiden arjen selviytymiskeinoja, käytännön tukea ja apua sekä edistää elämänhallintaa. Ammatillaisen antamaa tuki on tärkeää silloin, kun sitä tarvitaan, mutta se ei korvaa vertaistukea, ja toisaalta myös päinvastoin. (Armanto & Koistinen 2007, 436; Lastenneuvola perheiden tukena 2004, 113; PERHE-hanke 2005, 16.) Vertaistuki on joko organisoitua tai vapaamuotoista järjestäytyntä tukea ja apua (Järvinen, Nordlund & Taajamo, 2006, 16).

Vertaistukea tarjoavat muun muassa kuntatasolla neuvolat ja seurakunnat, kolmannella sektorilla erilaiset liitot kuten Väestöliitto ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto, yhdistykset, potilasjärjestöt, ammattiliitot ja muu vapaaehtoistoiminta. Tukimuotoja voivat olla ryhmäneuvolat, erilaiset ryhmät erilaisissa elämäntilanteissa oleville vanhemmille ja perheille, perhekahvilat, perhekerhot, avoimet päiväkodit yms. (Laaksonen 2011; Lastenneuvola perheiden tukena 2004, 113-117). Tällaisia tukimuotoja ovat muun muassa lastensuojelulain edellyttämiä ehkäiseviä perhepalveluita (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011, 31). Kunnat toivovat kolmannen sektorin ottavan vastuuta ennaltaehkäisevästä työstä ja lasten palveluista. (Halme ym. 2010, 23.)

Neurolan ja perhepalveluverkoston tehtävänä on vaikuttaa perheiden vertaistuen saantiin paikkakunnalla esimerkiksi organisoimalla perhevalmennusryhmien jälkeen jatkavia vertaisryhmiä. Neuvola voi kannustaa myös muita tahoja järjestämään vertaisryhmiä vanhemmille. Uusi teknologia tarjoaa yhden vaihtoehdon lisätä yhteisöllisyyttä, esimerkiksi verkossa käytävien keskustelujen kautta. (Lastenneuvola perheiden tukena 2004, 24.)

Jokainen ihminen ja perhe on oman elämänsä paras asiantuntija. Jokaisesta perheestä löytyy voimavaroja, joilla perhe voi parantaa elämänlaatuaan, mutta myös auttaa ja tukea toisia perheitä. Perheen tarpeet, odotukset ja tavalliset arjessa tapahtuvat asiat ovat perusta hyvään vertaisryhmään. Ennaltaehkäisevänä ja varhaisena tuen muotona vertaisryhmät ovat tärkeitä. (Kalliomaa & Viinikka 2006, 3.)

Vuorovaikutus, hyväksyntä, ymmärrys ja luottamus ryhmässä ovat tärkeitä tekijöitä siihen, että vanhemmilla on rohkeus puhua avoimesti, myös vaikeista ja epämieluisista asioista. Joillakin vanhemmilla voi olla vain halua toisten ryhmäläisten kertomuksien kuuntelemiseen tai kommentointiin. Vanhemmilla vahvistuu palautteiden myötä tunne siitä, että he arvioivat tilanteita oikein, tekevät oikeita ratkaisuja ja toimivat oikein. (Kalliomaa & Viinikka 2006, 7-9.) Vanhempien tarpeita raskausaikana ja vanhemmuudesta selvittänyt tutkimus osoitti, että samaa elämäntilannetta käyvät ihmiset ovat todella tarpeellisia ja jokainen oppii jokaisen kokemuksista (Deave, Johnson & Ingram 2008).

Sosiaalisen tuen merkitystä usein vähätellään. (Svensson, J., Barclay, L. & Cooke, M. 2006). Vertaistuellalla on voimaannuttava vaikutus. Perheiden sosiaalinen verkosto laajenee uusilla ihmissuhteilla ja se vaikuttaa myönteisesti vanhempien jaksamiseen ja vanhemmuudesta nauttimiseen. Vanhemmat saavat tiedollista ja käytännön apua sekä vinkkejä, jotka auttavat jäsentämään omaa elämäntilannettaan, suhtautumaan vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja lastenhoitoon sekä lasten kanssa olemiseen luottavaisemmin ja selviämään hankalista tilanteista helpommin. Vanhemmat voivat keskustella askarruttavista arjen pulmista ja mahdollisesti ratkaista ne ryhmässä. (Armanto & Koistinen 2007, 437; Haarala ym. 2008, 259-260, 313; Järvinen ym. 2006, 15; Lastenneuvola perheiden tukena 2004, 113; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.) Perheen arkeen kuuluvat niin sanotut luonnolliset verkostot, kuten perhe-, suku-, naapuruus-, ystävyys-, työtovereus- ja muita suhteita. Vaikka luonnolliset verkostot toimivat, ne eivät korvaa samassa elämäntilanteessa elävien perheiden kanssa vaihdettuja kokemuksia. (Järvinen ym. 2006, 16-17.)

Pirttilahden ja Rannan (2009) opinnäytetyössä selvitettiin vanhempien kokemuksia vertaistukiryhmästä pitämällä Vauvatreffit vertaistukiryhmän. Tulokset perustuvat Vauvatreffille osallistuneiden mielipiteisiin ja kokemuksiin. Vertaistukiryhmään tultiin löytämään uusia sosiaalisia kontakteja, ystävien ja ohjelman takia. Ryhmässä tärkeimmäksi koettiin se, että sai jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan toisten samassa elämäntilanteessa olevien kanssa. Ryhmä koettiin hyödylliseksi kokemusten ja ajatusten vaihtoon. Ryhmään osallistumisen koettiin jopa ehkäisevän masennusta jos osallistuu aktiivisesti. Ryhmässä koettiin, että muiden äitien ongelmanratkaisutapoja voitiin hyödyntää omassa elämässä. Ryhmään hakeutumisella haettiin voimia kotona jaksamiseen, lapselle seuraa ja toimintaa, rytmiä arkipäiviin sekä piristystä mielialaan. Lisäksi haluttiin säilyttää so-

siaalinen aktiivisuus ja ennaltaehkäistä masennusta. (Pirttilahti & Ranta 2009, 20-21, 24-26.)

Pirttilahden ja Rannan (2009) opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, ettei ryhmän ohjaajalta vaadittu erityistä teemaa vaan pelkkä paikalla oleminen ryhmässä oli riittävää. Ohjaajalta toivottiin perheen tavallisten lapsiperheiden ongelmien esille tuomista. Ryhmä toi viikkoon vaihtelua, erilaisia vinkkejä, ajatusten ja kokemusten jakamista, sosiaalisen verkoston laajenemista, aikuisten ihmisten seuraa, lapselle toimintaa ja kavereita sekä yhteyden muihin lapsiperheisiin. Ryhmässä sai havainnoida ja verrata oman lapsen kehitystä muihin. Ryhmässä pohdittiin sitä, että riittääkö vertaistukiryhmän apu siinä vaiheessa kun on isompia ongelmia. Kalliomaan ja Viinikan (2006) mukaan vertaistukiryhmät toimivat ennaltaehkäisevänä ja varhaisen tuenmuotona. Myös Pirttilahden ja Rannan tuloksissa nousi esille se, että suurempien huolenaiheiden syntymistä pystytään mahdollisesti estämään aloittamalla ryhmässä käyminen mahdollisimman varhain, kun ongelmat eivät vielä ole niin suuria. (Kalliomaa & Viinikka 2006, 3; Pirttilahti & Ranta 2009, 29-31.) Kuten edellä mainittiin, vaikka luonnolliset sosiaaliset verkostot toimivat, eivät ne korvaa samassa elämäntilanteessa olevien tukea. Tämän pohjalta koimme oman Vaavinkaiset ryhmän pitämisen tärkeäksi äideille ja halusimme korostaa, että ryhmä toimii ennaltaehkäisten lapsiperheen arjen ongelmia.

Jokisen (2008) opinnäytetyössä selvitettiin kokemuksia perhevalmennuksesta. Perheet kokivat vertaistuen tärkeäksi ja perhevalmennuksen antavan tukea ja tietoa vanhemmille. Vertaistuen koettiin antavan ratkaisumalleja ja uusia näkemyksiä elämään. (Jokinen 2008, 31, 37-38.) Vertaistukiryhmässä terveydenhoitajat aktivoivat ryhmäläisiä ja toimivat keskustelun ohjaajina. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen ja rennon tunnelman luominen katsottiin kuuluvan terveydenhoitajan rooliin vertaistukiryhmässä. Vanhemmat kokivat, että vieraassa ryhmässä oli helppo ottaa esille arkojakin asioita ja samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa keskusteleminen toi uusia näkemyksiä elämäntilanteeseen, parisuhteeseen sekä lapsiperheen arkeen ja siihen liittyviin odotuksiin. Perhevalmennusryhmässä oli mahdollisuus tavata saman alueen synnyttäjiä, jakaa kokemuksia ja mielipiteitä. Vertaistukiryhmässä oli vanhemmilla mahdollisuus kuulla muiden kokemuksia ja ne vaikuttivat heidän tapansa nähdä oma elämäntilanteensa. (Jokinen 2008, 29-31.) Terveydenhoitaja sai perhevalmennuksen luontevasti käyntiin ja auttoi jännityksen poistumista vanhempien välisestä kommunikaatiosta (Jokinen 2008, 33).

8 VAAVINKAISET – VERTAISTUKIRYHMÄN TOTEUTUS

8.1 Projekti toiminnallisena opinnäytetyönä

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena. Toiminnallinen opinnäytetyö on Vilkan (2010) mukaan yhdistelmä toiminnallisuutta, teoreettisuutta, tutkimuksellisuutta ja raportointia (Vilka 2010).

Ammattikorkeakoulussa on vaihtoehtoisia opinnäytetöitä, kuten toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistäminen. Toteutus voi olla esimerkiksi perehdyttämisopas tai tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 49.) Toiminnallisen opinnäytetyön tärkeä osuus on yhdistää toiminnan toteutuksen ja siihen liittyvän raportin tutkimusviestinnän avulla. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallista osuutta voi tavoitellun tiedon perustella tekijä itse perustellusti täsmentää, rajata, kehittää ja uudistaa siten, että se palvelee käyttäjää paremmin tai luo kohdetta paremmin palvelevaksi (Vilka 2010).

Projektilla on tavoite. Projekti on prosessi, joka kestää määrätyn ajan. Projektin onnistumiseen vaikuttaa, miten se suunnitellaan, organisoidaan, toteutetaan, valvotaan, seurataan ja kuinka tarkasti se arvioidaan. (Vilka & Airaksinen 2003, 48.) Projektityyppiin opinnäytetyöhön kuuluvat projektisuunnitelma, väliraportti tai -raportit sekä loppuraportti. Loppuraportti sisältää dokumentit työskentelyn vaiheista ja laadusta, tiedon hankinnasta ja käsittelyn tavoista sekä ongelmanratkaisusta ja arvioinnista. (Vilka & Airaksinen 2003, 49.)

Anttilan (2001) mukaan projektin vaiheet jaetaan kuuteen osaan: alkaen projektin valmisteluvaiheesta, jatkuen projektipäätöksen tekemisellä, projektin suunnittelulla, projektin toteuttamisella, projektin tulosten toteamisella päättyen projektin päättämiseen. Projektin valmisteluvaiheessa mietitään, miten projekti saadaan liikkeelle ja siirrytään ideoista käytännön ehdotuksiin. Valmisteluvaiheessa asetetaan keskeiset kysymykset projektin kannalta ja tehdään joko taustaselvittely tai esitutkimus aiheesta. (Anttila 2001, 43.)

Tämän jälkeen tehdään päätös projektin käynnistämisestä ja siirrytään projektin suunnitteluun. Projektin suunnitteluvaiheessa määritellään projektin tulostavoitteet, organisaation ja hallinnon suunnittelu, resurssi- ja kustannussuunnittelu ja laaditaan toteutus-suunnitelma. Projektin toteutusvaiheessa käydään läpi projektityön käytäntö ja sen seuranta sekä arviointi. Projektin toteutettua, todetaan projektin tulokset ja arvioidaan niiden hyödynnettävyys. Lopuksi projekti päätetään tekemällä projektiraportti kirjallisena, tiedotetaan projektista ja tehdään projektin päätöstoimet. (Anttila 2001, 43.)

Projekti etenee ongelmanratkaisutyypillisesti ja aloitusvaiheessa voidaan määrittellä ongelmat ja jakaa ratkaistaviin osaongelmiin. Ongelman määrittely voidaan tehdä kysymysten avulla, jokaisesta projektin vaiheesta voidaan tehdä omat kysymyksensä. Hakemalla vastausta johonkin keskeiseen kysymykseen voi löytyä koko projektin varsinainen päämäärä. Eri vaiheissa herätteleviä kysymyksiä voi olla esimerkiksi: Mikä on projektin käynnistämisen syy? Kenen kanssa tehdään päätös? Kenen näkökulmasta projektin kehittämiskohdetta tarkastellaan? Mitkä ovat osa-tavoitteet? Kuka määrää, kuka johtaa? (Anttila 2001, 47-48.)

Kaiken kaikkiaan projektille ei ole kirjallisuudessa yksiselitteistä runkoa, vaan projektille on esitetty erilaisia rakenteita ja vaiheita. Yhteisiä piirteitä projekteille ovat projektin tavoitteet, tulosten hyödyntäminen, ajallinen tai alueellinen rajaus, projektin organisointi, resurssien määrittely, kuten materiaalit ja tilat, projektin seuranta ja arviointi sekä miten siitä dokumentoidaan ja tiedotetaan. (Anttila 2001, 41.)

Tässä projektin raportoinnissa olemme käyttäneet seuraavanlaista kirjallisen raportin runkoa: projektin suunnittelu, projektin toteutus, projektin arviointi.

Opinnäytetyön toiminnallinen osa oli Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pirkkalan paikallisyhdistyksen vertaistukiryhmän ohjaaminen. Vertaistukiryhmän kohderyhmä oli alle kouluikäisten perheiden vanhemmat. Ryhmän jäsenmäärä oli enimmillään kahdeksan vanhempaa. Ryhmätapaamiset toteutettiin 7 kertaa, säännöllisesti ja viikon välein. Ryhmätapaamiset toteutuivat lyhyillä alustuksilla ja teemoilla, jotka tarkentuivat jäsenten toiveiden ja tarpeiden mukaan.

8.2 Projektin toteutusta ohjaava lähestymistapa

Vertaistukiryhmän ohjauksessa käytimme ratkaisu- ja voimavarakeskeistä työskentelytapaa. Ratkaisu- ja voimavarakeskeinen ajattelutapa lähtee liikkeelle asiakkaan omakohtaisesta kokemuksesta, asiakasta pyritään ymmärtämään hänen oman ilmaisunsa ja kielensä kautta. Periaatteena on uskomus asiakkaan kyvykkyyteen, mikä tekee työntekijän ja asiakkaan välisen viestinnän ja vallan tasapainoisemmaksi. Työntekijä käyttää työkalunaan asiakkaan voimavarojen arviointia, jossa asiakkaalle annetaan mahdollisuus määritellä tilanteensa ja syy siihen miksi hakee apua. Asiakkaan käsitys omasta tilanteestaan ja tunteistaan on keskeisellä sijalla. Tärkeää on usko asiakkaaseen, se että luottaa mitä asiakas sanoo. Voimavarakeskeisessä työskentelytavassa vältetään negatiivista tai positiivista ennakkokäsitystä, mikä voi pahimmassa tapauksessa johtaa itseään toteuttavaksi ennustukseksi. Arvioinnista tulisi tehdä asiakkaan ja työntekijän välistä yhteistyötä. (Voimavarakeskeinen sosiaalityö.)

Voimavarakeskeisessä työssä voidaan pyrkiä oivaltamaan, mitä asiakas haluaa ja mitä hän itse haluaisi ongelmatilanteessaan tapahtuvan. Voimavarojen arvioinnissa korostetaan asiakkaan moniulotteisia voimavaroja; erityisesti interpersoonallisia kykyjä eli kykyä ymmärtää muita ihmisiä ja ihmisten välisiä suhteita, motivaatiota, emotionaalisia kykyjä ja kykyä ajatella selkeästi. Arvioinnin hyvä on tapa havaita asiakkaan ainutlaatuisuus ja sitä käytetään sen havaitsemiseksi. Voimavarakeskeisessä työskentelytavassa vältetään syyttämistä ja syyllistämistä ja pyritään yhteisymmärrykseen asiakkaan kanssa. Yksi mielenkiintoinen tapa toteuttaa voimavarakeskeistä ajattelutapaa työssä, on välttää syy ja seuraus- ajattelua, joka helposti voi johtaa syyllistämiseen. Voimavarakeskeisessä työskentelytavassa ei pyritä diagnoosiin, mikä voi viitata johonkin patologiseen tilaan merkiten poikkeavuutta ja ei hyväksyttää käyttäytymistä, vaan arvioinnin avulla pyritään ratkaisemaan asiakkaan tilannetta. (Voimavarakeskeinen sosiaalityö.)

Ratkaisukeskeinen työtapa on opinnäytetyön toiminnallisen osuuden eli ryhmänohjaamisen toinen tärkeistä pyrkimyksistä. Ratkaisukeskeinen työtapa korostaa voimavarakeskeisyyttä, sillä myös siinä käytetään hyväksi ihmisen voimavaroja ja kykyjä. Ongelma nähdään positiivisessa valossa, kun ei-toivottu käyttäytyminen nähdään ongelmana, jolle on löydettävissä ratkaisu. Ratkaisukeskeinen ajattelutapa olettaa, että ongelman olemassaolo tarkoittaa sitä, että ihmisellä on myös ratkaisu siihen. Ratkaisukeskeisessä työtavassa keskitytään ongelman ratkaisuun itse, ongelman

pohtimisen sijaan. Katsotaan tulevaisuuteen ja pyritään näkemään ratkaisun avaimet nykyhetkessä, tämän hetkisissä vuorovaikutuksissa ja kuvitteellisessa tulevaisuudessa. Keskeinen filosofia ratkaisukeskeisyydessä on se, että lisätään toimivaa käyttäytymistä ja asiaa samalla vähentäen sitä toimintaa mikä ei toimi. (Nieminen 2012.)

Ratkaisukeskeinen työskentelytapa lähtee liikkeelle ongelman määrittelystä konkreettiseksi, jolloin selkiytyy onko itse ongelmaa olemassa ja mitä se konkreettisesti on. Ongelmat määritellään tämän jälkeen tavoitteiksi, jotka voidaan saavuttaa yhteistyön avulla. Ajatuksena on se, että ongelma voidaan ratkaista ilman, että tiedetään mistä se johtuu. Asiakasta kannustetaan, suuntaudutaan tulevaisuuteen ja etsitään poikkeuksien avulla keinoja ratkaista ongelma. Poikkeustilanteissa huomioidaan se, milloin jokin asia on paremmin, milloin ongelmaa ei esiinny. Työntekijän tulee arvioida asiakasta positiivisessa valossa, pitää mielessä mitä asiakas tekee oikein ja mitä hän arvostaa asiakkaassa. (Nieminen 2012.)

Ryhmätapaamisten tarkoituksena oli jakaa kokemuksia, saada uusia vinkkejä arjen toimivuuteen ja sujuvuuteen liittyvistä rutiineista ja perheen yhteisten menojen yhteensovittamisista löytämällä oivalluksien kautta keinoja käytännön pulmien ratkaisemiseen. Vertaistukiryhmän tarkoituksena oli vahvistaa perheen voimavaroja koko perheen hyvinvoinnin edistämiseksi.

8.3 Projektin suunnittelu

Opinnäytetyön teema oli alusta pitäen selvä. Se liittyisi lapsiperheisiin, hyvinvoinnin edistämiseen, onnen ja ilon löytymiseen arjen tavallisissa asioissa. Perhesurmien suhteellisen suuri lukumäärä vaikutti vielä painavammin opinnäytetyön teeman valintaan. Ymmärtämättömyys, sanattomuus ja hämmentyneisyys mietityttivät, että voisimmeko tulevina terveydenhoitajina auttaa lapsiperheitä työkaluin tai keinoin, jotta perheen sisäisistä kauhutarinoista vältyttäisiin.

Kevättalvella 2011 työstimme aihettamme ja päädyimme yhteistuumiin lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen. Yhteistyö perheiden hyvinvoinnista välittävän tunnetun tahon kanssa tuntui myös toivottavalta, jotta saisimme ajatuksemme ja työmme tehtyä riittävän tehokkaasti. Aloimme tutustua kirjallisuus- ja tutkimusaineistoon, lukea ja myös tehdä aiheesta muistiinpanoja.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on kaikille avoin kansalaisjärjestö edistäen lapsen ja lapsiperheen hyvinvointia muun muassa vertaistukiryhmien ohjauksilla. Mannerheimin Lastensuojeluliiton vankka ja pitkä kokemus sekä tieto lasten ja perheiden hyvinvoinnista vaikutti siihen, että tiedustelimme yhteistyön tekemistä Pirkkalan paikallisyhdistyksen kanssa toteuttaaksemme vertaisryhmämme. Puhelinyhteydenotto keväällä 2011 Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pirkkalan yhdistyksen vertaistukiryhmävastaavan kanssa poiki toivoa ja innostusta yhteistyöhön. Syksyllä 2011 MLL Pirkkalan yhdistyksen kokouksessa esittelimme opinnäytetyön aiheemme ja vertaistukiryhmän ohjaaminen hyväksyttiin. Olimme onnellisia, huojentuneita ja samalla hieman jännittyneitä tulevas-ta. Nyt alkoi todellinen projektin aikataulun ja vertaistukiryhmän toimintasuunnitelman teko.

Syksy 2011 aikana kävimme vertaistukiryhmävastaavan kanssa paljon sähköpostikeskustelua ryhmään liittyvistä käytännön asioista, kohderyhmästä, tuntien aiheisällöistä ja ryhmän ajankohdasta ja ohjauskerroista. Tapasimme myös muutamia kertoja, jotta voimme konkreettisesti näyttää suunnitelmiamme ja keskustella mahdollisista muutok-sista. MLL Pirkkalan yhdistys järjesti ryhmälle tilat ja lupautui markkinoimaan ryhmää omilla internetsivuillaan, paikallislehdessä, facebookissa ja perinteisellä paperimainok-sella. Mainoksia veimme Pirkkalan lastenneuvolaan, kaappoihin ja päiväkoteihin. Mai-noksen suunnittelimme itse, ja saimme luvan käyttää suunnitteluun valmista MLL:n Vaavinkaiset-mainoksen pohjaa. MLL hyväksyi mainoksemme (ks. Liite 2).

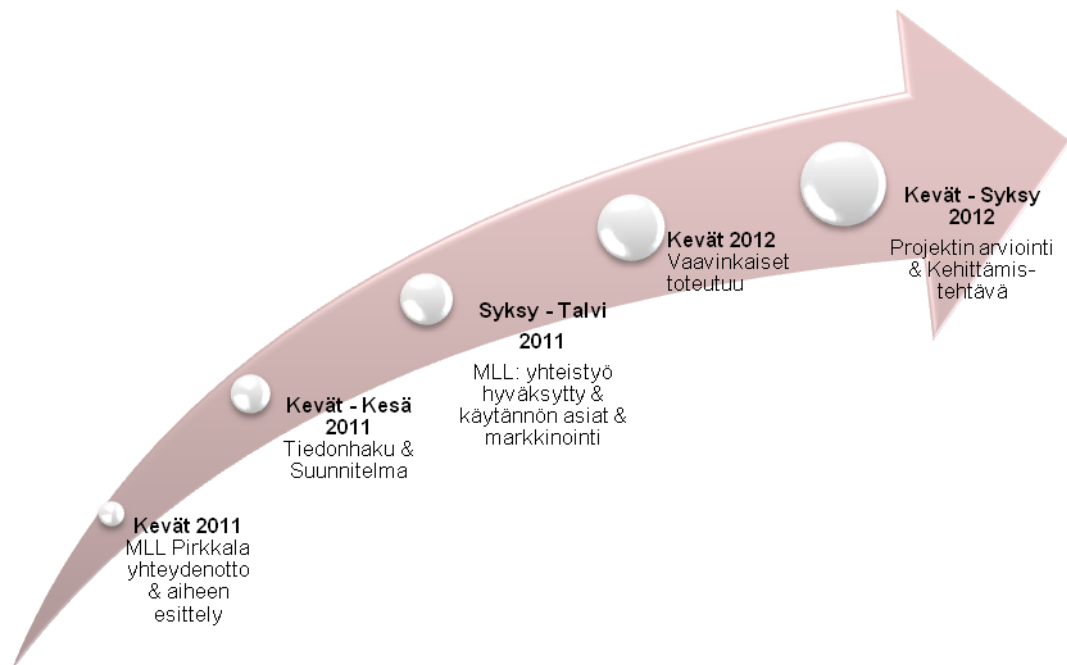
Syksyn 2011 aikana kävimme MLL Hämeen piirin järjestettävällä ohjaajakurssilla. Kurssi antoi hyviä eväitä ryhmän ohjaamiselle, muun muassa vinkkejä, leikkejä ja kir-jallista materiaalia.

Loppuvuodesta 2011 kävimme vielä yhdessä vertaistukiryhmävastaavan kanssa läpi ryhmäkertojen teemat ja tuntien aiheisällöt. Ryhmästä muovautui suljettu muuttumaton pienryhmä, joka edesauttoi turvallisuuden ja luottamuksen syntymisen jäsenten välillä. Kävimme tutustumassa tilaan, jossa saisimme ohjata ryhmää. Tila, Kyöstin kerhotila, on MLL Pirkkalan yhdistyksen käytössä sovittuina päivinä ja aikoina. Kerhotilassa pide-tään muun muassa MLL:n perhekahvilaa. Kerhotilan huone on tilava ja ohjaajat sekä äidit vauvoineen mahtuisivat sinne hyvin. Kerhotilassa ei ole tietokonetta eikä video-tykkiä, mutta fläppitaulu ja cd-soitin löytyvät.

Jokaisen ryhmäkerran teemoista ja aiheisällöistä teimme power point –esitykset ohjauksen ja keskustelun pohjaksi, esittelytavaksi päädyimme käymään aiheet suullisesti läpi. Ohjaukset teemoihin liittyen keräsimme kirjallista materiaalia, jota jakaisimme kokoontumisten yhteydessä. Suunnittelimme myös palautekyselyn, jonka jakaisimme viimeistä edellisellä kerralla ja keräsimme takaisin viimeisen kokoontumisen yhteydessä (ks. Liite 3).

Vertaistukiryhmän tapaamisten suunnitelmien Power Point –esityksien diat ovat opinnäytetyön liitteinä (ks. Liite 4).

Projektin aikataulun hahmotus aikajanana on kuvailtu kuviossa 2.



KUVIO 2. Aikajana

8.4. Projektin toteutus

Vaavinkaiset –vertaistukiryhmä toteutui ajalla 6.2. – 19.3.2012, maanantaisin klo 9.30 – 11.00. Ilmoittautumisia tuli 6 äidiltä. Ryhmään oli tulossa 5 äitiä, 1 pariskunta ja 6 vauvaa. Lukumäärä vaikutti sopivalta ja uskoimme saavamme tällä kokoonpanolla avoimia, mutta kuitenkin turvallisia ja luottamuksellisia keskusteluja aikaan. Vauvat olivat 2,5 – 5,5 kuukauden ikäisiä ryhmän alkaessa. Ilmoittautuneista yksi äiti vauvoineen ei saapunut ensimmäisellä tapaamiskerralla. Hän perui myöhemmin osallistumisensa kokonaan

lapsen tiuhan sairastelun vuoksi. Ryhmässä yhden pariskunnan miespuolinen henkilö jätti myös osallistumisen yhteen kertaan. Syy oli se, ettei ryhmässä ollut muita isiä, mutta kyseinen henkilö oli myös aloittamassa uudessa työpaikassa, joten poissaolot jatkota- paamisissa olivat ymmärrettäviä. Ryhmässä jatkoi loppuun saakka, muutamaa vauvan sairastelukertaa lukuun ottamatta, kaikki muut ilmoittautuneet, eli 5 äitiä ja 5 vauvaa.

Ryhmä alkoi rauhallisessa ja toisaalta jännittävässä ilmapiirissä. Ohjaajat ja ryhmän jäsenet istuivat ringissä, jonka keskellä touhuilivat hereillä olevat vauvat (kuva 1). Välillä joku vauva nukkui kaukalossa tai äiti imetti. Kahvitauko pidettiin jokaisella kerralla noin puolessa välissä tapaamista. Jäsenet eivät tunteneet toisiaan entuudestaan, mutta tunnelma oli heti alkuun rentoa ja vapautunutta. Tämä auttoi jäseniä tasavertaisuuteen ja mahdollisuuteen aloittaa ryhmän muutosprosessin myönteisissä ja lupaavissa merkeissä.

Ohjaajien puheenvuoro painottui jäsenien alkukuulumisien jälkeen tapaamisen alkuun, jolloin kerrottiin senkertainen teema ja alustus. Jäsenien keskustelut ja rakentavat kommentit sujuivat luonnollisesti, toisiaan kunnioittaen ja omalla vuorollaan. Kukin jäsen sai kertoa asiansa silloin kun siltä tuntui, koska mitään erityisiä puheenvuoroja ohjaajat eivät jakaneet. Vauvoja huomioitiin välillä pienillä toimintatuokioilla (kuva 2). Ohjaajat kuuntelivat aktiivisesti jäseniä, toisinaan myös tulivat keskusteluun mukaan. Ohjaajat olivat taustahenkilöinä, jotka ohjasivat teeman ja aikataulun kulkua.



KUVA 1. Äidit vauvoineen (Tuija-Liisa Ollikainen 2012)



KUVA 2. Vauva kehtoliinassa (Tuija-Liisa Ollikainen 2012)

Tapaamisilla ohjaajat käyttivät apuna tulostettua versiota power point –esityksestä. Kerhotilassa ei ollut tietokonetta eikä videotykkiä. Fläppitaulua käytettiin ajatusten esillepanoon ja cd-soittimella kuunneltiin vauvojen tuokioiden aikana vauvalauluja. Jäsenille tarkoitettua teemoihin liittyvää materiaali jaettiin tapaamisten yhteydessä. Jokaisella tapaamisella huolehdimme aikuisten jäsenien hyvinvoinnista keittämällä kahvia ja teetä sekä tarjoamalla pientä purtavaa. Äidit pitivät vauvoistaan huolta välillä imettämällä tai antamalla sosetta. Vauvat nukkuivat myös välillä, äidin sylissä, kaukalossa tai vaunussa.

Ryhmän tapaamiskertojen suunnitellut teemat esiteltiin jäsenille ensimmäisellä tapaamiskerralla. Jäsenten keskustelun, toiveiden ja tarpeiden myötä saatiin yksimielinen päätös ohjaajien ja ryhmän jäsenten välille esitetyistä teemoista. Teemat ovat nähtävissä taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Vaavinkaiset –vertaistukiryhmän teemat

TAPAAMISKERRAT	TEEMAT
1.	Ryhmän esittely & tutustuminen
2.	Meidän perheen arvot + ryhmäläisten imetykokemukset
3.	Varhainen vuorovaikutus
4.	Pirkkalan kunnan infopaketti
5.	Vanhemmuus ja lasten kasvatus
6.	Työnjako perheessä ja parisuhteen hoitaminen
7.	Päättyjäiset – Yhteenvetoa teemoista ja nyttärit 😊

8.5 Projektin arviointi

Projektin aloitettiin hyvissä ajoin, jotta saisimme suunnitella toimintaamme tehokkaasti ja hyvin. Esteitä ei ollut, mutta yhteisiä sopivia aikoja projektin työstämiseen oli toisinaan vaikea löytää erilaisten elämäntilanteemme vuoksi. Aikataulu kiristyi loppuvuotta kohti ryhmän tilan löytymisen ja markkinoinnin suhteen, mutta nekin järjestyivät tehokkaan toiminnan myötä. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pirkkalan yhdistyksen vertaistukiryhmävastaava neuvoi meitä loistavasti ja hän oli korvaamaton apu ja tuki projektin koko prosessissa.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piirin järjestämä ohjaajakoulutus antoi meille hyviä eväitä ryhmän ohjaamiseen. Saimme hyviä vinkkejä ja paljon kirjallista materiaalia.

Yhteistyö ohjaajien välillä sujui mutkattomasti. Suunnittelua toteutimme pitkälti omalla tahollamme ja keskustelimme paljon puhelimitse ja sähköpostitse. Työskentelimme myös aina jokaisen ryhmätapaamisen jälkeen, joka mahdollisti keskustelun myös ryhmänjäsenten toiveista ja tarpeista seuraavan ryhmätapaamisen tarkemmasta sisällöstä. Lopulliset ryhmäsuunnitelmat päivitimme jokaiselle tapaamiskerralle ennen varsinaisia tapaamiskertoja.

Tapaamiset sujuivat heti alkuun mukavassa tunnelmassa. Olimme ensimmäisellä tapaamiskerralla hieman jännittyneitä, mutta jännitys hävisi nopeasti, kun yhteinen ymmärrys ja tuki tuli äideiltä. Teimme parhaamme ja yhteistyössä äitien kanssa saimme hyvät kokoontumiset aikaiseksi. Äidit olivat tyytyväisiä. Viikot kuluivat nopeasti, kun huomasimme, että on jo viimeinen tapaaminen menossa. Olimme tyytyväisiä ja iloisia, kun lähes kaikki ryhmän jäsenet olivat olleet jokaisella kerralla mukana. Ryhmä oli äideille tärkeä henkireikä ja kovin odotettu viikoittainen tapaaminen. (ks. Liite 5.)

Oman oppimisprosessimme näkökulmasta ryhmän ohjaus oli uusi kokemus. Ryhmän aloittamiseen vaaditaan monta vaihetta ja huomasimme, kuinka tärkeää on pitää kiinni aikatauluista. Ulkopuolinen apu ja tuki, tässä tapauksessa vertaistukiryhmävastaava, ohjasi meitä alusta lähtien. Ryhmätapaamisten aikana saimme varmuutta toimintaamme ja suunnitelmien tekeminen helpottuivat. Ryhmän ohjaus tuntui hyvältä ja hienolta kokemukselta.

Positiivinen rakentava palaute ryhmän jäseniltä antoi meille vinkkejä toimintamme kehittämiseksi. Palaute lämmitti mieltä ja antoi rohkeutta ohjata uudelleen uutta ryhmää.

9 POHDINTA JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

9.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Hyvä tieteellinen käytäntö muodostuu tutkijan ammattitaidosta. Se koostuu kunkin tieteellisen alan edellyttämästä tiedollisesta ja tutkimuskäytäntöjen teknisestä hallinnasta ja ammattietikasta. Taidot auttavat pääsemään tavoitteeseen laadukkaasta tutkimuksesta luotettavine tuloksineen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Pietarisen (1999) mukaan ”tutkijan ammattietikkaa tarkoittaa eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja, arvoja ja hyveitä.” Tutkijan tulisi noudattaa näitä periaatteita, silloin kun hän harjoittaa omaa ammattiaan. (Pietarinen 1999.)

Tieteellinen tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, kun tutkimus on eettisesti hyväksytty, luotettava ja tulokset uskottavia. Pietarinen (1999) painottaa tutkijan taitoa ja luovuutta seurata tutkittavan ilmiön kehitystä sekä tuottaa siitä uutta informaatiota. Aito kiinnostuminen ja tunnollinen paneutuminen lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijalta vaaditaan rehellisyyttä eikä hän saa syyllistyä vilppiin. (Pietarinen 1999.) Tutkija noudattaa tiedeyhteisön, tässä, opinnäytetyössä yhteistyökumppanin ja vertaistukiryhmän, edellyttämiä toimintatapoja, kuten yhteisesti sovittua vaitiolovelvollisuutta ja anonymiteettiä. Toimintatavat ovat toisia ihmisiä kohtaan rehellisiä, huolellisia ja tarkkoja, mutta myös itselle. (Ammatillinen tutkimuksen eettiset pelisäännöt 2007; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002.) Kiinnostuksemme opinnäytetyön aiheeseen ja sen kokonaisprosessiin antoi puhtia paneutua huolellisesti työn tekemiseen.

Opinnäytetyössä on eettisesti väärin lainata luvattomasti, plagioida, toisen henkilön kirjoittamaa tekstiä tai sen osaa ja esittää se omanaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2002). Lähteet on valittu huolellisesti, harkiten ja valikoiden sekä pyritty kriittisyyteen (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaraa, P. 2006, 102). Opinnäytetyömme teksti on itse tuotettua, lähdeviitteiden pohjalta. Lähdemateriaali on esitetty sekä selkeästi että tarkasti ja lukija voi tarkistaa helposti tietojen alkuperän.

Tutkittavilta on aina kysyttävä lupa ennen tutkimukseen ryhtymistä (Ammatillinen tutkimuksen eettiset pelisäännöt 2007), tässä, vertaistukiryhmän jäsenien kirjallinen lupa käyttää palaute- ja kuvamateriaalia opinnäytetyössämme.

Opinnäytetyössämme eettisyys näkyi siinä, että halusimme vertaistukiryhmässämme käyttää ohjaustapana tulevaisuuteen ja toiveikkuuteen painoittuvaa ratkaisu- ja voimavarakeskeistä ohjaustapaa. Ratkaisukeskeinen ajattelu- ja työtapa on myönteinen tapa kohdata elämän haasteita ja pulmatilanteita. Se korostaa voimavaroja, edistystä ja toiveikkuutta. (Ratkaisukeskeisyys päihinänkuoressa.) Halusimme edistää vertaistukiryhmämme avulla koko perheen arjen hyvinvointia keskittyen olemassa oleviin hyviin asioihin perheissä.

9.2 Pohdinta ja kehittämisehdotukset

Suomessa tapahtuneet ajankohtaiset, mutta surulliset uutiset perhesurmista vaikuttivat opinnäytetyön aiheemme valintaan. Tulevina terveydenhoitajina halusimme vertaistukiryhmän avulla saada samassa elämäntilanteessa olevia perheitä yhteen, ihmetellä yhdessä ja ääneen arjen pulmia ja saada niihin ratkaisuja, mutta myös kokonaisvaltaista hyvinvointia ja iloa. Yhteistyö tunnetun tahon kanssa tuntui alusta alkaen luontevalta ja tärkeältä, joten lähdimme siitä liikkeelle. Otimme yhteyttä MLL Pirkkalan yhdistykseen ja esittelimme opinnäytetyön aiheemme ja ajatuksemme ohjata vertaistukiryhmää. Yhteistyö MLL Pirkkalan yhdistyksen kanssa hyväksyttiin pian. Yhdistys oli enemmänkin kuin tyytyväinen saada innokkaita vapaaehtoisia opiskelijoita ohjaamaan vertaistukiryhmää lapsiperheille.

Usean puhelinkeskustelun ja sähköpostiviestittelyn sekä muutamien tapaamisten myötä saimme yhdistyksen vertaistukiryhmävastaavan kanssa luonnehdittua ja päätettyä ryhmän kohderyhmä, ryhmän ajankohta ja käytännön asiat. Ryhmäprosessin aikana olimme jatkuvasti yhteydessä vertaistukiryhmävastaavaan, joka oli meille suuri tuki ja apu. Ryhmä painottui aikuisten välisiin keskusteluihin, jotka liittyivät lapsiperheen arkeen. Ryhmässä huomioimme luonnollisesti myös mukana olleita vauvoja. Saimme suullisen luvan yhdistykseltä käyttää MLL:n Vaavinkaiset-ryhmän konseptia, joka on tarkoitettu alle 6 kuukauden ikäisille vauvoille ja vanhemmille. Ryhmässä keskitytään kokonaan vauvoihin. Tästä konseptista poimimme muutamia kivoja leikkejä ja loruja ryhmämme vauvojen hetkellisiin tuokioihin.

Mielestämme opinnäytetyön tekeminen onnistui hyvin. Teimme työmme pitkälti puhelimen, sähköpostin ja Facebookin välityksellä. Sovimme aiheiden jaon ja työstimme niitä omilla tahoillamme, jonka jälkeen lähetimme luonnokset toisillemme. Luimme

luonnokset ja muutosten myötä rakensimme opinnäytetyömme pala palalta. Olimme päättäneet saada työmme tyydyttävään muotoon ja kaikkein tärkeintä, valmiiksi.

Suomenkielistä lähdemateriaalia löytyi paljon, mutta vieraskielisen lähdemateriaalin löytyminen toi haastetta, esimerkiksi monen maksullisen tietokannan vuoksi. Aiheen ajankohtaisuus vaikutti kiitettävästi kuitenkin tuoreen kotimaisen lähdemateriaalin löytymiseen.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa olemme halunneet osoittaa tutkimusten valossa vertaistukiryhmien merkityksen lapsiperheen arjen hyvinvoinnissa. Perälän ym. (2011) raportin mukaan vanhempien saama tuki lapsen tunne-elämään, käytökseen, vertaistukeen sekä psykososiaaliseen kehitykseen ja terveyteen liittyvissä huolissa oli riittämättömiä. Isien parempi kohtaaminen äitiys- ja lastenneuvolassa nousi lisäksi tuen kehittämiskohteiksi. (Perälä ym. 2011, 7-9.) Halusimme ryhmämme olevan äideille ja isille sekä heidän vauvoilleen vertaistukiryhmä. Ensimmäisellä kerralla yksi isä osallistui ryhmään, mutta jäi pois kun muita isiä ei ollut mukana. Isien houkutteleva vertaistukiryhmään mukaan olisi tärkeää, jotta perheen hyvinvointiin voisi myös panostaa isien näkökulmasta. Vertaistukiryhmän ohjaus toi konkreettista näkyvyyttä tavoitteisiimme. Ryhmässä vallitsi hyväntuulisuutta ja iloa sekä luottamusta ja vapautuneisuutta. Käytimme ryhmässä voimavarakeskeistä- ja ratkaisukeskeistä ohjaustapaa. Onnistuimme keskittymään ryhmässä arjen positiivisiin ajatuksiin ja tulevaisuuteen. Ryhmän jäsenet antoivat toisilleen ymmärrystä, tukea ja ratkaisuja arkisiin pulmiin. Vertaistukiryhmän palautteiden ja kehittämistehtävän mukaan perheet kokivat tapaamiset tärkeiksi. Perheet tulivat mielellään ryhmään ja kokivat tuovan rytmiä arkeen. Vertaistukiryhmän merkitys lapsiperheen arjen hyvinvoinnissa näkyi siinä, että ryhmässä perheet saivat jakaa tietoa, vinkkejä arjen rutiinien hoitamiseen ja toteuttamiseen.

Terveys 2015 kansanterveysohjelma kannustaa tekemään yhteistyötä eri järjestöjen ja tahojen kanssa lasten ja perheiden tukemiseksi ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M & Haapakorva, A. 2005,22.) Ennaltaehkäisevään terveydenhoitoon tulisi panostaa, sillä korvaavat palvelut tulevat usein kalliimmiksi. Esimerkiksi syntymästä kouluikään kestävä neuvolajakson kokonaiskustannuksiksi on arvioitu 1 600 – 2000 euroa lasta kohden samalla kun lapsen yhden kuukauden kestävä psykiatrinen laitoshoidojakso maksaa noin 9 000–15 000 euroa yhteiskunnalle. (Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M & Haapakorva, A. 2005, 108.) Terveystieteiden tutkimusten mukaan terveydenhoitajan toteuttama terveyden edistäminen lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa on arvokasta ja sitä

voisi täydentää eri järjestöjen yhteistyön voimin. Opinnäytetyössä Mannerheimin Lastensuojeluliiton kanssa tekemä yhteistyö sujui hyvin ja tämän kokemus vahvisti sen, että Vaavinkaiset -vertaistukiryhmän kaltaiset ryhmät tukevat lapsiperheiden hyvinvointia.

Koemme, että ryhmämme avulla opinnäytetyömme tavoite toteutui lapsiperheen arjen hyvinvoinnin edistämässä. Ryhmän jatkuminen itsenäisenä ryhmänä kertoo, että olemme panneet liikkeelle jotain ensiarvoisen tärkeätä ja ryhmän jäsenet ovat ystäväystyneet toistensa kanssa. Ryhmässä keskusteltiin ajankohtaisista asioista, vanhemmuudesta ja lapseen liittyvistä kysymyksistä. Tulevina terveydenhoitajina ryhmänohjaus oli hyvä kokemus tulevaisuuden varalle. Ryhmänohjaamisessa korostui terveydenhoitajan teoreettinen osaaminen, ohjaamistaidot, omat kokemukset ja ryhmän aiheen alustuksen sekä rennon ja positiivisen tunnelman ylläpitäminen.

Kehittämisehdotus on kuinka terveydenhoitajan työaikaan sisältyisi muutamat säännölliset ryhmäohjauskerrat samanlaisessa elämäntilanteessa oleville perheille. Ryhmätapaamiset voisivat olla sisällöltään paremmin perheiden toiveiden ja tarpeiden mukaisia. Terveydenhoitaja voisi alustaa tapaamiset ryhmään liittyvällä terveyden edistämisen teemalla, joka liittyisi esimerkiksi vanhemmuuden tukemiseen, parisuhteen vaalimiseen tai lasten kasvun ja kehityksen asioiden oivaltamiseen. Ryhmätapaamisten ja tutustumisen myötä perheet voisivat jatkaa keskenään tapaamisia.

9.3 Kehittämistehtävä

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää Vaavinkaiset-vertaistukiryhmän jäsenien ajatuksia jatkotapaamisista. Kehittämistehtävän tavoitteena on tuoda esiin vertaistukiryhmän tärkeyden lapsiperheiden arjessa.

Kysely toteutettiin syyskuussa 2012 sähköpostitse kuudella avoimella kysymyksellä. Avoimet kysymykset antoivat mahdollisuuden äideille vastata mitä on mieltä jostakin asiasta. Kyselyyn vastasi viidestä äidistä neljä.

1. Millä ehdoilla olette jatkaneet tapaamisia?
2. Miten usein olette tavanneet?
3. Miten tapaamiset ovat sujuneet?
4. Minkälaisista asioista olette keskustelleet?

5. Kuinka tärkeiksi olette tapaamiset kokeneet?
6. Kuinka tapaamiset ovat vaikuttaneet arkenne sujuvuuteen?

Ryhmä on jatkanut kokoontumisia viikoittain samana päivänä, samaan aikaan ja samassa kerhotilassa, muutaman viikon kesätaukoa lukuun ottamatta. Kerhotilan käyttömahdollisuus on ollut edellytys jatkaa tapaamisia. Se on ollut äideille helppoa. Kenenkään äidin ei ole tarvinnut miettiä kotisiivousta ja tapaaminen on aina onnistunut vaikka joku olisi sairastunut.

Äidit ilmoittelevat muutoksista Facebookissa tai tekstiviestein. Ryhmä on kokoontunut myös yhden äidin luona ja kerran ravintolassa ilman vauvoja. Viidestä äidistä neljä äitiä vauvoineen ovat olleet mukana ja lisäksi ryhmään on tulossa tutustumaan uusi äiti. Ryhmällä on myös oma suljettu Facebook-ryhmä, jossa jäsenet jakavat tietoja keskenään.

Tapaamiset ovat sujuneet kodinomaisesti, mukavasti, rennosti, lasten ehdoilla ja ilman tiukkoja kellonaikoja. Vapaamuotoinen keskustelu on luontevasti muodostunut yleensä lapsiin tai perheeseen liittyvistä asioista. Äidit ovat puhuneet paljon arkisista asioista, kuten lapsen kehityksestä, syömisestä, pukeutumisesta, liikkumisesta, nukkumisesta, imetyksestä ja synnytyksestä tai viimeaikaisista ajankohtaisista uutisista. Äidit ovat pohtineet myös vanhemmuutta ja kasvatusta syvällisemmin, kuten kehumalla kasvatusta. Muiden äitien kanssa asioiden pohtiminen on tuonut tukea ja selkeyttä moniin askaruttaviin ongelmiin.

Äidit huomioivat myös vauvat laulamalla aina yhden saman laulu yhdessä. Ryhmän jäsenet nauttivat kahvista kuin myös vauvojen hoitamisesta ja syöttämisestä, vauvojen oman tahdin mukaan. Vauvat nauttivat toistensa seurasta leikkimällä keskenään. Tapaamiset ovat herkästi venyneet jopa kolmeen tuntiin, kun yhteistä juttua on riittänyt niin paljon.

Äidit kokevat ryhmän tosi tärkeäksi. Sosiaalinen elämä on viikoittainen jatkumo, jota ei tarvitse erikseen sopia.

”Tapaamiset ovat todella iso ”henkireikä” monellakin tapaa.”

Yksi äiti on vasta reilu vuoden asunut paikkakunnalla ja ryhmän myötä hän on saanut luotua jatkuvuutta arkeensa ja rytmisyyttä viikkoon odottamalla ryhmän tapaamista maanantaisin. Äidit ovat nyt tuttuja keskenään, heillä on keskinäistä luottamusta, he

ovat luoneet ryhmähenkeä ja kokevat saavansa vertaistukea keskustelemalla asioista samanlaisessa elämäntilanteessa olevien kanssa.

”on tärkeää, että on toverisuhteita muiden äitien kanssa, ettei jää vain kotiin ja lisäksi vähentää ”painetta parisuhteessa”, kun saa jakaa juttuja muidenkin kuin oman miehen kanssa.”

Äidit ovat lainanneet toisilleen kirjoja, lehtiä, matkasänkyä, konttauskypärää yms. Ystävyys on muutamalla äidillä osittain laajentunut Vaavinkais-ryhmän ulkopuolellekin tapaamalla toisiaan toistensa luona. Äidit uskovat, että ystävyys tulee jatkumaan lasten kasvaessakin. Ensi tammikuussa kaksi äitiä palaa töihin ja se tuo pieniä muutoksia tapaamisajankohtiin. Ryhmä toivoo edelleen tapaamisia, joten tapaamiset voivat ajoittua tulevaisuudessa ilta-aikaan.

Ryhmän jäsenien tavoitteena on tulevaisuudessa valmistella keskustelua etukäteen erilaisista aiheista, esimerkiksi keräämällä artikkeleita keskustelun pohjaksi. Jäsenet ovat ajatelleet käyttää mahdollisesti ns. Taaperoiset-ryhmämallia, joka on eräs MLL:n valmis ryhmäkonsepti.

”Kerhon jatkaminen tuo siis sosiaalista elämää, antaa vertaistukea ja oivallisen paikan jakaa ilot ja surut.”

LÄHTEET

- Ammatillisen tutkimuksen eettiset pelisäännöt. 2007. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi. Julkaistu 13.11.2007. Luettu 16.9.2012. <http://www.amk.fi/opintojaksot/>
- Anttila, P. 2001. Se on projekti –vai onko?: kulttuurialan tuotanto- ja palveluprojektien hallinta. Hamina: Akatiimi.
- Armanto, A & Koistinen, P. 2007. Työtapoja ja menetelmiä neuvolatyöhön. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 2008. Työryhmän muistio. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2008:37. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
- Aula, M. K. 2012. Apua on voitava hakea ilman häpeää. Aamulehti 21.6.2012. A04.
- Bardy, M. 2009. Hyvinvoinnin ulottuvuudet – perheen yhteiskunnan suhteissa. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 226-242.
- Deave, T., Johnson, D. & Ingram, J. 2008. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. BMC Pregnancy & Childbirth 8:30, 1471-2393.
- Grönholm, J. 2011. Terveystieteiden leikki-ikäisen lapsen vanhemmuuden tukijana. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystieteiden leikki-ikäisten lapsen vanhemmuuden tukijana. Opinnäytetyö. Luettu 15.10.2012 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/28879/terveystieteiden_leikki-ikaisten_lapsen_vanhemmuuden_tukijana.pdf?sequence=2
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden leikki-ikäisen lapsen vanhemmuuden tukijana. Helsinki: Edita.
- Hakala, J. T. 2011. Onnellinen lapsi. Vanhempien kasvatusoppi. Helsinki: Gummerus.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön selvityksiä 2005:22. Luettu 25.10.2012 <http://www.sosiaaliportti.fi/File/07979d41-d551-46a3-8f99-8810cf31b0b2/%C3%84itiys-%20ja%20lastenneuvolatoiminta.pdf>
- Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki, 152–161.
- Halme, N., Laaksonen, C. & Perälä, M-L. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 10/2010.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. 12. painos. Helsinki: Tammi.

Horelli, L. Kodin ja lähiympäristön merkitys lapsen ja nuoren kasvuille. Teknillinen korkeakoulu. Yhdyskuntasuunnittelun tutkimus- ja koulutuskeskus. Luettu 10.9.2012 <http://elearn.piramk.fi/file.php/>

Juusola, M. 2011. Vahvaksi rakastetut lapset. Helsinki: Otava.
Joensuun Perhetalo. 2012. Pelastakaa Lapset ry. Luettu 28.8.2012.
<http://www.pelastakaaalapset.fi/toiminta/joensuun-perheentalo/>

Jokinen, E-L. 2008. Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Luettu 15.10.2012
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19024/jamk_1237544379_4.pdf?sequence=2

Järvinen, R., Nordlund, A. & Taajamo, T. 2006. Vertaisryhmän ohjaajakoulutus. Kouluttajan opas. Mannerheimin lastensuojeluliitto (MLL). Helsinki: MLL.

Kaasinen, S. 2011. Sylissä ja sydämessä. Äidin kirja. Helsinki: Kirjapaja.

Kalland, M. 2006. Lapsiperheen hyvinvointi. Rausta-aineistoa Stakesin ja opetushallituksen asiantuntijaseminaariin ”Lasten hyvinvointi ja oppimisvalmiuksien arviointi 3-7 vuoden iässä”. Stakesin auditorio. 19.4.2006. Luettu 16.9.2012.

Kalliomaa, M. & Viinikka, A. 2006. Vertaistuesta voimaa vanhemmuuteen – vertaistuen vaikuttavuus ja mahdollisuudet vanhemmuuden tukena. Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Karvonen, S., Moisio, P. & Simpura, J. 2009. Suomalaisten hyvinvointi ja elinolot 2000-luvulla. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 20-35.

KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen ohjelma. 2012. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: STM.

Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Stakes raportteja 281/2004. Helsinki: Stakes.

Kuntalaki 17.3.1995/365.

Laaksonen, M. 2011. Väestölähtöinen terveyden edistäminen. Luennot 9.2.2012. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Helsinki.

Lastenneuvola perheiden tukena. Opas työntekijöille. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: STM.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Malinen, K. 2011. Parisuhde pikkulapsiperheessä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 426. Väitöskirja.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Luettu 2.12.2011. <http://www.mll.fi/mll/>
Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2011. Vuosikertomus 2011. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Matilainen, T. 2008. Lapsi elää rutiineista. Helppo ja hyvä arki. Jyväskylä: Gummerus.

Mistry, K., Minkovitz, C., Riley, A., Johnson, S., Grason, H., Dubay, L. & Guyer, B. 2012. Framing Health Matters. A New Framework for Childhood Health Promotion: The Role of Policies and Programs in Building Capacity and Foundations of Early Childhood Health. *American Journal of Public Health*. Vol.102, No. 9 Luettu 28.10.2012 <http://web.ebscohost.com.elib.tamk.fi/ehost/pdfviewer/>

Nieminen, I. 2012. Ratkaisukeskeisyys. Luento. kevät 2012. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere.

PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2005:4. Stakes, Opetushallitus, Suomen Kuntaliitto, Lastensuojelun Keskusliitto, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen Vanhempainliitto ja Suomen evankelisluterilainen kirkkohallitus. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Perhepolitiikka Suomessa. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2006.12. Helsinki: STM.

Perttilä-Simonsson, T. 2010. Voimaannuttava neuvolatyö – Terveystietäjän antama tiedollinen tuki ja käytännöllinen apu neuvola-asiakkaan arvioimana. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 1.9.2012 <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/10933/PerttilaSimonssonOpinnaytetyo.pdf?sequence=1>

Perälä M-L, Salonen A, Halme N, Nykänen S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempain näkökulma. Terveystietäjän ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 36/2011. Luettu 24.10.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/27f8cfeb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d>

Pietarinen, J. 1999. Tutkijan ammattietiikan perusta. Teoksessa Lötjönen, S. (toim.) 1999. Tutkijan ammattietiikka. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Opetusministeriö. Luettu 16.9.2012. http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/1999/liitteet/tutkijan_ammattietiikka_99.pdf?lang=fi

Pirttilahti, R & Ranta, R. 2009. Lapsiperheille tarkoitettu vertaistukitoiminta vanhempien kokemana. Laurea-ammattikorkeakoulu. Sosiaali-terveys- ja liikuntala. Terveystietäjän koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Luettu 15.10.2012 https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/3338/Pirttilahti_Ranta.pdf?sequence=1

Pääkkönen, H. 2010. Perheiden aika ja ajankäyttö. Tutkimuksia kokonaistyöajasta, vapaaehtoistyöstä, lapsista ja kiireestä. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Väitöskirja. Helsinki: Tilastokeskus.

Raijas, A. 2011. Hyvinvointi arjessa. Teoksessa Saari, J. (toim.) 2011. Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus.

Ratkaisukeskeisyys pähkinänkuoressa Ratkes ry. Luettu 21.10.2012
<http://www.ratkes.fi/tietoa-ratkaisukeskeisyysta/artikkeleita/ratkaisukeskeisyys-paehkinaenkuoressa/>

Repo, K. 2009. Lapsiperheiden arki. Näkökulmina työ, raha ja lastenhoito. Tampereen yliopisto. Sosiaalitutkimuksen laitos. Väitöskirja.

Rimpiläinen, T. 2012. Perhesurmia estetään julkisuudella. Aamulehti 4.7.2012. A02.
 Rönkä, A., Malinen, K. & Lämsä, T. (toim.) 2010. Perhe-elämän paletti. Vanhempana ja puolisona vaihtelevana arjessa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Saari, J. (toim.) 2011. Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Helsinki: Gaudeamus.

Salmi, M., Mäkelä, J., Perälä, M-L. & Kestilä, L. 2012. Lapsi kasvaa kunnassa - miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Päätösten tueksi 1/2012. Luettu 21.10.2012
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80469/URN_ISBN_978-952-245-690-8.pdf?sequence=1

Schmitt, F. 2003. Riittävän hyvä vanhemmuus. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) 2003. Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY, 298-326.

Sisäasiainministeriö. 2012. Selvitys perhe- ja lastensurmien taustoista vuosilta 2003-2012. Sisäasiainministeriön julkaisuja 35/2012. Luettu 15.9.2012.
<http://www.intermin.fi/julkaisu/352012>

Svensson, J., Barclay, L. & Cooke, M. 2006. The concerns and interests of expectant and new parents: assessing learning needs. The Journal of Perinatal Education 15(4), 18-27. Tulostettu 16.9.2012.

Terveyden edistämisen laatusuositus. 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: STM.

Terveydenhoitaja. Suomen terveydenhoitajaliitto ry. (STHL) Luettu 3.3.2012.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/fi/sthl_ry/terveydenhoitaja

Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. 2008. Suomen terveydenhoitajaliitto ry. (STHL). Helsinki: STHL. Luettu 4.4.2012.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.201/1326.

Törrönen, M. 2012. Onni on joka päivä. Lapsiperheen arki ja hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2002. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Luettu 15.9.2012.

Vahvuutta vanhemmuuteen –hanke 2010-2014. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Luettu 28.8.2012. <http://www.mll.fi/perheille/vahvuuttavanhemmuuteen/>

Voimavarakeskeinen sosiaalityö. Sosiaalityön menetelmät. Helsingin yliopisto. Luettu 1.9.2012.
<http://www.helsinki.fi/sosiaalityo/tietoa/sosweb/sivut/voimavarakeskeinen.htm>

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research Väitöskirja.

Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luettu 26.8.2012.
http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Taulukko lapsiperheiden arjen hyvinvointia ja vertaistuen tarvetta käsittelevistä keskeisimmistä tutkimuksista.

Tekijät, vuosi, työn nimi ja luonne	Tutkimuksen tarkoitus ja/tai tavoite	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Grönholm, J., 2011. Terveystenhoitaja leikki-ikäisen lapsen vanhemmuuden tukijana. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata leikki-ikäisen lapsen vanhemman kokemuksia vanhemmuudesta, selvittää sekä vanhempien kokemuksia terveydenhoitajalta saamista vanhemmuuden tuesta sekä odotuksia jatkossa saata-vaan tukeen.</p>	<p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisesta näkökulmasta. Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu. Aineistoa varten haastateltiin yhteensä yhdeksää leikki-ikäisen lapsen vanhempaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p>	<p>*Leikki-ikäisen lapsen vanhemmuuteen kuului hyvin erilaisia tunteita. *Arki koettiin monipuoliseksi ja se sisälsi erilaisten tehtävien suorittamista. Vanhemmat kokivat saaneensa lastenneuvolan terveydenhoitajalta sosiaalista tukea. Tyytyväisyys saatuun tukeen vaihteli paljon. Terveystenhoitajalta toivottiin tiedonantajana ja tukihenkilönä olemista.</p>
<p>Jokinen, E-L. 2008. Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Arviointitutkimuksen tarkoituksena oli selvittää miten ryhmätapaamisten sisällöt, niissä käytetyt menetelmät auttavat perheitä valmistautumaan perhe-elämään ja sen tuomiin muutoksiin. sekä tarkoitus tarkastella aihetta vanhemmuuteen kasvun näkökulmasta.</p>	<p>Tutkimus oli laadullinen tutkimus. Aineistona käytettiin asiakaspalautteita ryhmätoiminnasta. Neljä neuvolaa osallistui tutkimukseen. Vastauslomakkeita oli yhteensä 71 kappaletta. Otanta ryhmittäin vaihteli (n=3-7). Aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysia käyttäen.</p>	<p>*Vertaistuen merkitys vanhemmuuden kasvussa, koettu tärkeäksi synnytyksen jälkeen, raskauden aikana, antavaa ratkaisumalleja ja uusia näkemyksiä *Perhevalmennus antaa vanhemmille tukea ja tietoa vanhemmuuteen. *Terveystenhoitajan rooli ryhmän ohjaajana tärkeä. Keskustelut ja ilmapöytä vaikuttivat luottamuksen syntyyn ryhmän sisällä.</p>

Tekijät, vuosi, työn nimi ja luonne	Tutkimuksen tarkoitus ja/tai tavoite	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.). 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Tutkimus lapsiperheiden hyvinvoinnista Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimusraportti.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli koota ajan tasalla ja luotettavaa tietoa suomalaisten lapsiperheiden elinoloista ja hyvinvoinnista.</p>	<p>Tutkimusaineistona on käytetty Stakesin toteuttama HYPA-lapsiperhekysely ja monia muita aineistoja.</p>	<p>*Lapsiperheiden vanhemmat kokivat, että, perhe-elämä ja ansiotyö tasapainottavat toisiaan ja tarjoavat monenlaisia rakennusaineita hyvinvoinnille. Yhteensovittamiseen tarvitaan lakisäätteistä perhepolitiikkaa ja joustavuutta työpaikoilla.</p> <p>*Kotityöt ja arkiruutiinit jäävät pääosin äidille ja aiheuttavat ristiriitoja parisuhteessa ja vähentävät puolisoiden yhteistä aikaa. Pidemmät isyysvapaut ja tasapuolinen työnjako vaikuttavat suurempaan tyytyväisyyteen parisuhteessa.</p> <p>*Lapsiperheen hyvinvointiin vaikuttavat elämän kaikki puolet: ansiotyö, lasten eri elämäntilanteissa saama kasvun tuki sekä perheenjäsenten osallisuus, mm. neuvolassa.</p>

Tekijät, vuosi, työn nimi ja luonne	Tutkimuksen tarkoitus ja/tai tavoite	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
Malinen, K. 2011. Parisuhde pikkulapsiperheessä. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.	Tutkimuksessa oli selvittää puolisoiden tapoja tukea parisuhteensa hyvinvointia sekä vanhemmuuden roolia parisuhteen hoitamisessa ja laadussa.	Väitöstutkimuksen aineisto kerättiin yhteensä noin 650 keskisuomalaiselta alle kouluikäisen lapsen vanhemmalta kyselylomakkeilla, erilaisilla päiväkirjamenetelmillä ja uudenlainen aineistonkeruumenetelmällä: tekstiviestit.	*Parisuhteessaan onnelliset vanhemmat kokevat tyytyväisyyttä myös vanhemmuudessaan. Parisuhteen hoitaminen tulisi nähdä osana lasten kanssa eletävää jokapäiväistä arkea.
Perttilä-Simonsson, T. 2010. Voimaannuttava neuvolatyö – Terveydenhoitajan antama tiedollinen tuki ja käytännöllinen apu neuvolaasiakkaan arvioimana. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.	Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata neuvolassa työskentelevän terveydenhoitajan antamaa tiedollista tukea ja käytännöllistä apua neuvolaasiakkaan arvioimana.	Kyselytutkimus, mikä toteutettiin Porvoossa äitiys- ja lastenneuvoloissa keväällä 2008. Kyselytutkimukseen osallistui 66 (n=66) neuvoloissa asioivaa vanhempaa. Aineisto analysoitiin käyttäen SPSS 16.0 for Windows tilastoohjelmaa, tulokset saatiin aineistosta laskemalla frekvenssi- ja prosenttijaumat.	*Neuvola-asiakkaat arvostavat edelleen eniten neuvolasta saatua tietoa, sekä riittävää vastaanotolle varattua aikaa. Vertaistuen merkitys tai käytännöllisen avun tarpeellisuus eivät korostuneet tämän opinnäytetyön tuloksissa. *Vanhemmat kokevat, että voimavaroja vahvistava työote neuvoloissa on kokonaisuudessaan toteutunut hyvin tai melko hyvin ja terveydenhoitaja antaa riittävästi aikaa normaalin neuvolakäynnin aikana. Vain alle puolet neuvolaasiakkaista koki, että terveydenhoitajan on erittäin tarpeellista järjestää tilanteita, jossa voi jakaa kokemuksia muiden vanhempien kanssa.

Tekijät, vuosi, työn nimi ja luonne	Tutkimuksen tarkoitus ja/tai tavoite	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Perälä, M-L., Salonen, A., Halme, N & Nykänen S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimusraportti.</p>	<p>Tutkimuksessa tuotettiin tietoa lasten ja perheiden palvelujen tarpeesta, tuen ja avun saannista, palvelujen käytöstä, laadusta ja yhteensovittamisesta sekä vanhempien osallisuudesta, kumppanuudesta ja päätöksentekoon vaikuttamisesta. Palveluja tarkasteltiin eri toimintaympäristöissä: neuvolassa, päivähoidossa, esiopetuksessa, perusopetuksessa ja koulu-terveydenhuollossa. Tämä raportti on osa laajaa Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen (Laps-YTY) - tutkimushanketta, jonka tarkoituksena on edistää lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia.</p>	<p>Aineisto (n = 955) saatiin postikyselyllä alle 9-vuotiaiden lasten äideiltä (n = 571) ja isiltä (n = 384) Suomessa (ei Ahvenanmaalta) kesällä 2009. Osallistujat poimittiin ositettua satunnaisotantaa hyödyntäen Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmästä. Äidit ja isät valittiin eri perheistä.</p>	<p>*Vanhemmat kokevat lasten ja perheiden palvelut hyviksi, mutta yksityiskohtaisempi tarkastelu osoitti monia kehittämistarpeita. Ne liittyivät ensisijaisesti tuen tarpeiden tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen, lasten ja perheiden huomioimiseen tasavertaisina osallistujina sekä palvelujen koordinoitiin ja yhteistoimitaan etenkin lapsen ja perheen elämäntilanteeseen sisältyvissä siirtävävaiheissa</p>

Tekijät, vuosi, työn nimi ja luonne	Tutkimuksen tarkoitus ja/tai tavoite	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
<p>Pirttilahti, R & Ranta, R. 2009. Lapsiperheille tarkoitettu vertaistukitoiminta vanhempien kokemana. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.</p>	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia Hyvinkään vauvatreffiryhmän toiminnasta. Tarkoituksena oli kerätä vanhempien kokemuksia siitä, mitä pienryhmässä saatu vertaistuki heille merkitsee, selvittää, mitä vanhemmat ovat hyötyneet ryhmän toiminnasta ja millaista tukea he kokivat saavansa</p>	<p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Aineisto koottiin teemahaastattelun avulla. Työn aineisto kerättiin ryhmähaastatteluina, joihin osallistui yhteensä yksitoista äitiä. Haastattelut toteutettiin kahdessa eri ryhmässä.</p>	<p>*Vertaistuen hyödyt ja saadut kokemukset. *Mitä äidit kokevat tärkeiksi omassa elämäntilanteessaan pienen lapsen äitinä. *Haastateltavat kokevat saavansa vertaistukea arkielämän ongelmiin ja sosiaalisia suhteita. *Neuvoloiden merkitys korostui tiedon antamisessa ryhmän toiminnasta *Eryteisesti toiselta paikkakunnalta muuttaneet äidit hakeutuvat ryhmään löytääkseen uusia sosiaalisia kontakteja. *Tärkeää ryhmässä on saanut jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan toisten samassa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kanssa. *Piristää ja rytmittää arkipäivää, sekä ryhmän avulla koetaan pysyttävän sosiaalisesti aktiivisena.</p>

Tekijät, vuosi, työn nimi ja luonne	Tutkimuksen tarkoitus ja/tai tavoite	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
Pääkkönen, H. 2010. Perheiden aika ja ajankäyttö. Tutkimuksia kokonaistyöajasta, vapaaehtoisuudesta, lapsista ja kiireestä. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää miten ansio- ja koti-työajan muodostama kokonaistyöpanos jakautuu puolisoitten kesken erilaisissa perheissä, lastenhoidon ja arjen kiireen keskellä.	Tutkimuksen aineistoina ovat Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimusten päiväkirja- ja haastatteluaineistoja vuosien 1979 ja 2006 väliltä.	*Ansio- ja koti-työstä koostuva kokonaistyöaika jakautui melko tasaisesti sukupuolten kesken kahden ansaitsijan perheissä. Kokopäivätyössä olevat vanhemmat kokivat aikapulaa ja halusivat viettää enempi aikaa perheen kanssa.
Repo, K. 2009. Lapsiperheiden arki. Näkökulmina työ, raha ja lastenhoito. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.	Tutkimuksessa kysytään, kuinka merkityksellisiä arkiset käytännöt, kuten raha, työ ja lastenhoito, ovat lapsiperheiden vanhemmille.	Tutkimuksen aineisto muodostuu lapsiperheiden vanhempien haastatteluista. Näissä haastatteluissa vanhemmat kuvaavat perheen sisäistä rahataloutta, perheen ja työn yhteensovittamisen käytäntöjä sekä lasten kotihoivaa.	*Lapsiperheet ovat nykyaikaisia ja haluavat yksilöllisyyttä. He vaativat muutosta työelämässä perheen ja lastenhoidon näkökulmasta.
Saari, J. (toim.). 2011. Hyvinvointi. Suomalaisen yhteiskunnan perusta. Hyvinvointitutkimus.	Yleiskuvaus hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä.	Kokoomateos ja analysointia hyvinvointitutkimuksen eri suuntauksista	*Hyvinvointivaltio luo turvaa ja siten lisää onnellisuutta *Herättää kysymyksen ympäristöllisistä perusoikeuksista ja niiden takaamisen tärkeydestä sekä nykyisille että tuleville sukupolville.

Tekijä, vuosi, työn nimi ja luonne	Tutkimuksen tarkoitus ja/tai tavoite	Tutkimusmenetelmä, aineisto	Keskeiset tulokset
Törrönen, M. 2012. Onni on joka päivä. Lapsiperheen arki ja hyvinvointi. Ehkäisevän työn ja arkielämän tutkimus.	Tutkimuksessa tarkastellaan 2000-luvun suomalaisten lapsiperheiden todellisuutta, onnea ja risti-riitaisuuksia vanhempien näkökulmasta. Tutkimus kertoo ihmisten kiinnostumisesta toisiinsa, rakkaudesta ja vaikeudesta sovittaa yhteen työelämän, toimeentulon ja yhdessä elämisen vaatetta.	Tutkimusaineisto on kerätty lapsiperheiden haastattelusta, joista välittyvät arkisten ilon- ja huolenaiheiden kirjo ja perhe-elämän valot ja varjot.	*Perheiden hyvinvointi koostuu monista asioista. Työelämän tapahtumiin ei voi vaikuttaa, mutta oman kodin seinien sisällä voi. *Perhearvot ovat vahvistuneet, onni on jokaisen oikeus.
Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää äitien ja isien tyytyväisyyttä neuvolapalveluihin, palvelujen käyttöä ja palveluodotuksia, vanhemmuuden tukemisen toiveita, niiden keskinäisiä yhteyksiä sekä yhteyksiä taustatekijöihin.	Selvitys toteutettiin asiakaskyselynä ja kohdistui neuvolapalveluita käyttäville vanhemmille.	*Vanhemmat ovat pääosin tyytyväisiä neuvolapalveluihin, mutta toivovat neuvolalta enemmän sosiaalista tukea, vertaistukea, käytännön apua, lapsen terveyden ja kehityksen tukemista ja oman itsen pohtimista.

Liite 2. Vaavinkaiset vertaistukiryhmän mainos



MANNERHEIMIN
LASTENSUOJELULIITON
*Pirkkalan
paikallisyhdistys*

VAAVINKAISET

Elämänmakuinen lapsiperheen arki

Vaavinkaiset on vertaistukiryhmä, jossa tavataan samassa elämäntilanteessa olevien kesken ja tutustutaan alueen muihin perheisiin. Ryhmä painottuu aikuisten keskusteluun ja valitun teeman käsittelyyn. Teemoja voidaan muokata tilanteen ja ryhmän toiveiden mukaan.

Ryhmään ovat tervetulleita äidit ja isät sekä 2-6 kk ikäinen vauva. Ryhmä soveltuu hyvin perheille, joissa on myös vanhempia lapsia. Vauvat huomioidaan tapaamisissa toiminnallisina hetkinä.

AIKA JA PAIKKA

Ryhmä kokoontuu maanantaisin klo 9.30 - 11.00. Kyöstin kerhotilassa
Os. Kyöstintie 6 Pirkkala

TAPAAMISET

- 6.2. Tutustuminen - Mitä on lapsiperheen arki?
- 13.2. Lapsiperhe ja hyvinvointi - Rutiinien toimivuus ja joustavuus
- 20.2. Lasten kasvatusta ja lasten hoito
- 27.2. Työ ja perhe-elämän sovittaminen
- 5.3. Vanhemmuuden tukemista ja ohjaamista
- 12.3. Parisuhde ja sen hoitaminen
- 19.3. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen vahvistaminen

ILMOITTAUTUMINEN

31.1.2012 mennessä sähköpostilla tuija-liisa.ollikainen@piramk.fi tai nettisivuilla olevalla lomakkeella <http://pirkkala.mll.fi>. Ryhmään mahtuu 8 aikuista ja vauvaa.

HINTA

MLL:n Pirkkalan paikallisyhdistyksen jäsenille ilmainen ja muille hinta on 10 euroa.

LISÄTIETOJA

Ryhmää ohjaavat Tampereen Ammattikorkeakoulun 4. vuoden terveydenhoidon opiskelijat Tuija-Liisa Ollikainen, p.040 835 2000 ja Jonna Sauvolainen, p. 040 3510664. Vaavinkaiset –ryhmän ohjaus on osa heidän opinnäytetyötään.

Liite 3. Vaavinkaiset vertaistukiryhmän palautelomake

1 (2)

Vaavinkaiset 2012 - Palaute

1. Mikä on tärkein asia, minkä ryhmässä olet saanut?
 - a. informaatio
 - b. verkostoituminen
 - c. vertaistuki
 - d. hyvää oloa ja iloa
 - e. jokin muu, mikä? _____

2. Ovatko tapaamisten teemat olleet riittävän monipuolisia?
 - a. eivät
 - b. kohtalaiset
 - c. kyllä
 - d. erittäin monipuoliset

3. Onko ryhmässä ollut turvallista ja hyvä olla?
 - a. erittäin huono
 - b. huono
 - c. melko hyvä
 - d. hyvä
 - e. erittäin hyvä

4. Ovatko tapaamiset olleet voimaannuttavia?
 - a. erittäin vähän
 - b. vähän
 - c. melko paljon
 - d. paljon
 - e. erittäin paljon

5. Oletko kokenut, että olet saanut ryhmässä tarpeeksi tilaa ja aikaa omille ajatuksillesi?
 - a. erittäin huonosti
 - b. melko huonosti
 - c. melko hyvin
 - d. hyvin
 - e. erittäin hyvin

(jatkuu)

2 (2)

6. Miten hyvin ryhmädynamiikka on mielestäsi toiminut?
- a. erittäin huonosti
 - b. melko huonosti
 - c. melko hyvin
 - d. hyvin
 - e. erittäin hyvin
7. Miten vertaisohjaajat ovat ohjanneet ryhmätapaamisia?
- a. erittäin huonosti
 - b. melko huonosti
 - c. melko hyvin
 - d. hyvin
 - e. erittäin hyvin

8. Onko ryhmässä ollut jotain sellaista, joka on jäänyt painamaan mieltäsi?

9. Parasta, mitä olet ryhmässä kokenut?

10. Onko Sinulla antaa palautetta ryhmän toiminnasta? Kehitysehdotuksia? Suositteletko vertaistukiryhmiä lapsiperheille? Mikä on ollut erityisen hyvää tässä ryhmässä?



Liite 4. Vaavinkaiset vertaistukiryhmän tapaamisten suunnitelmat

6.2. SUUNNITELMA

- Esittelyt (itsemme & ryhmä) & Tavoitteet
- Teemat
- Tutustuminen
- Ryhmän säännöt
- Vauvatuokiot
- Alustus + keskustelu
- Seuraava teema + kirj. mat.
- Nallen loppuloru ja näkemiin ☺

13.2. SUUNNITELMA

- Alkutervehdys ja Nallen alkuloru
- Kerro jokin varhaislapsuuden muisto.
- Meidän perheen arvot –moniste: mitkä asiat nousevat tärkeiksi omassa perheessä?
- Lorutella vauvan kanssa.
- Ryhmäläisten synnytyks- ja imetyskokemukset + tutkimuksiin perustavia asioita. (ryhmän toive)
- Vaavinkaiset-levy (+ soitin) Kuunnellaan ja lauletaan ☺
- Seuraavan kerran teeman esittely + monisteen antaminen
- Nallen loppuloru ja näkemiin ☺

20.2. SUUNNITELMA

- Alkutervehdys + kuulumisien vaihto
- ja Nallen alkuloru
- Varhainen vuorovaikutus
- Vauva – lorut
- Jatketään imetyskeskustelu – mitä jäi viime kerrasta kertomatta?
- Vauva – lorut
- Seuraavan kerran teeman esittely
- Nallen loppuloru ja näkemiin ☺

27.2. SUUNNITELMA

- ▶ Alkutervehdys, kuulumiset, Nallen alkuloru
- ▶ Ryhmähenkeä vahvistava tutustumisleikki
- ▶ Vauva-lorut tai –laulut
- ▶ Pirkkalan kunnan infopaketti
- ▶ Vauva-lorut tai –laulut
- ▶ Vapaata keskustelua (ryhmä)
- ▶ Seuraavan kerran teeman esittely
- ▶ Nallen loppuloru ja näkemiin ☺

5.3. SUUNNITELMA

- Alkukuulumiset
- Leikki - Nimet
- Vauvojen tuokio + kahvit
- Vanhemmuus & lasten kasvatus + vapaata keskustelua
- Seuraavan teeman esittely
- Loppujutut ja näkemiin ☺

12.3. SUUNNITELMA

- Alkukuulumiset
- Vauvojen tuokio
- Työnjako perheessä: ryhmäläiset saavat kertoa käytännön vinkkejä työnjakoon perheessä
- Parisuhteen hoitaminen-parisuhtekaavio, mikä on tärkeää parisuhteessa. Keskustelua aiheesta: Mikä tuo onnea/iloa parisuhteeseen.
- Vauvojen tuokio
- Kahvit
- Palautelomakkeen antaminen ja seuraavan teeman suunnittelu yhdessä ryhmän kanssa
- Nallen loppuloru ja näkemiin ☺

19.3. SUUNNITELMA = 2 TUNTIA!

- Alkukuulumiset
- Vauvojen tuokio
- Yhteenvedoa ryhmän teemoista
- Ryhmän omia ajatuksia siitä, miten vertaistuen kannustus on auttanut oman ja vauvan arjen jaksamisessa
- Nyttärit & kahvit
- Kirjallisen palautteen palautus ja suullinen palaute ryhmälle/ohjaajille
- Ryhmäläisten yhteystiedot
- Nallen loppuloru
- Näkemiin! ☺

Liite 5. Vaavinkaiset vertaistukiryhmän loppuraportti

1 (3)

Äiti-vauva ryhmä tuntui hyvältä ratkaisulta ohjata ryhmää. Vauvat olivat niin pieniä, ettei heistä ollut ”häiriötä”. Päinvastoin, vauvat olivat pieni piristysruiske ja oiva kohde luontevan keskustelun jatkumiselle. Äidit olivat heti ensimmäisellä kerralla kuin ”vanhoja tuttuja”, vaikka kukaan ei tuntenut toisiaan entuudestaan. Juttu lähti äitien kesken heti ensimmäisellä kerralla hyvin käyntiin.

Toiminnan sisältö painottui lapsiperheen arjen asioiden pohtimiseen ja keskusteluun. Jokainen tapaaminen alkoi edellisellä sovitulla teemalla ja mahdollisella jaettavalla materiaalilla, joista äidit keskustelivat keskenään ja jakoivat omia kokemuksiaan.

Ryhmän koko pysyi alusta loppuun samana, isän poisjääntiä lukuun ottamatta, joka mahdollisti ryhmän prosessin. Alussa ryhmäläiset olivat hieman varovaisia puheissaan ja kertoivatkin päällisin puolin perheensä asioita. Vuorovaikutus ryhmäläisten ja ohjaajien kesken toimi hyvin ja toisiaan kunnioittaen. Luottamus ja yhteenkuuluvuuden tunne kasvoi ja ryhmästä tuntui tuleva turvallinen. Yhteisten tavoitteiden asettaminen loi jatkumon ryhmän prosessille. Jokainen ryhmäläinen hyödynsi voimavaransa ja ryhmä toimi aktiivisesti ja loppupeleissä hyvinkin itsenäisesti. Pulmiin äidit yrittivät saada omilla kokemuksillaan ja vinkeillä ratkaisuja ja tehdä yhdessä päätöksiä. Samassa elämäntilanteessa olevien ymmärtäminen ja tuen antaminen antoivat eväitä arjessa selviytymiseen ja jaksamiseen. Ryhmän päättyminen vaikutti toisaalta haikealta, mutta ryhmä päätti jatkaa keskenään tapaamisiaan jatkossa säännöllisesti.

Tavoitteena oli pitää lapsiperheiden hyvinvointia edistävä ryhmä äideille. Poiketen alkuperäisestä suunnitelmasta mukaan tulivat vauvat. Äiti-vauva ryhmästä oli jo kokemuksia Pirkkalassa ja konsepti oli tuttu, sekä tarvetta ryhmälle löytyi. Päätimme yhdessä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Pirkkalan yhdistyksen kanssa pitää Vaavinkaiset-ryhmän äideille ja vauvoille. Alun hämmennyksen jälkeen äiti-vauva ryhmän pitäminen tuntui luontevalta ja hyvältä ratkaisulta.

Vauvanhoito-ongelmat ratkesivat ja nyt äideillä oli yhteistä puuhattavaa ja puhuttavaa. Myös vauvat pääsivät mukaan touhuihin loruhetkien avulla ja saivat ihmetellä toisiaan.

(jatkuu)

2 (3)

Tavoitteenamme oli ryhmän sisällön painottuminen lapsiperheen arjen ongelmien ehkäisyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä vertaistuen saamiseen. Ryhmämme keskittyi äitien keskusteluun, ja me toimimme liikkeellepanijoina ja keskustelun herättelijöinä. Onnistuimme ottamaan ryhmässä esille keskeisiä lapsiperheen pulmia. Äidit saivat ensimmäisellä kerralla sanoa mielipiteensä sisältöön ja matkan varrella huomioimme heidän tarpeitaan. Ilmapiiri oli ryhmässä alusta alkaen ja kaikkien tapaamisten aikana odotettava, positiivinen, avoin, hyväksyvä ja hyväntuulinen. Äidit olivat tasavertaisia, luonnollisesti joku oli hieman puheliaampi kuin joku toinen äiti, mutta kaikille riitti tilaa ajatuksilleen. Keskustelut olivat monipuolisia, ja kaikki äidit saivat tilaa tuoda asiansa esille ryhmässä. Vahvistimme ryhmäläisten välistä luottamusta tutustumisleikkien ja keskustelujen avulla. Tasavertaisuus ja kunnioitus vallitsivat ryhmäläisten ja ohjaajien kesken.

Voimavarakeskeisyys ja ratkaisukeskeisyys olivat meille ohjaajille tärkeitä asioita ohjauksessa. Pyrimme positiivisen kannustuksen ja ymmärtäväisyyden avulla vahvistamaan äitien selviämistä arjessa. Avoimen ihmettelyn avulla saimme yhdessä ratkaisuja askaruttaviin kysymyksiin, perheessä esiintyviin pulmiin, kuten lapsen kasvatukseen.

Äidit antoivat positiivista palautetta ryhmästämmme ja he kertoivat saaneensa käytännön vinkkejä lasten hoitoon ja arjen askareihin. Esimerkiksi eräs äiti oli poiminut vauvalorut käyttöön vauvan rauhoitteluun. Äidit toivoivat kovasti vapaata keskustelua, joten annoimme siihen aikaa ja tilaa. Kuuntelimme ryhmäläisten tarpeita ja annoimme heidän keskustella asioista, jotka sillä hetkellä heitä kiinnostivat ja tuntuivat tärkeiltä. Ryhmässä keskustelun aiheet vaihtelivat, ja saimme yhdessä aikaan mielenkiintoisia keskusteluita. Keskusteluissa herätimme ajatuksia kasvatustyyleistä ja annoimme äideille tilaa pohtia itseään äitinä ja vanhempana. Kävimme pääpiirteittäin läpi parisuhdetta ja isän roolia perheessä, ja näin saimme ryhmäläiset pohtimaan parisuhteen vaalimista lapsiperheen arjessa. Varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyttä kävimme yhdessä läpi ja kannustimme yhteiseen tekemiseen ja olemiseen vauvan kanssa.

Ryhmäläiset kokivat yhteenkuuluvuutta, samaistuminen toisten elämäntilanteisiin ja vertaistuen saaminen mahdollistui. Ryhmä innostui kovasti ryhmästä, ja he jatkoivat

(jatkuu)

3 (3)

itsenäisesti keskenään ryhmätapaamisia. Ryhmästä jäi sellainen tunne, että äidit olivat innostuneita ryhmästä ja he olivat heränneet ajattelemaan oman perheensä hyvinvointia. Vertaistuen avulla he saivat voimia ja jaksamista jatkaa eteenpäin arjessa. Positiivinen henki ryhmässä näkyi iloisuutena ja naurunhetkinä. Halusimme positiivisuuden kautta tuoda jaksamista perheiden. Onnistuimme tavoitteessamme.