
Tervetuloa Nokian neuvolaan

- esite asiakkaille



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Lahdensivu, kevät 2013

Saana Kiili

Veera Vartiala



LAHDENSIVU

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät

Saana Kiili, Veera Vartiala

Vuosi 2013**Työn nimi**

Tervetuloa Nokian neuvolaan - esite asiakkaille

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyö pohjautui Nokian kaupungin neuvolapalveluiden uudistamiseen, jonka tarkoituksena on kehittää neuvolatoimintaa niin sanottuun jatkumoneuvolamalliin. Eriytyneet äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tullaan yhdistämään alkuvuodesta 2013 niin, että sama terveydenhoitaja vastaa lapsen neuvolatarkastuksista raskausajan alusta lähtien lapsen viidenteen ikävuoteen asti.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Nokian neuvolan käyttöön asiakkaille suunnattu esite äitiys- ja lastenneuvolapalveluista. Esite on kohdennettu nokialaisille raskaana oleville ja lapsiperheille sekä paikkakunnalle muuttaville lapsiperheille ensi-informaatioksi neuvolatoiminnoista ja neuvolan yhteystiedoista. Opinnäytetyössä on syvennytty neuvolapalvelujen järjestämiseen ja siihen liittyviin toimintoihin ja asetuksiin, tarkasteltu terveydenhoitotyön historiaa, terveyden edistämistä ja esitelty, miten Nokialla on neuvolapalvelut järjestetty. Opinnäytetyössä on myös käsitelty sitä, millainen on toimiva esite. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsaus-tyyppisenä työnä.

Työssä perehdyttiin valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Esitteen sisältö pohjautuu tähän asetukseen ja Nokian kaupungin neuvolapalveluiden tavoitteisiin. Suunnittelussa hyödynnettiin kirjallisuuskatsauksen tuotoksia esitteen hyvistä ominaisuuksista. Esite, jolla on miellyttävä ja selkeä ulkoasu, herättää asiakkaisissa kiinnostusta neuvolaa kohtaan. Esite on mainos neuvolasta, joten sen tulee olla edustava ja antaa oikeanlaista tietoa vanhemmille. Nämä seikat huomioitiin esittä tehdessä.

Avainsanat neuvolat (YSA), terveydenhoito (YSA), terveyden edistäminen (YSA), väestövastuu (YSA)

Sivut

62 s. + liitteet 4 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme in Nursing
Nursing

Authors Saana Kiili, Veera Vartiala **Year** 2013

Subject of Bachelor's thesis Welcome to the Maternity and Child Welfare Clinic of Nokia - Brochure for Clients

ABSTRACT

This final project was based on the reorganization of maternity and child welfare services in the municipality of Nokia. The aim of the reorganization is to improve the welfare services towards the so called continuous welfare service model. The currently separate maternity and child welfare services will be combined from the beginning of 2013 so that the same nurse will be responsible for the welfare services for a child since the beginning of pregnancy till the age of 6 years.

The objective of the project was to develop a brochure which would inform clients about the prenatal and child welfare services for the welfare clinic of Nokia. As part of the project the structure of welfare services and the related actions and statutory regulations were studied. The history of welfare services and approaches to preventive healthcare were explored. The thesis presents how the services are structured and organized in Nokia. The characteristics of a well-designed brochure were also studied. The project was implemented based on a literature review. The brochure is targeted to pregnant women and families with children in Nokia, and as the first information about the welfare services and the contact information of the welfare clinic for families moving to Nokia.

In the project the government decree on prenatal and child welfare services, school and student welfare services as well as preventive mouth healthcare for children and adolescents were explored. The contents of the brochure were based on that decree and the objectives of the welfare services in Nokia. The brochure was planned according to the characteristics of well-designed brochures identified in the literature review. A brochure that has a pleasant and clear look will get people more interested in the services of the welfare clinic. The brochure is also an advertisement about the clinic and so it has to be presentable and give correct information about the services to parents. These aspects were considered in the planning of the brochure.

Keywords Prenatal and child welfare clinics, healthcare, preventive healthcare, population responsibility

Pages 62 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDENHOITOTYÖ.....	2
2.1	Terveyssisarista terveydenhoitajiksi	3
2.2	Kansanterveystyö	5
2.3	Terveyden edistäminen	6
2.4	Terveydenhoitotyö	7
3	NEUVOLATOIMINTA	9
3.1	Neuvolan palvelut lapsiperheille	9
3.2	Neuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet	11
3.3	Äitiysneuvola	13
3.3.1	Äitiysneuvolan tavoitteet	14
3.3.2	Äitiysneuvolan tehtävät	15
3.4	Lastenneuvola.....	15
3.4.1	Lastenneuvolan tavoitteet	15
3.4.2	Lastenneuvolan tehtävät	16
3.5	Neurolatarkastukset	17
3.5.1	Äitiysneuvolan tarkastukset.....	17
3.5.2	Lastenneuvolan tarkastukset.....	18
3.5.3	Suun terveystarkastukset	20
3.6	Neuvoloiden työmenetelmät	20
3.6.1	Vastaanotto	21
3.6.2	Seulonnat	22
3.6.3	Kotikäynti	24
3.6.4	Rokotukset	25
3.6.5	Ryhmätoiminnat	25
3.6.6	Ryhmäneuvola	26
3.6.7	Verkkoneuvonta	27
3.7	Terveydenhoitajan rooli	27
3.7.1	Perheiden tuen tarpeen tunnistaminen.....	29
3.7.2	Voimavaralähtöiset työmenetelmät	30
3.8	Neuvolan henkilöstö ja henkilöstön mitoitus	30
3.8.1	Terveydenhoitaja	31
3.8.2	Lääkäri	32
3.8.3	Eriytyöntekijät	32
4	NEUVOLATOIMINNAN YHTEISTYÖTAHOT	34
4.1	Lastenneurolatyöryhmä	34
4.2	Perhehoitotyö	34
4.3	Kunnan sisäinen yhteistyö.....	36
4.3.1	Kotipalvelu ja lastensuojelu	36
4.3.2	Päivähoito ja varhaiskasvatus	37
4.3.3	Kasvatus- ja perheneurolat.....	37
4.3.4	Koulu	37
4.3.5	Muut sidosryhmät	38

5	PERUSTERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLIT.....	38
5.1	Hyvinvointineuvola.....	38
5.2	Väestövastuinen terveydenhuolto	41
6	NOKIAN KAUPUNGIN PERHEPALVELUT	43
6.1	Neuvolapalvelut	43
6.1.1	Perhesuunnitteluneuvola.....	43
6.1.2	Äitiysneuvola.....	44
6.1.3	Lastenneuvola.....	44
6.2	Muut perhepalvelut	45
6.2.1	Perhetyö.....	45
6.2.2	Kasvatus- ja perheneuvonta.....	45
6.2.3	Lastensuojelu	46
6.2.4	Kunnallinen päivähoito	46
6.3	Kolmas sektori.....	47
6.3.1	Nokian mammat	47
6.3.2	Mannerheimin Lastensuojeluliiton Nokian yhdistys.....	48
6.3.3	Nokian seurakunta	48
7	LAADUKAS ESITE	49
7.1	Terveysaineiston laatuksiteerit	50
7.2	Tuotekehittelyprosessi.....	50
7.3	Esitteen ulkoasu.....	51
8	TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	54
9	POHDINTA.....	55
	LÄHTEET	58

Liite 1 Tervetuloa Nokian neuvolaan - esite asiakkaille

1 JOHDANTO

Neuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolapalvelut ovat saatavilla lähes 900 neuvolassa ja lastenneuvoloissa asioi vuosittain noin 400 000 lasta sekä arviolta noin 600 000 vanhempaa. (Kasvun kumppanit 2012.)

Lapsen odotus, syntymä ja lapsen kasvun ensimmäiset vuodet ovat tärkeää aikaa lapselle ja hänen perheelleen. Jatkuvasti kehittyvä ja hyvin toimiva neuvolajärjestelmä on tärkeä osa kunnan terveyttä edistäviä peruspalveluita. Neuvola kohtaa kaikki perheet. Sen tehtävänä on jakaa ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa liittyen lapseen, perheeseen ja heidän terveytensä edistämiseen sekä tukea vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa ja lapsen hyvässä huolenpidossa sekä parisuhteen hoitamisessa. Lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kehityksen, terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen on neuvolan ensisijainen tehtävä. Neuvolassa käytettävät menetelmät ja toimintatavat perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon ja näyttöön terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä vaikutuksesta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 24; Lindholm 2007, 19, 114, 116; Kasvun Kumppanit 2012.)

Neuvola tukee lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen kehitystä. Useimmiten neuvolassa tunnistetaan myös perheen avun tarve. Lasten ja nuorten pahoinvointia ja syrjäytymistä voidaan merkittävästi ehkäistä oikeaan aikaan järjestetyn ja oikein suunnatun tuen avulla. Vanhemmat tarvitsevat oikea-aikaista tukea lapsensa terveeseen ja turvalliseen kehitykseen sekä koko perheen hyvinvointiin. Lastenneuvolapalvelujen järjestämiseksi on tarvittaessa tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoiton, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 9, 82; Lindholm 2007, 19, 114, 116.)

Opinnäytetyömme on osa aikuiskoulutuksena toteutettavaa terveydenhoitajan tutkintoa, ja se on laajuudeltaan kahdeksan opintopistettä. Opinnäytetyö pohjautuu Nokian kaupungin neuvolapalveluiden uudistamiseen, jonka tarkoituksena on kehittää neuvolatoimintaa niin sanottuun jatkumoneuvolamalliin. Eriytyneet äitiys- ja lastenneuvolapalvelut tullaan yhdistämään alkuvuodesta 2013 niin, että sama terveydenhoitaja vastaa lapsen neuvolatarkastuksista raskausajan alusta lähtien lapsen viidenteen ikävuo-teen asti.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia Nokian neuvolan käyttöön esite neuvolan tarjoamista palveluista odottaville äideille ja lapsiperheille. Esitteen sisältö pohjautuu neuvolatoiminnan tavoitteisiin ja keskeisiin periaatteisiin. Esite on tarkoitettu toimivaksi työvälineeksi terveydenhoitajan ja asiakkaan välille. Sen tarkoituksena on antaa asiakkaille tietoa neuvolan tarjoamista palveluista ja auttaa löytämään helposti tarvittavat yhteystiedot. Esite on ajateltu postitettavaksi ensi-informaatioksi neuvolaasiakkuuden alkaessa äidin ottaessa yhteyttä neuvolaan ensi kertaa raskau-

den alussa tai lapsiperheen muuttaessa paikkakunnalle. Esite on tehty suomen kielellä.

Esitteen eli tuotoksen lisäksi opinnäytetyö koostuu kirjallisuuskatsauksesta, jossa on perehdytty neuvolapalvelujen järjestämiseen ja siihen liittyviin toimintoihin ja asetuksiin. Kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan myös terveydenhoitotyön historiaa, terveyden edistämistä, neuvolatyötä ja sen toteuttamista sekä esitellään, miten Nokialla on neuvolapalvelut järjestetty. Katsauksessa on myös käsitelty sitä, millainen on toimiva esite. Asiakkaiden kannalta neuvolapalveluiden olennainen sisältö tulee saada mahdollisimman konkreettisesti näkyviin esitteessä.

Tavoitteenamme oli tehdä selkeä ja lyhyt esite, joka ottaa huomioon asiakkaiden tiedontarpeen ja on toimiva kokonaisuus. Tavoitteena oli saada aikaan helposti muokattavissa oleva esite, sillä yhteystiedot ja toiminnot muuttuvat kun toimintaa kehitetään ja henkilökunta vaihtuu. Esitteen koon ja ulkoasun osalta on pyritty ottamaan huomioon myös neuvoloiden jake- ja monistuskapasiteetti.

Aihe on lähtöisin työelämän tarpeesta ja toimeksiantajan esittämästä aiheesta. Halusimme aiheen, joka palvelisi työelämän tarpeita. Koemme työmme auttavan hahmottamaan ja hallitsemaan neuvolapalveluiden kokonaisuutta, moniammatillisuutta ja tarjolla olevia palveluita sekä yhteistyötahoja.

2 TERVEYDENHOITOTYÖ

Nykyään suomalaiset syntyvät maailman terveimpinä, vaikka vielä sata vuotta sitten lapsi- ja äitikuolleisuus oli korkea. Neuvolajärjestelmä on ollut vaikuttava tekijä, sillä sen palvelut kohdistuvat kaikille perheille ja ovat olleet käyttäjilleen maksuttomia alusta alkaen. Ehkäisevät työn merkitys väestön terveyden edistämässä ymmärrettiin jo yli sata vuotta sitten kun Suomen väkiluku kasvoi nopeasti vuosisadan alussa. (Haarala, Honkanen, Mellin, Terveskanto-Mäentausta 2008, 14.)

Terveydenhoitajan työ on aina perustunut väestön tarpeiden ja yhteiskunnan muutosten tunnistamiseen. Sadan vuoden kokemus on kehittänyt työmenetelmiä ja kasvattanut ammattikunnan asiantuntijuutta. Edelleen terveyden perusta on terveellisten elämäntapojen ja mielenterveyden vahvistamisessa sekä riskien ennakoinnissa. Perheissä ja työpaikoilla ahdistusta ovat lisänneet kiireinen elämänmeno, jatkuva muutos ja yhteiskunnan vaatimukset. Perheiden hajoaminen on yleistä ja perheen perustehtävä on usein hukassa. Edelleen tarvitaan perheille suunnattua ohjausta puhtaudesta, ravitsemuksesta, levosta ja liikunnasta. Haasteena on nähdä terveyteen liittyvät asiat laaja-alaisesti sekä ymmärtää yhteistyön ja verkostoitumisen merkitys sekä vaikuttaa ja puuttua rohkeasti terveysriskeihin. Terveydenhoitajan asiantuntijuuteen kuuluu oleellisesti oman ammatin, työn ja työmenetelmien kehittäminen ja terveyden nostaminen esille myös yhteiskunnallisella tasolla. (Haarala ym. 2008, 21 - 22.)

2.1 Terveysisarista terveydenhoitajiksi

Lääketieteen ja terveydenhuollon kehittyminen mahdollisti tarttuvien tautien vastustamisen ja terveystietoa haluttiin välittää kansalaisille. Myös lastensuojelu nähtiin tärkeänä. Lääkäreiden lisäksi koulutettiin sairaanhoitajia ja diakonissoja. Kuntiin palkattiin kiertäviä sairaanhoitajia. 1920-luvulla perustettiin Suomeen Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto Arvo Ylpön ja Sophie Mannerheimin johdolla. Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) alkoi vuonna 1920 kurssittaa sairaanhoitajia, kättilöitä ja diakonissoja lastenneuvolatyöhön. Vuonna 1922 liitto perusti ensimmäisen lastenneuvola-asemansa Lastenlinnan yhteyteen. Terveysisarien koulutus käynnistettiin järjestön taholta vuonna 1924 ja koulutusohjelmaan sisällytettiin myös äitiyshuolto. Ruotsinkielinen Samfundet Folkhälsan i Svenska Finland aloitti koulutuksen samana vuonna. (Haarala ym. 2008, 15; Helén & Jauho 2003, 62.)

Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) toimet määrittivät äitiysneuvonnan kuuluvan osaksi terveysneuvontaa. Lastenlinnan yhteyteen avattiin ensimmäinen äitiysneuvola vuonna 1926. Terveysisaren tehtävänä oli levittää valistusta ja tarjota väestölle apua tautien torjumiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi. Erityisenä kohderyhmänä olivat odottavat äidit, pienet lapset ja koululaiset. Kotikäynnit olivat jo tuohon aikaan keskeinen työmuoto ja yhteistyö kotien kanssa oli saumatonta. Terveysisari osallistui kouluissa opetukseen ja koululaisten terveydenhuolto tehostui ja kehittyi. (Helén ym. 2003, 62; Haarala ym. 2008, 15.)

1930-luvulla Suomen väestö oli vielä köyhää ja eli puutteellisissa oloissa, joten lapsiperheiden neuvonnassa keskeistä oli ruoka, puhtaus, vaatetus ja ulkoilu. Puutostauteja esiintyi paljon. Terveydenhoitajan työn vaikutukset näkyivät nopeasti imeväis- ja lapsikuolleisuuden laskuna. Ammattikuntaa pidettiin tärkeänä ja koulutus siirtyi valtiolle. Valtion Terveydenhuolto-opiston johtajana toimi Tyyne Luoma, joka oli terveysisarikoulutuksen ja terveydenhoitotyön kehittämisen uranuurtaja. Erikoiskoulutus terveysisareksi (terveydenhoitajattareksi) kesti aluksi kuusi kuukautta ja kaikki koulutettavat olivat sairaanhoitajia. Vuonna 1931 otettiin käyttöön nimitys terveydenhoitajatar, kun koulutus siirtyi valtiolle. Nimitys oli käytössä vuoteen 1944. Opetusohjelmaan oli sisällöltään ja opetusmenetelmiltään monilla tavoin aikaansa edellä. Luennoitsijoina toimivat eri alojen parhaat asiantuntijat. Koulutukseen liittyi myös ohjattu harjoittelu. (Haarala ym. 2008, 16; Siivola 1985, 59 - 60.)

Maaseudulla oli pulaa terveysisarista, joten koulutusmääriä lisättiin, työtä ja työmenetelmiä sekä työnkuvaa kehitettiin. Samaan aikaan säädettiin useita terveyttä ja hyvinvointia edistäviä lakeja, kuten rokote-, köyhäinhoito-, lastensuojelu- ja äitiysavustuslait. Äitiysavustus kuului vuodesta 1941 kaikille äideille. Sen ensisijainen muoto oli lastentarvikkeista koostuva äitiyspakkaus. (Haarala ym. 2008, 16; Helén ym. 2003, 81.)

Neuvoloita oli vuonna 1939 maassamme yhteensä 161 kappaletta, eniten Etelä- ja Länsi-Suomessa eli tiheimmin asutuilla alueilla ja vaurailta seuduilla. Neuvoloista suurin osa oli Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) tai sen paikallisosastojen, mutta myös Folkhälsanilla, kunnilla, teh-

tailla ja yksityisillä järjestöillä oli neuvoloita. Suurin osa lastenhuoltotyöstä tapahtui kotikäynneillä. Terveysvisar joutui neuvomaan paljon ruokintaan, vaatetukseen, kylvetykseen ja ulkoiluun liittyvissä lastenhoidon perusasioissa. (Siivola 1985, 64.)

Ehkäisevää terveydenhuoltotyötä tekemään perustettiin 1940-luvulla Suomen Huolto ry. Se teki työtä siellä, missä olosuhteet vaaransivat kansanterveyttä, mutta erityisesti kohteena olivat odottavat äidit, lapset ja evakot. Rinnalla toimivat myös Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) ja Suomen Punainen Risti (SPR). Sota-aikana kiertävissä neuvoloissa siviiliväestön terveydestä huolehtivat terveysvisaret. Vuonna 1944 säädettiin lait äitiys- ja lastenneuvoloista sekä kunnan kättilöistä ja terveysvisarista. Neuvolalaki määräsi, että jokaisessa kaupungissa, kauppalassa ja maalaiskunnassa tuli olla äitiys- ja lastenneuvola. Toiminnan seuranta ja valvonta siirtyivät läänien valvontaviranomaisille ja terveydenhoitolautakunnille. Neuvolalakien ja jälleenrakentamisen myötä rakennettiin maailman tihein ja tehokkain neuvolaverkosto. Sotien jälkeen painopisteenä olivat ruokailutottumukset, raskauden ajan ruokavalio sekä leikki- ja kouluikäisten ruokailu. Sosiaalihuollon kanssa tehtiin yhteistyötä perheiden sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi ja ongelmien tunnistamiseksi. Rokotustoimintaa laajennettiin yhdeksi keskeiseksi preventiivisen työn menetelmäksi. (Haarala ym. 2008, 17.)

Vuonna 1944 joka kolmas ja vuonna 1950 lähes jokainen synnyttävä oli neuvolan asiakkaana. Uusi äitiysavustuslaki kannusti hakeutumaan neuvolaan. Vuonna 1959 kaikista lapsista oli 95,4 prosenttia neuvolan asiakkaana. 1950-luvulla koulutusta lisättiin ja sairaaloita rakennettiin. Neuvolatyössä riskiryhmien terveysseulontaa tehostettiin ja otettiin käyttöön terveyskortti. Terveysvisaret joutuivat hoitamaan osittain myös lääkärin tehtäviä, mutta he osallistuivat myös järjestötyöhön ja pitivät kursseja sekä esitelmiä. (Haarala ym. 2008, 17 - 18.)

Ennen vuonna 1972 voimaan tullutta kansanterveyslakia valtion ohjauksen ensisijaisia keinoja olivat lainsäädäntö ja muut normit. Toiminnan tarkempi sisältö määrättiin lääkintöhallituksen yleis- ja ohjekirjeillä. Kansanterveyslain säätämisen jälkeen luotiin vahva suunnittelujärjestelmä ja toteutettiin rakennemuutos, jonka tuloksena luotiin vahva perusterveydenhuolto koko maahan. Terveyskeskukset perustettiin ja terveysvisaria alettiin kutsua terveydenhoitajiksi. Työ äitiys- ja lastenneuvoloissa kehittyi perheiden terveysneuvonnaksi ja raskausajan neuvonta kuului kättilöille. Työ muuttui laaja-alaisesta perhetyöstä yksilö- ja sektorikeskeiseksi. Kotikäynnit vähentyvät ja vastaanotto toiminta puolestaan lisääntyi. Terveyskeskustoiminnan kehittyessä mukaan tulivat ravitsemusterapeutti ja psykologi. Pienten lasten terveys oli hyvä. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 14; Haarala ym. 2008, 18 - 19.)

Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -kansallinen terveystoimintasuunnitelma valmistui vuonna 1986 ja se korosti yhteiskunnallisten toimijoiden yhteistä vastuuta kansanterveydestä. Suomi oli Maailman Terveystoimintasuunnitelman (WHO) mallimaa. Terveydenhoitaja pyrki vastaamaan asiakkaiden ja perheiden kokonaisvaltaisiin terveystarpeisiin ja haasteena oli lisätä yhteistyötä sekä

verkostoitumista. Hoitotyön tutkimuksen ja teorioiden kehittyminen toivat terveydenhoitajan työhön uusia työvälineitä, kuten prosessimallin. Terveydenhoitotyötä kehitettiin 1980-luvun puolivälissä käynnistyneessä väestövästävyyden terveydenhoitotyön kokeilussa, jonka tavoitteena oli järjestää työtä enemmän asiakaskeskeiseen suuntaan. (Haarala ym. 2008, 20.)

1990-luvun lama-aikana eriarvoisuus ja individualismi lisääntyivät. Lama leimasi korkea työttömyys, kasvava suhteellinen köyhyys sekä kasvavat tulo- ja terveyserot. Terveydenhoitajien resurssit heikentyivät ja väestön terveysongelmat kasaantuivat. Ehkäisevän työn haasteita olivat tupakointi, päihteet, epäterveelliset ravitsemus- ja liikuntatottumukset sekä mielenterveysongelmat. Pahoinvointi lapsiperheissä lisääntyi ja huumeaalto levisi Suomessa. Ennenaikainen eläköityminen ja loppuunpalaminen yleistyivät. WHO:n asiantuntijoiden mukaan ehkäisevän työn resursointi ja varhaisen puuttumisen tehostaminen, terveyserojen kaventaminen sekä terveyspalveluiden tasavertainen saatavuus asuinpaikasta riippumatta olivat vuosittain lopun haasteita. (Haarala ym. 2008, 20 - 21.)

2000-luvulla syrjäytymisen ehkäiseminen ja terveyden tasa-arvon esittäminen olivat edelleen suuria haasteita. Kasvava alkoholinkäyttö on edelleen yksittäinen terveysongelma. Vuonna 2001 uudistuneen Terveys 2015-kansanterveysohjelman tavoitteet kohdistuvat eri ikäryhmien ja koko väestön keskeisiin terveyshaasteisiin. Kansanterveyslakia on uudistettu vastaamaan paremmin ajankohtaisiin tavoitteisiin. Vuonna 2006 tuli voimaan kansanterveyslain uudistus (928/2005, 1§), jolla pyrittiin varmistamaan terveyttä edistävien ja ennaltaehkäisevien palvelujen tarkoituksenmukainen järjestäminen ja hoitaminen määrittelemällä terveyden edistämiseen ja kansanterveystyöhön liittyvät tehtävät aiempaa tarkemmin. (Haarala ym. 2008, 21, 43.)

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja on uudistettu voimakkaasti koko maassa osana Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämissuunnitelmaa eli Kaste-ohjelmaa vuosina 2008-2011. Terveydenhoitajien tekemää ehkäisevää työtä ja terveysneuvontaa sekä terveyden edistämisen yhteistyötä lisätään ja tehostetaan edelleen (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 15; Haarala ym. 2008, 21.)

2.2 Kansanterveystyö

Kansanterveyslain (14§) mukaan kansanterveystyön tehtäviä ovat väestön terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden seuranta, terveysnäkökohtien huomioiminen kaikissa kunnan toiminnoissa ja terveyden edistämiseksi tehtävä yhteistyö. Kansanterveyslaissa määritellään peruspalvelut, jotka kuntien on järjestettävä kaikille asukkailleen. Yksityisten ja järjestöjen tuottamat sosiaali- ja terveyspalvelut täydentävät kunnallisia palveluja ja tarjoavat niille vaihtoehtoja. Valtio tukee ja valvoo palveluiden järjestämistä. Perusterveydenhuolto toteutuu kuntien terveyskeskuksissa ja -asemilla. Perusterveydenhuollon palveluihin kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto, ehkäisyneuvonta, seulonnat, mielenterveyspalvelut, muu terveysneuvonta sekä lääkinällinen kuntoutus ja ham-

mashuolto. Lisäksi terveyskeskuksissa toteutetaan avosairaanhoidon vastaanotto toimintaa sekä lyhyt- ja pitkäaikaissairaalahoitoa. (Haarala ym. 2008, 47.)

Kuntatason terveyden edistämistyössä on huomioitava kansalliset tavoitteet, seurattava kuntalaisten terveydentilaa väestöryhmittäin ja otettava terveysnäkökulmat huomioon kaikessa toiminnassa. Kansanterveystyöllä vastataan terveyspolitiikan haasteisiin ja toteutetaan sen tavoitteita. Kansanterveystyön asiantuntijalaitoksia ovat Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Kansanterveyslaitos KTL, Työterveyslaitos TTL ja Säteilyturvakeskus STUK. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kansanterveystyön yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Kansanterveyden laaja-alaista kehittämistä varten sen yhteydessä toimii kansanterveyden neuvottelukunta, joka seuraa kansanterveyden kehitystä ja terveyspolitiikan toteutumista, kehittää valtakunnallista terveyspolitiikkaa, rakentaa terveyttä edistävää yhteistyötä sekä valmistaa terveysohjelmia ja seuraa niiden toimeenpanoa. Ministeriön yhteydessä toimiva lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunta vastaa lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin laaja-alaisesta kehittämisestä. Läänin alueella kansanterveystyötä ohjaa ja valvoo lääninhallitus, jonka toimintaa puolestaan ohjaa Terveydenhuollon oikeusturvakeskus TEO. (Haarala ym. 2008, 44, 46 - 47.)

2.3 Terveyden edistäminen

Terveys on laaja-alainen, yksilöllinen, yhteiskunnallinen, moniulotteinen kokonaisuus, joka voidaan ymmärtää ominaisuutena, toimintakykynä, tasapainona, voimavarana tai kykynä selviytyä ja suoriutua. Terveyden määrittely perustuu erinäisiin terveystieteisiin, kuten muun muassa myönteiseen terveystieteeseen, jolloin terveys nähdään fyysisenä, henkisenä ja sosiaalisena tasapainona. Terveys voidaan nähdä sekä yksilöllisenä että yhteiskunnallisena voimavarana. (Haarala ym. 2008, 53.)

Terveyden edistäminen on määritelty prosessiksi, johon vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot. Terveyden edistämistä on käytetty esimerkiksi terveyskasvatuksen, kansanterveystyön ja sairauksia ehkäisevän työn synonyymina, joten terveyden edistäminen on aina ollut osa terveydenhoitaja työtä. Terveyden edistämisen tarkoituksena on parantaa terveysoloja ja ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen hallitsemalla, parantamalla sekä ylläpitämällä terveyttään. Ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, voimavarojen käyttö, oikeudenmukaisuus, osallistuminen, yhteistyö, kestävä kehitys ja asiakasnäkökulma sekä kulttuurisidonnaisuus ovat terveyden edistämistä ohjaavia arvoja. Suomalainen neuvolatoiminta on ollut terveyden edistämisen pioneerialuetta. Terveyttä edistävä työ vaatii käsitystä siitä, mitä terveys on ja ymmärrystä terveyden moniulotteisuudesta. (Haarala ym. 2008, 51.)

Terveyttä edistävä työ koskee ihmisen elämää kokonaisuutena, ja se perustuu ihmisen oma-aloitteisen toiminnan tukemiseen. Asiakkaiden osallistumista ja voimavarojen käyttöä edistetään ja tuetaan. Terveyden edistä-

minen on myös laaja-alaista vaikuttamista yhteiskunnan sosiaalisiin, rakenteellisiin ja kulttuurisiin tekijöihin, ja se vaatii monitieteellistä tutkimusta ja eri hallinnonalojen yhteistyötä. Terveyttä pyritään edistämään lähellä ihmistä ja hänen arkielämän ympäristöään, ihmisen omista lähtökohdista ja tarpeista käsin. Terveyden edistämistyötä tehdään yksilön, perheen, ryhmän, yhteisön ja väestön tasolla sekä yhteiskunnan eri osaluilla. Terveydenhoitajilla on mahdollisuus rakentaa terveyttä edistävää toimintaa vaikuttamalla kunnan hyvinvointipolitiikkaan sekä käynnistämällä yhteistyötä eri hallinnonalojen, tiedotusvälineiden ja järjestöjen kanssa. (Haarala ym. 2008, 52 - 53, 55.)

2.4 Terveydenhoitotyö

Kansanterveyslaissa (928/2005, 14§) on täsmennetty kunnan kansanterveystyöhön kuuluvia tehtäviä, jotka ohjaavat terveydenhoitajien työtä. Terveydenhoitotyö on käsitteenä enemmän kuin terveydenhoitajien toteuttama työ. Terveydenhoitajatyö tarkoittaa erityisesti terveydenhoitajan ammatillisen pätevyyden omaavan terveydenhoitajan tekemää työtä. Terveydenhoitaja on hoitotyön ja erityisesti terveydenhoitajatyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija ihmisen elämän eri vaiheissa. Keskeistä terveydenhoitajan työssä on väestön aktivoiminen ja osallistaminen ylläpitämään ja edistämään omaa terveyttään. Terveyden tasa-arvo on tärkeää lisätä ja vähentää yhteiskunnallista eriarvoisuutta. Terveydenhoitajan on otettava työssään huomioon ne terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, jotka vaikuttavat ihmisten elinolosuhteisiin, elinympäristöön ja hyvinvointiin. (Haarala ym. 2008, 22.)

Terveydenhoitaja pyrkii työssään vahvistamaan asiakkaiden voimavaroja ja itsehoitoa. Työ on yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön ja ympäristön terveyttä edistävää ja ylläpitävää sekä sairauksia ehkäisevää. Terveydenhoitajan tehtäväalue sisältää sekä primaari-, sekundaari- että tertiari-prevention tasot eli terveystieteiden ja sairauksien ehkäisyä, varhaista toteamista ja sairastuneiden hoitamista sekä terveellisen ympäristön kehittämistä ja suunnittelua. Näkökulma on preventiivinen ja promotiivinen eli myös terveyttä rakentavaa ja terveyden edellytyksiä luovaa ja tukevaa toimintaa. Terveydenhoitaja voi vaikuttaa yksilölliseen, yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen hyvinvointiin. (Haarala ym. 2008, 22.)

Terveydenhoitajan työn tieteellinen ja teoreettinen perusta on hoitotieteessä. Hoitotiedettä tukevat kansanterveystiede ja terveyden edistämisen tietoperusta. Osaamista täydentävät tämän lisäksi muun muassa lääketiede, epidemiologia, luonnontieteet ja yhteiskunta- sekä käyttäytymistieteet. Terveydenhoitajan keskeisiä osaamisalueita on viisi, joista neljä ensimmäistä ovat eettinen toiminta terveydenhoitotyössä, terveyden edistäminen ja kansanterveystyö sekä tutkimus- ja kehittämistyö ja johtaminen terveydenhoitotyössä. Näiden osaaminen luo pohjan ja tukee viidennen osaamisalueen hallintaa, joka on terveydenhoitotyö elämänkulun eri vaiheissa. (Haarala ym. 2008, 23, 33.)

Terveydenhoitajan ammatillisen kasvun edellytyksenä on oma persoonallisuuden ja ammatillisuuden merkityksen työssä oivaltaminen, oman am-

mattikuvansa tunteminen ja jatkuva oman ammattitaidon kehittäminen väestön terveydentilan pohjalta. Ammatillisuudella tarkoitetaan tutkittuun tietoon perustuvaa toimintaa, joka edellyttää korkeaa eettistä vastuuta, työmoraalia, ammatin rajojen tuntemista ja terveydenhoitajan vastuuta ammattinsa kehittämisestä. (Haarala ym. 2008, 23.)

Terveydenhoitajan ammattikuvaa pitää jatkuvasti verrata ammattikäytännöön niin, että työn muutokset näkyvät myös ammattikuvassa. Asiantuntijuudessa korostuvat kriittinen, reflektiivinen ajattelu sekä vastuullisuus ja itsenäinen päätöksenteko. Terveydenhoitajan työn keskeisenä tehtävänä on tukea ja vahvistaa asiakkaiden omien voimavarojen käyttöä ja selviytymistä. Työ edellyttää rohkeutta puuttua tarvittaessa asiakkaan elämään ja näyttöön perustuvaa osaamista eli terveydenhoitajan toiminta perustuu tutkittuun tietoon ja kokemukseen perustuvaan näyttöön. Päätöksenteon tulee perustua käytössä oleviin tutkimustuloksiin, työkokemukseen ja asiakaskohtaiseen tietoon. (Haarala ym. 2008, 23 - 24.)

Laadukkaan terveydenhoitajatyön todentuminen vaatii eettistä osaamista, joka luo keskeisen perustan terveydenhoitajan ajattelulle, toiminnalle ja arvomaailmalle. Eettisen osaamisen taustalla vaikuttavat oman työn arvot ja eettiset periaatteet, erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja terveystaloudelliset linjaukset. Eettiset ohjeet tukevat terveydenhoitajan päätöksentekoa. Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, erilaisuuden hyväksyminen, ihmisen arvostaminen, luottamuksellisuus, lähimmäisen vastuu, puolueettomuus, tasa-arvoisuus, vapaaehtoisuus ja yksilöllisyys ovat terveydenhoitajan eettisen osaamisen perustana painottuvia arvoja. Näiden arvojen mukaisesti terveydenhoitaja vastaa asiakkaiden, asiakasryhmien, yhteisöjen ja yhteiskunnan tarpeisiin. Terveydenhoitajan työn perustana ovat myös Suomen Sairaanhoidotalouden eettiset ohjeet, koska terveydenhoitajat saavat koulutuksensa perusteella myös sairaanhoidajan pätevyyden. (Haarala ym. 2008, 24 - 25.)

Terveydenhoitaja tekee työtä turvallisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä itsenäisesti että monenlaisissa työryhmissä. Työtä ohjaavat yhteiskunnallinen tilanne ja asiakkaiden erilaiset tarpeet ja elämäntilanteet. Moniammatillinen työ on erityisen tärkeää asiakkaiden parhaan mahdollisen hoidon ja tuen varmistamiseksi. Terveydenhoitaja työskentelee perhettä suunnittelevien, raskaana olevien, juuri synnyttäneiden sekä lasten, nuorten ja työikäisten ja ikääntyvien sekä heidän perheidensä terveyden edistämiseksi. Terveydenhoitajat työskentelevät eri-ikäisten neuvolatoiminnassa, avosairaanhoidossa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, kotihoidossa, työterveyshuollossa sekä itsenäisinä yrittäjinä. Vastanotto toiminta, kotikäynnit, yksilö- ja ryhmäohjaus sekä neuvonta, terveystarkastukset ja seulontatutkimukset ovat keskeisiä työmenetelmiä. Terveydenhoitaja toimii usein myös suunnittelu-, kehittämis-, asiantuntija- ja johtotehtävissä erilaisissa työryhmissä. Terveydenhoitajia työskentelee sekä julkisen että yksityisen sektorin ja vapaaehtoisjärjestöjen palveluksessa tai itsenäisinä ammatinharjoittajina. (Haarala ym. 2008, 25 - 26.)

Terveydenhoitajan tehtävänä on yhdessä muiden tahojen kanssa rakentaa terveyttä edistävää toimintaa yhteiskunnassa. Hänen tulee rohkeasti tarttua kansallisten ohjelmien ja suositusten toimeenpanoon yhdessä muiden asi-

antuntijoiden kanssa ja vahvistaa terveyden edistämisen näkökulmaa terveyspalveluissa. Yhteiskunnallisia muutoksia ja terveystieteellisiä linjauksia terveydenhoitajan on tärkeää seurata tiiviisti. (Haarala ym. 2008, 42.)

Terveydenhoitajalle on yleensä nimetty vastuuväestö, josta hän vastaa tehtäviensä edellyttämällä tavalla. Väestövastuu voi perustua maantieteelliseen aluejakoon tai ikäryhmään. Asiakkaille valtaosa terveydenhoitajan palveluista on vapaaehtoisia. (Haarala ym. 2008, 26.)

3 NEUVOLATOIMINTA

Suomalainen neuvolatoiminta on maailmassa ainutlaatuinen, sillä neuvolatyöhön on erikseen koulutettu korkeatasoisesti terveydenhoitajien ammattikunta. Neuvolaterveydenhoitajia on Suomessa lähes 2500. Useimmissa kunnissa neuvolatyö on organisoitu niin, että saman terveydenhoitaja toimii perheen kanssa lapsen odotusajasta kouluun menoon asti. (Haarala ym. 2008, 280.)

Suomalainen neuvolajärjestelmä kattaa koko maan ja tarjoaa tarpeenmukaiset palvelut koko väestölle. Palveluiden määrälle ja laadulle suunnan antavat lakisääteisyys ja valtakunnallinen ohjeistus. Neuvolatoiminnalle on asetettu tavoitteet, tehtävät ja toimintaperiaatteet, jotka perustuvat terveystieteellisiin kannanottoihin, tutkimustuloksiin, eettisiin säästöihin ja suosituksiin sekä käytännön kokemuksiin (Haarala ym. 2008, 280; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 20.)

Neuvolan tehtävänä on tukea perheen voimavaroja sekä lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuoroaikutusta. Huomiota kiinnitetään koko perheen elintapoihin, parisuhteeseen ja molempien puolisoitten rooliin ja vastuuseen vanhempina. (Kasvun kumppanit, 2012.)

3.1 Neuvolan palvelut lapsiperheille

Valtioneuvosto on antanut asetuksen (380/2009) koskien neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa. Asetuksella säädelään määräaikaisten terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältöä ja määrää, koska kuntien väliset erot lasten ja nuorten ehkäisevien palveluiden voimavaroissa ja sisällössä ovat lisääntyneet. Asetuksen tarkoituksena on ehkäisevää toimintaa tehostamalla varmistaa, että lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksiköiden sekä väestön tarpeet huomioon ottavia. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 3.)

Kansanterveyslain (66/1972) mukaan kansanterveystyön järjestäminen on kunnan velvollisuus. Kansanterveystyöllä tarkoitetaan yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä, sairauksien ja tapaturmien ehkäisyä sekä yksilön sairaanhoitoa. Kansanterveyslain 14. pykälän mukaan kansanterveystyöhön kuuluvia tehtäviä ovat muun muassa huolehtia kunnan asukkaiden terveysneuvonnasta ja terveystarkastuksista

mukaan lukien ehkäisyneuvonta, odottavien äitien ja perheiden ja alle kouluikäisten lasten neuvontapalvelut sekä ylläpitää koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä suun terveydenhuoltoa.

Sosiaali- ja terveysministeriön 1.7.2009 voimaan tulleen asetuksen (380/2009) keskeisin muutos on sen muuttuminen ohjeistuksiin sisältyvistä suosituksista kuntia sitoviksi velvoitteiksi. Suuri muutos on laajassa terveystarkastuksessa äitiys- ja lastenneuvolassa, jossa molempien vanhempien hyvinvointia ja elämäntilannetta arvioidaan aikaisempaa järjestelmällisemmin ja perusteellisemmin. Vanhemmuuden tukemiseksi äitiys- ja lastenneuvoloissa järjestetään neljä laajaa terveystarkastusta. Laaja terveystarkastus ei tarkoita uutta käyntikertaa vaan yksi käynti on laajennettu kattamaan koko perheen hyvinvoinnin tarkastelun. Laajat terveystarkastukset ovat monipuolisia, syvennettyjä tarkastuksia, ja ne tehdään koko maassa samoina ikäkausina vertailukelpoisuuden mahdollistamiseksi. Suun terveydenhuolto nivotaan myös osaksi laajaa terveystarkastusta. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 18.)

Lastensuojelulain (13.4.2007/417) 1 luvun 1§:n mukaan jokaisella lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä tarjoavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun ja huolenpitoon. Lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Lastensuojelun on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa. Lastensuojelun on pyrittävä ehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia sekä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin. Lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. 1:4§.)

Terveystarkastusten ja -neuvonnan tulee olla suunnitelmallista toimintaa niin, että ne muodostavat lapsen, nuoren ja heidän perheidensä hyvinvointia ja terveyttä seuraavan kokonaisuuden raskauden alusta aina opiskelujen loppuun asti. Tarpeen mukaan terveystarkastukset ja -neuvonta on järjestettävä moniammatillisesti. Yhtenäisyyden ja alueellisen tasa-arvoisen saavuttamiseksi asetus ohjaa melko yksityiskohtaisesti sekä tarkastuksen ajankohtia että terveystarkastusten ja -neuvonnan sisältöä. Näin varmistetaan, että esimerkiksi muutettaessa kunnasta toiseen toiminnan yhtenäisyys lapsen kehityksen myötä pysyy riittävänä. Olennaista on väestöryhmien tarpeet huomioonottava suunnitelmallinen ja valtakunnallisesti riittävän yhtenäinen toiminta, jossa jokaisen asiakkaan tarpeet tulevat otetuksi huomioon. Tarpeiden pohjalta suunnitellaan yksilöllinen saumattomasti jatkuva palvelukokonaisuus. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 20.)

Koko ikä- tai vuosiluokka kutsutaan määrääkäisiin terveystarkastuksiin. Tarkoituksena on, että määrääkainen tarkastus kattaa kaikki kyseiseen väestöryhmään kuuluvat, myös pitkäaikaisesti sairaat, vammaiset tai huostaanotetut. Näin varmistetaan lasten, nuorten ja perheiden tasa-arvoinen asema terveyden ja hyvinvoinnin seurannassa. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 26.)

Terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja tai kätilö. Laajan terveystarkastuksen tekee lääkäri yhdessä terveydenhoitajan tai kätilön kanssa. Suun terveystarkastuksen tekee hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja. Suun terveydentilan arvion voi tehdä terveydenhoitaja. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 27.)

Kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Toiminnan järjestäminen edellyttää yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kesken ja toimintaohjelmat on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetus-toimen kanssa. Odottavan äidin, lapsen ja nuoren hyvinvoinnin ja terveyden lisäksi on arvioitava ja tuettava perheiden hyvinvointia. Yhtenäinen toimintaohjelma helpottaa sekä yksittäisen työntekijän työtä että moniammatillista yhteistyötä ja mahdollistaa tilastoinnin ja asetuksen toteutumisen valvonnan. Toiminnan suunnittelun, kohdentamisen ja järjestämisen tulee perustua tietoon oman kunnan ja toimipisteen lasten, nuorten ja perheiden terveydestä ja hyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista tekijöistä. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 22 - 23, 25.)

Toiminnan yhteensovittamiseen erilaisissa nivelvaiheissa tulee kiinnittää erityistä huomiota, kun lapsi ja perhe siirtyvät äitiysneuvolasta lastenneuvolan palvelujen piiriin ja lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon sekä edelleen opiskelijaterveydenhuoltoon siirryttäessä. Toiminnan järjestämisessä on otettava huomioon lapsen, nuoren ja koko perheen oikeus osallistua ja saada tukea. Näiden mahdollistaminen edellyttävät lapsen, nuoren ja perheen aktiivista kuuntelua, riittävää tuntemista, tilanneherkkyyttä, asiakkaan oikeuksien ja päätöksenteon kunnioittamista sekä luottamuksen hankkimista. Tavoitteena on, että lapsiperheiden palvelut muodostavat perhelähtöisen kokonaisuuden ja niitä järjestettäessä huomioidaan lasten erilaiset kehitysympäristöt. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 23.)

3.2 Neuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet

Ensimmäisenä toimintaa ohjaavana periaatteena on lapsen etu. Ensisijaisena neuvolatoiminnan tavoitteena on jokaisen lapsen mahdollisimman suotuisan kehityksen, hyvinvoinnin ja terveyden turvaaminen. Tämä edellyttää lapsilähtöistä työskentelytapaa. Lapsen etu asetetaan vanhempien edun edelle tarvittaessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22.)

Toisena periaatteena on perhekeskeisyys. Lapsen paras ei yleensä voi toteutua ilman vanhempia, sillä lapsen hyvinvointi riippuu koko perheen hyvinvoinnista ja erityisesti vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta. Perheen elämäntilanne, tottumukset, kulttuuritausta ja ympäristö otetaan huomioon. Perheet ovat nykypäivänä hyvin moninaisia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22 - 23.)

Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ovat kolmas neuvolatoimintaa ohjaava periaate. Käyntien lähtökohdaksi otetaan jokaisen perheen elämäntilanne ja vanhempien ilmaiset päällimmäiset tarpeet tai huolet. Perhettä kuunnellaan aktiivisesti. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 23.)

Neljäntenä periaatteena tulee lasten ja vanhempien kunnioittaminen. Vanhempien ratkaisut ja elämäntilanne eivät aina ole optimaalisia terveyden edistämisen ja neuvolan näkökulmasta. Työntekijältä vaaditaan ammattitaitoa, kuuntelemisen taitoa ja hienotunteisuutta kun etsitään suhtautumista ja toimintatapoja, jotka eivät lähtökohtaisesti hylkää, moiti tai syyllistä asiakasta tunnetasolla. Terveydenhoitaja joutuu ottamaan esille myös vaikeita tai epämiellyttäviltä tuntuvia asioita, koska lapsen etu on tärkein toimintaa ohjaava tekijä. Paras toimintatapa tällaisessakin tilanteessa on suora ja avoin lähestymistapa ja keskustelu asiasta, mikä on helpointa silloin, kun perheeseen on jo ehditty tutustua ja luottamusta on ehditty rakentaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 23.)

Terveyden edistäminen on viides neuvolatoimintaa ohjaava periaate. Terveyttä edistävällä toiminnalla tarkoitetaan toimintaa, joka lisää perheiden mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteensä ja sen taustalla oleviin tekijöihin ja siten kohentaa perheen terveyttä. Neuvolassa huomiota kiinnitetään lapsen ja perheen terveen elämän edellytyksiin sekä lasten ja vanhempien taitoihin tehdä terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. Terveys ymmärretään moniulotteisena kokonaisuutena, johon kuuluvat niin fyysinen kuin psyykinenkin terveys elämäntapavalintojen ja sosiaalisten suhteiden ohella. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 23.)

Kuudentena periaatteena on voimavaralähtöisyys. Vanhempien ja lasten voimavaroihin ja niitä suojaaviin, vahvistaviin sekä kuormittaviin tekijöihin kiinnitetään neuvolassa aktiivisesti huomiota. Voimavaratekijät edistävät lapsen tervettä kehitystä ja kasvua sekä suojaavat kaikkia perheenjäseniä epäsuotuisilta vaikutuksilta. Huolenpito lapsesta, hyvä itsetunto, lapsilähtöinen kasvatusta sekä perheen sosiaaliset verkostot ovat lapsen kannalta voimavaratekijöitä. Neuvolan pyrkimyksenä on vahvistaa vanhempien kykyjä toimia oman perheen hyväksi ja voimavarojen vahvistaminen on yksi keino toteuttaa terveyttä edistävää toimintaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 23.)

Ehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat kuudes neuvolatoimintaa ohjaava periaate. Neuvolan tehtäviin kuuluu osallistua lapsiperheitä koskevien ongelmien ehkäisyyn ja tunnistettujen ongelmien pahenemisen estämiseen. Syrjäytymisvaarassa olevia ja heidän perheitään pyritään aktiivisesti tunnistamaan ja pulmatilanteisiin puuttumaan mahdollisimman varhain. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 23 - 24.)

Seitsemäntenä periaatteena on yhteisöllisyys ja vertaistuen hyödyntäminen. Neuvolan tehtäviin kuuluu lapsiperheiden yhteenkuuluvuuden, keskinäisen yhteistyön ja toistensa tukemisen edistäminen. Neuvolan ja perhepalveluverkoston tehtävänä on vaikuttaa perheiden vertaistuen saantiin paikkakunnalla. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 24.)

Tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus nähdään neuvolatoiminnan kahdeksanteena periaatteena. Neuvolan palveluita kohdennetaan perheille heidän tarpeidensa mukaan tasa-arvon periaatteen mukaisesti. Toiset perheet tarvitsevat intensiivistä tukea neuvolalta kun taas toiset selviävät neuvolasta saamien peruspalveluiden ja varmistuksen varassa hyvin. Terveysroja kaventavassa ja yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta lisäävässä työssä tulee neuvolan olla rohkeasti mukana. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 24.)

Moniammatillinen yhteistyö on yhdeksäs neuvolatoimintaa ohjaava periaate. Hyvin toimivaan neuvolatyöryhmään tarvitaan terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi moniammatillista osaamista. Kuntatasolla on tärkeää muodostaa kokonaisnäkemys lapsiperheiden palveluja ohjaavista periaatteista ja linjauksista sekä huolehtia niiden samansuuntaisuudesta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 24.)

Kymmenes periaate on neuvolatyön laatu ja vaikuttavuus. Neuvolassa käytettävät toimintatavat ja menetelmät perustuvat parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Ensisijaisesti neuvolassa käytetään menetelmiä ja toimintatapoja, joiden terveyttä edistävästä ja ehkäisevästä vaikutuksesta on näyttöä. Neuvolassa esitettävät näkemykset, ehdotukset ja tiedot pyritään perustelemaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon avulla. Suosituksia neuvolan toiminnalle tarkastetaan ajan myötä tiedon muuttuessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 24 - 25.)

Neuvolatyön jatkuvuus ja pitkäjänteisyys ovat yhdestoista periaate. Pitkäjänteisyys on neuvolatyön yksi vahvuuksista, sillä pitkäjänteisellä työllä on tutkimusten mukaan mahdollista tukea monia perheitä vaikeissakin elämäntilanteissa. Tämän vuoksi on siis tärkeää, että neuvolatoiminnan järjestämisessä pidetään huolta toiminnan jatkuvuudesta ja saumattomuudesta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 24.)

Kahdententoista toimintaa ohjaavana periaatteena on johdon tuki. Suunnitelmallinen ja ammattitaitoinen johtaminen ovat korkeatasoisen neuvolatoiminnan edellytyksiä. On myös tärkeää, että neuvolatoiminnasta vastaavilla henkilöillä on riittävästi neuvolatoiminnan sisällön asiantuntemusta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 25.)

Viimeisenä periaatteena on kestävä kehitys. Omassa toiminnassaan lastenneuvola edistää kestävästä kehitystä taloudellisesti, sosiaalisesti, ekologisesti ja kulttuurillisesti. Terveyttä edistävällä ja ehkäisevällä toiminnalla parannetaan uusien lapsisukupolvien mahdollisuuksia antoisaan ja terveeseen elämään. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 25.)

3.3 Äitiysneuvola

Suomessa syntyy vuosittain alle 60 000 lasta. Yleisesti synnyttäjien keski-ikä on yli 30 vuotta ja ensisynnyttäjien 28 vuotta. Suomessa on äitiysneuvolatoiminnalla pitkät perinteet ja palveluita käyttävätkin lähes kaikki perheet. Vuosittain äitiysneuvolassa asioi noin 56 000 odottavaa naista. Ras-kaana olevista vain noin 0,2 - 0,3 prosenttia ei käy neuvolassa. Osa heistä

on muuttanut Suomeen loppuraskauden aikana ja muilla on usein taustalla sosiaalisia ja kulttuurisia ongelmia. Käynnit äitiysneuvolassa ovat vapaaehtoisia, mutta niihin on liitetty äitiysavustuksen, äitiys-, isyys- ja vanhempainlomiin tarvittavat todistukset ja lomiin liittyvät sosiaaliset etuudet. Julkisen terveydenhuollon järjestämät neivolakäynnit voi korvata yksityissektorin tarjoamilla palveluilla. Perusterveydenhuolto ja sairaanhoitopiirit ovat sopineet hoidon porrastuksesta ja työnjaosta, jotta äitiyshuolto voi tarjota aukottoman ja korkealaatuisen palvelun ja aukottoman hoitopolun koko raskausajaksi. Äitiysneuvolapalvelut ovat Suomessa maksuttomia. (Haarala ym. 2008, 287; Armanto & Koistinen 2007, 33; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 19.)

Raskaana oleva nainen ja lasta odottava perhe tulevat äitiysneuvolan asiakkaiksi yleensä kun raskaus on kestänyt 8 - 12 viikkoa. Synnyttäneelle äidille tehdään jälkitarkastus noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen ja tällöin äitiysneuvolan asiakkuus loppuu. Keskimäärin ensisynnyttäjät kävi neuvolassa 14,3 kertaa ja poliklinikalla 3 kertaa, uudelleensynnyttäjät hieman harvemmin vuoden 2005 tilastojen mukaan. Äitiysneuvolassa toimivalla kokopäivätoimisella terveydenhoitajalla saa suositusten mukaan olla enintään 80 synnyttävää asiakasta vuodessa. (Armanto & Koistinen 2007, 33; Haarala ym. 2008, 287, 292.)

Kansainvälisesti suomalaisten seksuaali- ja lisääntymisterveydentila on hyvä. Äitiyskuolleisuus, perinataalikuolleisuus sekä keskosena ja pienipainoisena syntyneiden osuudet ovat pitkään olleet alhaisimpia maailmassa. Iäkkäiden synnyttäjien määrä sekä yleistynyt hedelmättömyys ja siihen liittyvät hoidot aiheuttavat kuitenkin monenlaisia haasteita. Myös lisääntyvä alkoholin- ja huumeiden käyttö altistavat seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle ja väkivallalle sekä vaarantavat sikiön terveyden. Tilastojen mukaan 1990-luvun puolivälin jälkeen raskaudenkeskeytysten ja sukupuolitautilien määrät ovat kehittyneet huonompaan suuntaan. (Haarala ym. 2008, 287.)

3.3.1 Äitiysneuvolan tavoitteet

Stakesin suositusten (2009) 10§ mukaan tulee lasta odottavan perheen terveysneuvonnan edistää odottavan naisen ja hänen perheensä terveyttä, turvata ja edistää sikiön terveyttä, antaa tietoa raskausajasta, synnytyksestä, lapsen hoidosta, imetyksestä ja odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista sekä tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Äitiyshuollon tavoitteena suosituksissa nähdään laajemmin myös vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä heidän auttamisensa myönteiseen suhtautumiseen perhe-elämäänsä ja perheen asemaan yhteiskunnassa (Armanto & Koistinen 2007, 33).

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillisesti toteutettua vanhempainryhmätoimintaa. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse tulee järjestää kotikäynti. Muita kotikäyntejä tulee järjestää tarpeen mukaan. (Asetus neu-

volatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008:37, 10§).

3.3.2 Äitiysneuvolan tehtävät

Äitiysneuvola vastaa perusterveydenhuollon äitiyshuollon palveluista. Äitiysneuvolatoiminnalla pyritään turvaamaan vanhempien, sikiön, vastasyntyneen lapsen sekä koko perheen terveys ja hyvinvointi. Neuvolan tehtävänä on auttaa vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen tuomiin muutoksiin perheessä sekä edistää terveellisiä elintapoja. Äitiysneuvolan tehtävänä on lisäksi valmentaa synnytykseen ja raskausajan pulmien tunnistamiseen ja niiden varhaiseen toteamiseen sekä lähettää äiti tarvittaessa jatkohoitoon. (Ivanoff ym. 2007, 19.)

Vaikka äitiysneuvontaan ja -ohjaukseen kuuluukin tiettyjä, usein raskaudenaikaisten riskien arvioimiseen liittyviä rutiinitoimintoja, jokaisen raskaana olevan naisen ja hänen perheensä elämäntilanne pyritään ottamaan huomioon, ja palvelu rakennetaan kullekin perheelle sopivaksi. Äidin ja sikiön fyysisen hyvinvoinnin seuranta ja varmistaminen sekä äidin ja isän synnytykseen valmentaminen ovat perinteisesti olleet äitiysneuvolan keskeisiä toimintoja. (Ivanoff ym. 2007, 19.)

3.4 Lastenneuvola

Syntymän jälkeen lapsi siirtyy äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi. Suomessa on tehty lastenneuvolatyötä yli 60 vuotta ja se on keskeinen osa perusterveydenhuoltoa. Neuvolatyön ansiota on muun muassa se, että Suomessa on maailman alhaisin imeväiskuolleisuus. Lastenneuvolapalveluita on saatavilla Suomen lähes 900 neuvolassa ja lastenneuvoloissa asiointi vuosittain noin 400 000 lasta sekä arviolta noin 600 000 vanhempaa. Rokotuskattavuustietojen perusteella palveluita käyttävien osuudeksi on arvioitu 99,6 %. (Ivanoff ym. 2007, 20; Kasvun kumppanit 2012.)

Äitiys- ja lastenneuvoloiden saumaton ja jatkuva yhteistyö koskee kaikkia syntyviä lapsia ja heidän perheitään. Yhteistyössä tulee kiinnittää erityistä huomiota siirtymävaiheeseen, varsinkin jos terveydenhoitaja vaihtuu. Äidit odottavat, että myös lastenneuvolassa pidetään huolta äidin jaksamisesta ja parisuhteesta kuten äitiysneuvolassakin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 41.)

3.4.1 Lastenneuvolan tavoitteet

Lastenneuvolan yleistavoite on parantaa lasten fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja perheiden hyvinvointia. Tavoite kohdistuu varsinkin erityistä tukea tarvitseviin perheisiin, jolloin terveyserot kaventuvat. Lastenneuvolan tavoitteena on myös, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 20.)

Neuvolaseurannan keskeinen tavoite on lasten ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Neuvolatoiminta perustuu lapsen kehityksen säännölliseen seurantaan, arviointiin sekä sairauksien seulontaan. Myös vanhemmuuden vahvistaminen ja tukeminen sekä terveystietoisuuden lisääminen ovat olennainen osa toimintaa. Terveystietoisuuden lisääminen ovat olennainen osa toimintaa. Terveystietoisuuden lisääminen ovat olennainen osa toimintaa. Terveystietoisuuden lisääminen ovat olennainen osa toimintaa. Terveystietoisuuden lisääminen ovat olennainen osa toimintaa. (Armanto & Koistinen 2007, 118.)

Muita lastenneuvolan tavoitteita ovat jokaisen lapsen persoonallisuuden kehittymisen tukeminen ja riittävän huolenpidon takaaminen sekä vanhemmuuden ja parisuhteen tukeminen, niin että vanhemmat kykenevät pitämään huolta lapsestaan ja tukemaan tämän kehitystä. Tavoitteena on myös auttaa vanhempia tunnistamaan omia voimavarojaan ja perhettä kuormittavia tekijöitä sekä ottamaan vastuun lapsen ja perheen hyvinvoinnista. Varhain tunnistetut lasten sairaudet, kehitystä ehkäisevät tekijät ja perheen muut terveystilanteet kuuluvat neuvolan tavoitteisiin. Lastenneuvolan tavoitteena on myös toimia vertaistuen välittäjänä sekä tukea perhettä terveyttä edistävissä valinnoissa ja vähentää lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöitä. Lisäksi tavoitteena on vanhempien aktiivinen mukaan ottaminen neuvolapalvelujen kehittämiseen sekä perheiden terveyteen liittyvän tasa-arvon lisääminen kohdentamalla varhaista tukea sitä eniten tarvitseville asiakasperheille. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 20.)

3.4.2 Lastenneuvolan tehtävät

Lastenneuvolan tehtävänä on lapsen ja perheen tasolla mahdollistaa vanhemmille ajantasaisen ja tutkimukseen perustuvan tiedon saaminen lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä kullekin vanhemmalle soveltuvalla tavalla. Neuvolan tavoitteena on mahdollistaa vanhemmille riittävästi tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen perheen toimivuuden vahvistamiseksi. Neuvola tukee vanhempia turvalliseen lapsilähtöiseen ja turvalliseen aikuisuuden sisältävään kasvatustapaan. Lastenneuvola seuraa ja tukee lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä, antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja pitää yllä lasten rokotussuojaa. Neuvola pyrkii tunnistamaan mahdollisimman ajoissa epäsuotuisan kehityksen merkit lapsessa, perheessä ja elinympäristössä sekä puuttuu varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin. Neuvolasta lapsi ja perhe ohjataan tarvittaessa muille asiantuntijoille tutkimuksiin tai hoitoon. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 20.)

Terveyskeskuksen tasolla lastenneuvolan tehtävänä on muun muassa perehtyä vastuualueeseensa kuuluviin perheisiin ja näiden elinoloihin, varmistaa vanhempien osallistuminen neuvolapalveluiden kehittämiseen ja varmistaa vanhempien riittävä vertaistuen saanti, osallistua pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten hoidon järjestämiseen ja koordinoitiin sekä järjestää ja koordinoida neuvolapalvelut osana perhepalveluverkostoa. Tehtävänä on myös säännöllisesti seurata ja arvioida neuvolatoiminnan tuloksia, toimintaprosesseja ja -edellytyksiä sekä kehittää aktiivisesti neuvolan palveluja ja henkilökunnan ammattitaitoa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 21 - 22.)

Kunnan ja yhteiskunnan tasolla lastenneuvolan tavoitteena on tuntea kunnan lapsiperheiden palvelut ja perhettä koskeva suunnittelu ja päätöksenteko sekä tarvittaessa vaikuttaa niihin. Toinen tavoite on seurata yhteisön ja ympäristön turvallisuutta, lapsi- ja perhemyönteisyyttä sekä erilaisten tekijöiden vaikutusta perheiden terveyteen ja edistää lasten ja perheiden hyvinvoinnin huomioonottamista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 22.)

Haasteita neuvolatoiminnalle asettavat nykymaailmassa myös monimuotoiset perheet kuten uusio- ja sateenkaari sekä erilaisista kulttuureista tulevat perheet. Lapsen kokonaiskehitykseen vaikuttavat muun muassa perimä- ja ympäristötekijät, joita ovat perheen sosiaaliset olosuhteet ja terveystottumukset. Lapsen kehitys on fyysisten, neurologisten, sosioemotionaalisten ja ympäristötekijöiden summa, sillä kaikki tekijät vaikuttavat toisiinsa ja ovat samanarvoisia lapsen kehityksen kannalta. Lapsen kehitystä tulee siis arvioida ja seurata kokonaisuutena huomioiden yksilöllinen kehitysvauhti, lapsen temperamentti sekä olosuhteet. (Armanto & Koistinen 2007, 118.)

3.5 Neuvolatarkastukset

Perheiden ongelmat ovat monimuotoistuneet ja monimutkaistuneet, joten tarkastukset painottuvat yhä enemmän vuorovaikutukselle ja keskustelulle, joiden lähtökohtana ovat vanhempien havainnot ja huolenaiheet, mutta myös terveydenhoitajan ja lääkärin täytyy tuoda julki omat havaintonsa ja huolenaiheensa. Myönteinen palaute on vanhemmille erityisen tärkeää. Vuorovaikutteinen, keskusteleva toimintatapa edellyttää riittävästi aikaa ja resursseja, jotta terveydenhoitaja ehtii syventymään perheen tilanteeseen kokonaisvaltaisesti. (Haarala ym. 2008, 301.)

Määräaikaistarkastusten hyödyistä menetetään suuri osa, jos työntekijä vaihtuu useasti. Neuvolassa tulee olla mahdollisuus lapsen ja tämän perheen pitkäaikaiseen seurantaan. Määräaikaistarkastukset merkitsevät tiettyä minimimäärää tapaamisia, mutta perheillä tulee olla mahdollisuus varata joustavasti lisääikoja yksilöllisten tarpeidensa ja elämäntilanteensa mukaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 127 - 128.)

3.5.1 Äitiysneuvolan tarkastukset

Stakesin suositusten (2008) mukaan lasta odottavalle perheelle tulee järjestää vähintään yksi laaja terveystarkastus ja ensimmäistä lasta odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidontarpeen arvio. Stakesin (1999) mukaan ensisynnyttäjille suositellaan 13 - 17 ja uudelleen synnyttäjille 9 - 13 neuvolakäyntiä raskauden ja lapsivuoteen aikana. Äitiysneuvola-asiakkuuden aikana tehdään äidille vähintään neljä lääkärin-tarkastusta ja näistä yksi on synnytyksen jälkitarkastus. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008:37, 5§; Armanto & Koistinen 2007, 34.)

Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimuksen lisäksi selvitetään haastattelulla ja muilla menetelmillä perheen hyvinvointia. Ensimmäistä lastaan odottavan perheen laajaan terveystarkastukseen kuuluu myös suun terveydentilan selvittäminen. Äitiysneuvolan laajassa terveystarkastuksessa ennakoidaan vauvan syntymää, keskustellaan muuttuvan perhetilanteen aiheuttamista odotuksista ja mahdollisista peloista kummankin vanhemman ja lapsen näkökulmasta, perheen sosiaalisista suhteista ja voimavaroista. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 33, 34.)

Ensimmäisessä lääkärintarkastuksessa, joka tehdään alkuraskauden aikana, kuuluu gynekologisen tarkastuksen lisäksi myös keskustelu sikiöseulonnoista sekä äidin, isän ja muun perheen hyvinvoinnista. Raskauden edetessä tutkimukset kohdistuvat erityisesti kohdunsuun tilaan ja seurantaan erilaisten raskauskomplikaatioiden riskitekijöistä. Sikiön tarjontaa tutkitaan ja arviota synnytystavasta tehdään loppuraskaudesta. Jälkitarkastuksen tavoitteena on selvittää, miten äiti on palautunut raskaudesta ja synnytyksestä ja miten perhe jaksaa, sekä antaa ohjausta ja neuvontaa lapsiperheelle. Tarkastusten ja neuvonnan lisäksi tavoitteena on, että äitiysneuvolan terveydenhoitaja tekisi kotikäynnin perheeseen lapsen syntymän jälkeen. Lisäksi on toivottavaa, että terveydenhoitaja tekisi kotikäynnin perheeseen jo raskausaikana. (Armanto & Koistinen 2007, 34-35.)

Vanhempien kuvaus perheen tilanteesta, heidän tarpeensa, voimavaransa ja huolensa ovat perheen hyvinvoinnin selvittämisen lähtökohdista. Perheen elinolojen, vanhempien hyvinvoinnin ja terveyden, vanhemmuuden ja parisuhteen selvittämisessä voidaan hyödyntää valtakunnallisesti suositeltuja strukturoituja kyselylomakkeita. Tällaisia ovat esimerkiksi parisuhteen ja vanhemmuuden roolikartta, lasta odottavan perheen voimavaralomakkeet ja audit. Vanhempien keskinäisen vuorovaikutuksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on haastattelun tavoitteena. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 34.)

3.5.2 Lastenneuvolan tarkastukset

Lastenneuvolan perustehtävään kuuluvat eri ikäkausiin liittyvät määräaikaistarkastukset eli lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seurantaan ja tukemiseen sekä mahdollisten poikkeamien mahdollisimman aikaiseen toteamiseen. Tarkastusten yhteydessä huomioidaan koko perhe. Neuvolatyössä painopiste on ennalta ehkäisevässä työssä ja ongelmat ja sairaudet pyritään seulomaan esiin mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Sairauksien, ainakaan vaativien sairauksien, hoito ei kuulu neuvolatyöhön. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 127; Armanto & Koistinen 2007, 168.)

Määräaikaistarkastuksista on annettu neuvoloihin toteutussuositukset, mutta toiminta on suunniteltava asiakaan lähtökohdista. Ongelmien sijasta tarkoituksena on keskittyä voimavaroihin ja niiden tukemiseen. Määräai-

kaistarkastusten yhteydessä seulotaan mahdollisia poikkeamia ja sairauden oireita kaikista lapsista. (Armanto & Koistinen 2007, 114.)

Terveystarkastuksessa on selvitettävä lapsen ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Haastattelulla selvitetään perheen hyvinvointia. Lapsen ja nuoren ikä ja kehitysvaihe sekä koko perheen elämäntilanne ovat terveystarkastusten lähtökohtina. Huomiota kiinnitetään lapsen ja perheen terveen ja turvallisen elämän edellytyksiin sekä lapsen ja vanhempien taitoihin tehdä terveyttä edistäviä elämäntapavalintoja. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 30.)

Perhettä tulee informoida terveystarkastusten sisällöstä, kulusta, yhteistyöstä terveydentilan arvioinnissa, hyvinvointi- ja terveystarkastuksesta valmisteltaessa. Terveystarkastuksissa tulee kiinnittää huomiota menetelmien luotettavuuteen ja yhtenäisyyteen ja valtakunnallisesti sovittuja käytänteitä tulee käyttää suositusten mukaisesti. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 31.)

Terveydenhoitaja tapaa lapsen ja tämän perheen vähintään 9 kertaa ennen yhden vuoden ikää, ja koko neuvolavaiheen aikana yhteensä noin 15 kertaa, joista viidellä kertaa lääkäri on mukana tapaamisessa. Lääkäri tutkii kaikki lapset 4 - 6 viikon, neljän, kahdeksan ja kahdeksantoista kuukauden iässä ja neljän vuoden iässä. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 41 - 43.)

Terveystarkastuksissa arvioidaan lapsen terveystottumuksia ja fyysistä kuntoa sekä perehdytään koko perheen elinoloihin, vanhempien terveyteen ja erityisesti sellaisiin tauteihin tai muihin ongelmiin, joilla on merkitystä lapsen kasvuun tai kehitykselle, parisuhteeseen ja vanhemmuuteen. Terveystarkastusten yhteydessä terveysneuvonnan keinoin pyritään vahvistamaan lapsen ja perheen hyvinvointia, voimavaroja ja vanhempien kykyä toimia perheen hyväksi. Perheiden kanssa keskustellaan perheen elämäntilanteesta ja terveystottumuksista kuten ravitsemuksesta, liikunnasta, päihitteiden käytöstä, yhdessä vietetyn ajan merkityksestä ja yhteistä iloa tuottavista asioista sekä elämänvaiheeseen mahdollisesti liittyvistä ongelmista. Palautetta annetaan lapselle ja hänen huoltajalleen voimavaroista ja valmiuksista heidän elämäntilanteessaan, erityisesti kiinnittäen huomiota vanhemmuuden voimavaroihin ja vanhempien tukemiseen kasvatustehtävässään. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 32.)

Laajaan terveystarkastukseen sisältyy aina vanhempien hyvinvoinnin arvio sekä hyvinvointiarvio varhaiskasvatuksessa lapsesta vastaavalta ammattihenkilöltä. Laajaan terveystarkastukseen kutsutaan aina molemmat vanhemmat. Perheen elinoloja selvitetään laajassa terveystarkastuksessa. Myös kasvuympäristön vaaranpaikat ja turvallisuus tulee selvittää. Perheenjäsenten sairauksilla voi olla suuri merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen. Mahdollisen läheisväkivallan selvittäminen kuuluu myös laajaan

terveystarkastukseen. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 33.)

3.5.3 Suun terveystarkastukset

Suun terveys on osa lapsen kokonaisterveyttä. Suun terveydelle luodaan koko elämän vaikuttava perusta lapsen ensimmäisinä elinvuosina. Tarvi- taan yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä, että lasten suun terveyden edistämässä ja ongelmien ehkäisyssä onnistuttaisiin. Suun terveyden ylläpitämiseen tarvittavat keinot ovat yksinkertaisia: kariesbakteeritartunnan ehkäisy, terveellinen ravinto, suun ja hampaiden puhtaus sekä ksylitolin ja fluorin käyttö. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 193.)

Vanhempien on tärkeää saada perustiedot lapsen suusairauksien ehkäisyssä ja synnystä sekä ohjeet suun terveyden ylläpitämisestä jo ennen lapsen ensimmäisten hampaiden puhkeamista. Kasvun edetessä kulloinkin ajan- kohtaiset suun ja hampaiden hoitoon sekä purennan kehitykseen liittyvät asiat on hyvä ottaa esille neuvolatarkastuksissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 193.)

Suun terveystarkastuksia järjestetään koko ikäluokalle määräaikaistarkas- tuksina ja myös yksilölliseen tarpeeseen perustuvina terveystarkastuksina. Tarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, kehitys ja hoidon tarve sekä tarvittaessa tehdään henkilökohtainen terveystarkastus. Tavoitteena on taata suun hyvä terveys mahdollisimman monelle. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 36.)

Terveydenhoitaja tekee lapsen suun terveydentilan arvion 12 kuukauden tai viimeistään 18 kuukauden iässä. Siihen sisältyy yläetuhampaiden pin- tojen tarkastelu ja mahdollisen bakteeripeitteen toteaminen. Alle kou- luikäisille järjestetään hammashoitajan tai suuhygienistin toteuttama suun terveystarkastus ja tarpeen mukaan järjestetään hammaslääkärin tarkastus. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 38.)

3.6 Neuvoloiden työmenetelmät

Asiantuntijoiden käyttämällä työmenetelmillä pyritään tukemaan asiakkai- den terveyden edistämistä ja ylläpitämistä. Työmenetelmät kehitetään ja niitä uudistetaan asiakkaiden, perheiden ja yhteisöjen muuttuvien odotuk- sien, tiedon ja elämäntilanteiden mukaan. Käsitettä työmenetelmä käyte- tään kun puhutaan järjestelmällisestä ja suunnitelmallisesta toimintatavas- ta. (Pietilä, Eilola, Vehviläinen-Julkunen 2002, 148.)

Äitiysneuvolan työmuotoina ovat perhesuunnittelu, terveystarkastukset si- sältäen seulonnat ja voimavaraistavat ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennus, muut ryhmämuotoiset toiminnat, kotikäynnit, puhelin- neuvonta, nettineuvolan pito internetissä, erilaiset konsultaatiot ja esimer- kiksi moniammatillisen verkostotyön koordinointi. Äitiysneuvoloissa ter- veydenhoitaja toimii osana moniammatillista työryhmää ja siellä on mah-

dollista saada myös muita asiantuntijapalveluita, esimerkiksi psykologin tai sosiaalityöntekijän palveluita (Armanto & Koistinen 2007, 33; Ivanoff ym. 2007, 19.)

Neuvoloissa jaetaan runsaasti erilaista ohjausmateriaalia neuvonnan tueksi. Jaettava materiaali on hyvin eriävää ja paikkakuntakohtaista, mutta tarjolla pitäisi olla hyviä kirjallisia esitteitä lapsen kehitysvaiheista, fyysisen ja psyykkisen kehityksen riskitekijöistä, riskeiltä suojaavista tekijöistä ja yleisistä voimavaratekijöistä. Jaettavan materiaalin tulee olla ajantasaista ja parhaaseen mahdolliseen tietoon eli näyttöön perustuvaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 107.)

Erilaisten työmenetelmien ja lomakkeiden käyttöä suositellaan käytettäväksi arvioitaessa lasta odottavan perheen terveysneuvonnan ja tuen tarpeita. Alkoholien käyttöä kartoittava Audit-kysely on otettu monissa neuvoloissa vakituiseen käyttöön. Ensimmäistä lasta odottavien perheiden voimavaroja kartoittavaa kyselyä suositellaan käytettäväksi systemaattisesti ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä haastattelulomakkeita voidaan käyttää jo raskauden aikana. Parisuhteen roolikartan avulla voidaan jäsentää parisuhteeseen liittyvää keskustelua. Lisäksi masennuksen ja perheväkivallan tunnistamiseen on omat lomakkeet. Verkostokartta, sukupuu ja elämänjana toimivat myös hyvinä menetelminä, jotka auttavat ottamaan asioita puheeksi ja jäsentävät keskustelua. Yksilöllisyyttä kunnioittavan, hyväksyvän ja turvallisen ilmapiirin luominen neuvolaan ovat kuitenkin tärkeintä. (Haarala ym. 2008, 293, 295.)

Myös lastenneuvolassa terveydenhoitajan käyttämiä yleisimpiä työmuotoja ovat yksilölliset määräaikaistarkastukset, niihin sisältyvät seulonnat ja terveyskeskustelu, kotikäynnit, puhelinneuvonta, erilaiset ryhmät ja ryhmäneuvolat sekä neuvolan sisäinen ja ulkoinen yhteistyö. Monipuolisia työmuotoja toteutetaan asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin perustuen. (Haarala ym. 2008, 300; Pietilä ym. 2002, 154.)

3.6.1 Vastaanotto

Terveydenhoitajan yleisin työmuoto neuvolassa on vastaanottotoiminta. Lastenneuvolassa terveydenhoitaja huolehtii lapsen terveyden perusseurannasta eli kasvun ja kehityksen seurannasta, seulontatutkimusten tekemisestä ja rokotuksista. Työotteen tulee olla perhekeskeinen ja perheen voimavaroja tukeva. Se sisältää perheen voimavarojen vahvistamisen kasvatusneuvonnan ja perheen elintapojen tarkastelun avulla sekä asiakaslähteisen terveysneuvonnan. Äitiysneuvolan vastaanotolla terveydenhoitaja huolehtii äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten parhaasta mahdollisesta terveydestä. Vanhemmat odottavat terveydenhoitajalta terveydentilan seurannan ja hoidon lisäksi sosiaalista ja henkistä tukea uudessa elämäntilanteessa. (Viisainen 1999, 9.)

Äitiysneuvolan terveyskeskustelut lähtevät odottavan äidin ja hänen puolisonsa tarpeista, mutta myös raskauden vaiheisiin liittyviä aiheita, joista tulee keskustella ja antaa tietoa. Mikäli ensimmäisellä käyntikerralla ilmenee asiakkaan elämäntilanteesta tai elintavoista huolenaiheita, terveyden-

hoitajan on palattava niihin oma-aloitteisesti myöhemminkin. Jokainen vastaanottokerta on mahdollisuus motivoida lasta odottavaa perhettä luomaan syntyvälle lapselle mahdollisimman suotuisa kasvuympäristö kohdussa ja syntymän jälkeen. Erityisseurantaa ja -tukea vaativissa tilanteissa neuvolaseurannat ja erityispalvelut suunnitellaan yksilöllisesti. Erikoissairaanhoito vastaa raskauden ajan ongelmien tutkimuksista ja hoidosta sekä synnytyksen hoidosta. (Haarala ym. 2008, 292.)

Äitiys- ja lastenneuvolalla on seksuaalineuvonnassa keskeinen tehtävä. Parisuhdetta ja seksuaalisuutta koskevaa neuvontaa annetaan raskauden aikana henkilökohtaisessa neuvonnassa ja perhevalmennuksessa, synnytyksen jälkeen ja raskaudenehkäisympäristöjen yhteydessä. Neuvolapalveluissa tulee tarjota tietoa vanhemmille parisuhdevaikeuksien ja pikkulapsiperheiden eroamisen ehkäisemiseksi. (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2008:37, 10§.)

3.6.2 Seulonnat

Seulontojen tarkoituksena on löytää ongelmia, joita voidaan hoitaa tai ehkäistä niistä johtuvia seurannaisongelmia lapsen kasvussa ja kehityksessä. Yleisperiaatteena seulonnoissa tulee olla, että vain sellaisia asioita tutkitaan, joiden toteamisesta on selvää hyötyä. Neuvolan vastuulääkärillä on ensisijainen vastuu siitä, mitä asioita neuvolassa seulotaan, joten jokaisessa neuvolassa tutkintatavoista sovitaan yhteisesti. Terveiden lasten seulonta on vaikeaa, koska normaalin variaatio on laaja ja kokonaiskehityslinjat on olettava huomioon. Yksittäinen poikkeus on harvoin merkittävä, mutta jokainen poikkeava tulos tulisi kontrolloida. Seulotuille on järjestettävä tarvittavat tutkimukset ja resurssit. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 159.)

Seulonnoissa käytetään erilaisia testejä, joten niiden toteuttajalla tulee olla riittävä tieto ja taito testien merkityksestä ja tulkinnasta. Tärkein seulontamenetelmä on lapsen ja vanhempien kuunteleminen. Seulontojen toteuttaminen, tulosten tulkinta ja jatkotoimenpiteiden suunnittelu edellyttävät moniammatillista yhteistyötä, riittävää koulutusta ja kehittyneitä konsultaatiokäytäntöjä. (Armanto & Koistinen 2007, 114.)

Äitiysneuvolan seulontatutkimuksilla selvitetään raskaana olevan naisen, perheen ja sikiön terveyteen, kehitykseen ja kasvuun liittyviä tekijöitä. Äidin terveydentilan toteamiseksi ja seuraamiseksi tehtäviä seulontatutkimuksia ovat esimerkiksi HIV-testi, veriryhmävasta-aineet, verenpaine, paino, virtsan albumiini ja sokeri. Sikiön yleisvoiminnan seuraamiseksi tehtäviä seulontoja ovat muun muassa sikiön liikkeiden laskeminen, sydänäänten kuuntelu sekä ultraääni- eli kaikututkimus raskauden keston, sikiön koon, istukan sijainnin, rakennepoikkeavuuksien ja kromosomivioista johtuvien muutosten toteamiseksi. Vastasyntyneen seulontoja ovat muun muassa TSH-määritys synnyttäneen kilpirauhasen vajaatoiminnan toteamiseksi sekä vastasyntyneelle tehtävä kliininen tutkimus kehitysasteen, neurologisen statuksen ja rakenteellisten poikkeavuuksien toteamiseksi. (Armanto & Koistinen 2007, 34, 35.)

Seuraamalla lapsen leikkiä lastenneuvolassa saadaan arvokasta tietoa lapsen kehityksestä. Erilaiset leikit auttavat lasta hahmottamaan itseään ja ympäristöään, ja leikin avulla lapsi voi turvallisesti käsitellä tunteitaan, tutustua omaa kehoonsa ja sen toimintaan. Leikit aktivoivat lapsen aisteja ja edistävät hermoston kehitystä. Kehitystason mukainen leikki, tai sen puuttuminen, kertoo lapsen kognitiivisesta kehityksestä, aistitoiminnoista sekä motorisesta ja sosiaalisesta kehityksestä. Erilaisilla mittausmenetelmillä seurataan lapsen fyysistä kasvua ja aistien toimintaa, kuten esimerkiksi näöntarkkuuden seurannassa käytetään LH-tauluja ja kuulontarkkuuden arvioinnissa audiometritutkimusta. Kuulohäiriöiden varhainen toteaminen on tärkeää lapsen kommunikaation, tunne-elämän ja puheen sekä älyllisen ja liikunnallisen kehityksen turvaamiseksi. Silmäsairauksien ja näköhäiriöiden toteamisen viivästyminen voi johtaa näön pysyvään heikkenemiseen ja haitata selviytymistä myöhemmin. (Armanto & Koistinen 2007, 119, 140; Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 29.)

Alle kouluikäisten sairauksien ja vammaisuuden seulontoihin kuuluu psyykkisten ongelmien seulonta, jolla haetaan varhaisen vuorovaikutuksen häiriöitä (0 - 2-vuotiailla), itsesäätelyn ja tarkkaavaisuuden häiriöitä sekä käytöshäiriöitä (5 - 6-vuotiailla) tai laaja-alaisen kehityksen häiriöitä ja muita neuropsykiatrisia häiriöitä (0 - 6-vuotiailla). Häiriötilanteissa on tavallista, että psyykkiseen häiriöön liittyy sekä vuorovaikutuksellisia että neurologisia kehityksen ongelmia. Somaattisissa seulonnoissa tarkkaillaan kasvua, lihavuutta, vakavia sydänvikoja, seerumin kolesterolipitoisuutta, korkeaa verenpainetta, kivenesten laskeutuneisuutta ja synnynnäisiä lonkkaluksaatioita. Myös kuuloa, näköä ja päänympäryksen kasvua seurataan. (Ivanoff ym. 2007, 23.)

Neurologisten ongelmien seulontaan on kehitetty apuvälineitä, kuten esimerkiksi VANE (vauvan neurologisen arvioinnin ja ohjannan menetelmä) ja LENE (leikki-ikäisen lapsen neurologisen arvioinnin menetelmä). LENE-menetelmään kuuluvat näkö- ja kuulohavainnon, karkeamotoriikan, vuorovaikutuksen, tarkkaavaisuuden, puheen tuottamisen, puheen ja käsitteiden ymmärtämisen, kuullun hahmottamisen, silmän ja käden yhteistyön, leikin ja omatoimisuuden sekä visuaalisen hahmottamisen ja lukivalmiuksien ikäkausittaiseen arviointiin ohjeistavat tehtäväryhmät. Joissain kunnissa on käytössä 5-vuotiaan lapsen kehityksen arviointimenetelmä KEHU. (Ivanoff ym. 2007, 23; Armanto & Koistinen 2007, 119.)

Lapsen kasvun eli painon, pituuden ja pään kasvun seurannan tulee olla pitkäkestoista ja säännöllistä. Kasvun arviointi edellyttää kasvukäyrien piirtämistä ja niiden jatkuvaa täydentämistä, sekä tulkitsemista seulontasääntöihin tukeutuen. Lapsen kasvuun vaikuttavat muun muassa ravitsemus, perintötekijät, terveydentila, hormonitoiminta, vuodenaika ja psyykinen hyvinvointi. Terveen lapsen kasvu on johdonmukaista. Luotettavan kasvun seurannan edellytyksenä ovat neuvolan asianmukaiset mittausvälineet ja olosuhteet sekä mittaustekniikan tarkkuus. (Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 28; Armanto & Koistinen 2007, 122.)

Lapsen kasvun seuranta voi paljastaa suuren joukon erilaisia yleissairauksia, joiden hoito viivästyisi merkittävästi, jos sairaus todettaisiin vasta muiden oireiden perusteella. Lapsen kehityksen seurannan ja mahdollisten kehitysviiveiden havaitsemisen lisäksi riittävän tiheätä neuvolaseurantaa tarvitaan vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen muodostumisen tukemista ja mahdollisten ongelmien havaitsemisen kannalta. (Neurolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 27, 28.)

Lapsen sosioemotionaalista kehitystä seurataan neuvolassa heti ensimmäisestä neuvolatarkastuksesta lähtien. Jo raskausaikana terveydenhoitaja havainnoi ja keskustelee odottavan perheen kanssa varhaiseen vuorovaikutukseen vaikuttavista asioista, voimavaroista ja uhkista. Varhaista vuorovaikutusta havainnoidaan muun muassa, miten äiti tai isä pitää lasta sylissään, onko lapsi lähellä vai pidetäänkö häntä hoitotilanteessa etäällä, millaisin ottein äiti hoitaa vauvaansa ja miten hän juttelee vauvalleen. Myös lapsen reaktioita tarkkaillaan: hakeeko hän kontaktia äitiin, vastaako äidin jutteluun vai vältteleekö hän kontaktia kääntämällä katseensa pois. Kyvyttömyys reagoida vuorovaikutukseen saattaa olla merkki hermoston kehityksen häiriöstä tai vuorovaikutuskontaktien puutteesta tai vähyydestä. Terveydenhoitaja voi hyvän palautteen avulla vahvistaa vanhemmuutta ja auttaa vanhempia tiedostamaan omaa toimintaansa suhteessa vauvaan. Ensimmäisen ikävuoden loppupuolella kiintymyssuhteen laatu alkaa näkyä lapsen käytöksessä vanhempaa kohtaan. (Armanto & Koistinen 2007, 140.)

Lastenneuvolan asiakirjat ovat tärkeä osa lapsen ja perheen hoito- ja palvelusuunnitelmaa, sillä niiden tehtävänä on turvata muun muassa neuvolatoiminnan yksilöllisyys ja jatkuvuus, vaikka perhe muuttaisi tai työntekijä vaihtuisi. Asianmukaiset ja riittävät merkinnät vahvistavat ja selkiinnyttävät sekä perheen että neuvolatyöntekijän oikeusturvaa. Lisäksi ne parantavat hoitoa koskevaa tiedonsaantia sekä edistävät luottamuksellisen yhteistyösuhteen kehittymistä. Suomen neuvoloissa käytetään Suomen kuntaliiton kehittämää lomakkeita, jotka on uudistettu 1990-luvun lopussa. Lastenneuvolan terveyskertomuslomakkeisto muodostaa kokonaisuuden, joka sisältää perustietolomakkeen, rokotusten, kuulon ja näön seurantalomakkeet, terveydenhoitolomakkeen, kasvukäyrästä lomakkeet sekä lapsen terveyskortin. Osana Kansallista terveydenhuollon hanketta on kehitelty yhtenäisiä sähköisiä asiakirjoja, joissa käytetään yhteisesti määriteltyjä tietoja, jotka perustuvat kansallisesti hyväksytyihin termeihin, luokituksiin ja koodistoihin. (Ivanoff ym. 2007, 24.)

3.6.3 Kotikäynti

Terveydenhoitajan tekemä ensimmäinen lastenneuvolan kotikäynti suositellaan tehtäväksi odotusajan lopulla kaikkien esikoistaan odottavien vanhempien kotiin, mutta mielellään ainakin lapsen syntymän jälkeen. Käynti pyritään järjestämään niin, että molemmat vanhemmat olisivat paikalla. Kotikäynti on intiimi tapahtuma ja auttaa luottamuksellisen suhteen luomisessa. Se viestii välittämistä ja sen tarkoituksena on työntekijän kannalta tutustua perheeseen sen arkipäivän ympäristössä. Perheeseen tutustumi-

sen lisäksi käynti auttaa erityistukea tarvitsevien perheiden varhaista tunnistamista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 121 - 122.)

Toinen kotikäynti suositellaan tehtäväksi kun äiti ja lapsi ovat kotiutuneet sairaalasta ja varsinkin, jos odotusaikaista kotikäyntiä ei ole tehty. Lapsen syntymän jälkeisen käynnin sisältöön kuuluu äidin, isän ja vastasyntyneen lapsen voinnin tarkkailu ja vauvan hoidon ohjaus sekä varhaisen vuoro-vaikutuksen tukeminen. Myös mahdolliset sisarukset huomioidaan ja keskustellaan heidän suhtautumisestaan vauvaan. Kotikäynti voi olla tarpeen tehdä myös esimerkiksi keskosvauvaperheisiin, paikkakunnalle vasta muuttaneisiin perheisiin, päihde- ja mielenterveysongelmaisten perheisiin tai tilanteisiin, joissa perhe kokee tarvitsevansa tukea. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 121 - 122.)

Kotikäynti on tehokas ja ennakoiva lastensuojelutyön muoto, sillä kotikäynnin ansiosta terveydenhoitajalla on lapsesta kattavampaa tietoa kuin millään muulla ammattiryhmällä. Kotikäyntien, moniammatillisen työn ja varhaisen puuttumisen on todettu vähentävän lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia, käyttäytymishäiriöitä ja syrjäytymistä. Tutkimusten mukaan kotikäynnit voivat parantaa perheen psykososiaalista tilannetta, kuten esimerkiksi edistää äidin imetyksen sujuvuutta, tunnistaa perheenjäsenten masentuneisuutta sekä lievittää lapsen hankalaa käyttäytymistä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 121.)

3.6.4 Rokotukset

Yksi lastenneuvolan keskeisiä tehtäviä on ehkäistä tarttuvia tauteja ja tämän vuoksi neuvolassa huolehditaan rokotuskattavuudesta. Rokotuskattavuuden säilyttämiseksi tarvitaan jatkuvaa informaatiota rokotuksista ja niiden vaikutuksista. Terveydenhoitajan ja lääkärin tulee tuntee virallinen rokotusohjelma, indikaatiot, rokotusten vasta-aiheet sekä eri rokotusten suhteet toisiinsa. Kansanterveyslaitos laatii Suomessa toteutettavan rokotusohjelman kehittämisestä. Lapset rokotetaan ennen kouluikää 9 - 10 vakavaa tautia vastaan. Kaikille tarkoitettujen rokotusten lisäksi yleiseen rokotusohjelmaan kuuluvat myös tietyille riskiryhmille annettavat rokotukset. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 178 - 179.)

Rokottajana toimii yleensä terveydenhoitaja. Rokotukset ovat vapaaehtoisia ja lääkärin sekä terveydenhoitajan tulee osata antaa tietoa rokotuksiin ehkäistävistä taudeista, rokottamatta jättämisen vaaroista ja rokotteiden turvallisuudesta kaikille vanhemmille, mutta erityisesti niille, jotka rokotusta epäilevät. Terveysneuvonnan osana tulee varmistaa, että perheellä, lapsella ja nuorella on perustiedot hygieniasta ja tartuntatautien leviämisestä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 178 - 179; Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 86.)

3.6.5 Ryhmätoiminnot

Yksi terveydenhoitajan vetämän ryhmätoiminnan muoto on perhevalmennus, jonka tarkoituksena on luoda suotuisat edellytykset raskaus-, synny-

tys- ja lapsivuodeajalle sekä koko perheen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille. Perheiden odotukset valmennusta kohtaan vaihtelevat, mutta pääsääntöisesti koetaan tärkeiksi vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvät teemat. Valmennuksessa pyritään perhekeskeisyyteen. (Eskola & Hytönen 2002, 124.)

Perhevalmennus-käsite otettiin käyttöön 1980-luvulla synnytysvalmennuksen tilalle. Tällöin haluttiin korostaa lapsen syntymää koko perheen tapahtumana. Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea vanhempia odotusaikana ja lapsen hoito- ja kasvatustehtävässä. Perhevalmennuksella pyritään vahvistamaan synnytykseen sekä lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyviä tietoja ja taitoja. Odottaville vanhemmille mahdollistetaan vertais-tukea ja yhteisöllisyyttä perhevalmennuksen ja muun vanhempainryhmätoiminnan avulla. (Armanto & Koistinen 2007, 35; Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto 2009, 88.)

Vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisen tulisi jatkua perhevalmennuksen jälkeen lastenneuvolan puolella. Vanhemmille tulisi tarjota erilaisia vertaisryhmiä ja kursseja, joissa heillä olisi mahdollisuus keskustella omaan elämänvaiheeseensa liittyvistä asioista. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi äiti- ja isäryhmät, parisuhdekurssit, lapsen eri kehitysvaiheisiin liittyvät vanhempainkoulut, lapsi- ja vanhempiryhmät, eroryhmät ja sururyhmät. Kolmas sektori järjestää monilla paikkakunnilla tällaista vertaisryhmätoimintaa ja koulutusta esimerkiksi nuorille vanhemmille, maahanmuuttajille, väkivaltaa kokeneille ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiville. Kasvatus- ja perheneuvolassa on kehitetty omia ryhmiä esimerkiksi eroryhmiä, lasten itseilmaisuryhmiä ja levottomien poikien ryhmiä. Usein myös seurakunnat tarjoavat vanhempien ja lasten ryhmätoimintaa. Järjestöt ja kunnan sosiaali- tai terveystoimi saattavat yhdessä mahdollistaa koontumisia lapsiperheille muun muassa avointen päiväkotien, perhetupien, perhekerhojen ja -kahviloiden muodossa. (Heimo 2002, 140 - 142; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004, 115.)

3.6.6 Ryhmäneuvola

Vertaistuen saamiseksi yksi keino on järjestää vanhemmille ryhmäneuvoloita, joissa ideana on yhdistää samanikäisten lasten vanhempien neuvolakäynti seulontoineen ja rokotuksineen ja tarjota keskustelumahdollisuus muiden vanhempien kanssa. Vertaistuella tarkoitetaan vertaisen eli toisen samanlaisessa elämäntilanteessa elävän vanhemman antamaa sosiaalista tukea, joka voi olla emotionaalista, tiedollista ja arviointia sisältävää tukea sekä käytännöllistä apua. Vertaistuesta on useiden kotimaisten ja ulkomaisten tutkimusten mukaan kiistatonta hyötyä monille perheille vanhemmuuden siirtymävaiheessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 113.)

Yleensä ryhmäneuvolaan kutsutaan 4 - 5 samanikäistä lasta vanhempien normaalin kuukausi- tai vuositarkastuksen ajankohtaan ja käynnille aikaa

varataan 1 - 2 tuntia. Useimmat ryhmät ovat vuoden aikana kokoontuneet 4 - 6 kertaa ja jotkut ovat jatkaneet vielä leikki-iässä. Tavallisimmat aiheet ovat liittyneet vauvan kehittymiseen ja hoitoon, vanhempien parisuhteeseen, vanhemmuuteen ja jaksamiseen, lapsiperheiden palveluihin sekä muihin ajankohtaisiin aiheisiin. Terveydenhoitajan lisäksi ryhmässä saattaa vieraila muitakin asiantuntijoita. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 114.)

Ryhmäneuvola on toimiva työmuoto, koska siinä toteutuvat neuvolatyön periaatteet kaikille saatavana olevana ja vapaaehtoisena toimintana. Ryhmäneuvolan antama vertaistuki voi ehkäistä perheen suurimpia kriisejä ja näin toimia ennalta ehkäisevänä työmuotona. (Pykäläinen 2000, 30.)

3.6.7 Verkkoneuvonta

Neurolan vastaanottotoiminnan oheen on kehitetty nettineuvoloita eri puolilla Suomea. Ne ovat vuorovaikutteisia verkkopalveluja, joita on tehty äitiys- ja lastenneuvolaan, kouluterveydenhuoltoon ja vanhustyöhön täydentämään nykyistä neuvolatarjontaa. Nettineuvola avaa uusia mahdollisuuksia viestinnässä asiantuntijoiden sekä kotien ja neuvola välille. Nettineuvola tukee perheiden itsehoitoa ja antaa vertaistukea. (Haarala ym. 2008, 269 - 270.)

Nuoret vanhemmat hakevat nykyään tietoon perustuvassa yhteiskunnassamme seuraa modernien kanavien kautta. Kyröläisen (2001) tutkimuksen mukaan suurin syy esimerkiksi Vauva-lehden keskustelupalstalla käymiseen oli vuorovaikutteisuus ja vertaistuen hakeminen sekä tiedon ja vinkkien hankkiminen. Palstalla vierailun syynä olivat myös seura, ystävät ja tuttavat. Asioista keskusteleminen internetin välityksellä koettiin myös joissain asioissa helpompana kuin kasvokkain käytävät keskustelut. (Kyröläinen 2001, 15.)

3.7 Terveydenhoitajan rooli

Lastenneurolan terveydenhoitajan edellytetään toimivan entistä perhekeskemmin. Alle kouluikäisen lapsen hyvinvointi liittyy koko perheen hyvinvointiin, joten lapsen terve kasvu ja kehitys voidaan varmistaa parhaiten tukemalla perheen vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa sekä vahvistamalla perheen myönteisiä vuorovaikutussuhteita. Lastenneurolassa työskentelevä terveydenhoitaja tarvitsee lapseen liittyvän tiedon lisäksi runsaasti tietoa vanhemmuudesta, parisuhteesta sekä perheiden toiminta- ja vuorovaikutusmalleista. (Haarala ym. 2008, 296.)

Neurolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto valtioneuvoston asetuksen (2009) mukaan (41) terveydenhoitajan tehtäviin lastenneurolatyössä kuuluu ajantasaiseen tietoon ja tutkimukseen perustuva vanhempien terveysneuvonta lapseen, perheeseen ja näiden terveyden ja turvallisuuden edistämiseen liittyvistä tekijöistä. Tehtäviin kuuluu myös lapsen fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen seuranta ja tukeminen sekä vanhempien tukeminen turvalliseen lapsilähtöiseen ja turvalliseen aikuisuuden sisältävään kasvatusta-

paan. Lasten rokotussuojan ylläpitäminen ja rokotusohjelman mukaisten rokotusten antaminen ovat myös terveydenhoitajan tehtäviä lastenneuvolatyössä. Lisäksi tehtäviin kuuluu saumattoman yhteistyön tekeminen lääkärin ja moniammatillisen ryhmän kanssa lasten ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Lapsen ja hänen vanhempiansa aito kohtaaminen luo pohjan perheen ja neuvolahenkilöstön yhteistyölle. Hyvä yhteistyösuhde mahdollistaa lapsen ja perheen tuen tarpeiden tunnistamisen, perhekohtaisten tavoitteiden asettamisen ja suunnitelman laatimisen. Erilaiset käytetyt työmenetelmät perustuvat lapsen ja perheen tarpeisiin, joista suurin osa tunnistetaan määräraikaistarkastuksissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 94.)

Lapsen terveyden ja hyvinvoinnin varmistaminen on lastenneuvolan ensisijaisena tarkoituksena, joten lapsen näkökulman pitää aina olla ensisijainen. Jokaisen neuvolakäynnin yhteydessä toimitaan lasta arvostaen ja kunnioittaen sekä huomioiden jokaisen lapsen yksilöllinen elämäntilanne ja siihen kuuluvat aikuiset. Lasta haastatellaan ikätasonsa mukaisesti ja hänelle annetaan riittävästi aikaa ja positiivista palautetta. Neuvolaympäristö suunnitellaan lapselle turvalliseksi ja mieluisaksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 95.)

Myönteinen ja luottamusta herättävä yhteistyösuhde neuvolan terveydenhoitajan ja perheen välillä on lapsen ja perheen monipuolisen ja tuloksellisen tukemisen edellytys. Perheet odottavat tulevansa kuulluksi ja voivansa keskustella heille ajankohtaisista asioista. Hyvän yhteistyösuhteen olennaisia asioita ovat vastavuoroisuus, sitoutuminen, rehellisyys, reflektiivisyys ja vanhempien yksilöllisyyden kunnioittaminen. Myös aitous, herkkyys tunnistaa vanhemman tunteita ja hyväksyä ne, hienotunteisuus sekä perheen valinnanvapauden kunnioittaminen ovat yhteistyösuhteelle merkityksellisiä piirteitä. Avoin vuorovaikutussuhde mahdollistaa tunteista ja voimavaroista puhumisen. Se tarjoaa mahdollisuuksia vanhempien aktiiviseen osallistumiseen ja päätöksentekoon sekä antaa vanhemmille tunteen kiireettömyydestä sekä kuulluksi tulemisesta. Aito kiinnostus terveydenhoitajalta perhettä ja lasta kohtaan sekä vanhempien ja heidän elämäntilanteensa riittävä tuntemus ovat oleellisia tekijöitä toimivalle yhteistyösuhteelle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 95.)

Lammi-Taskulan ja Varsan Vanhemmuuden aika -kyselyn mukaan yleisin neuvolassa vanhemmuuteen liittyvän keskustelun aihe on lapsen kasvatus. Neuvolan työntekijät kertoivat pyrkivänsä ohjaamaan vanhempia johdonmukaiseen ja lapsen kehitysvaiheen mukaiseen kasvatukseen sekä painottavansa rajojen asettamisen merkitystä. Keskustelut liikkuivat myös lasten harrastuksissa, leikkitovereissa ja sisarusten välisissä suhteissa. (Lammi-Taskula & Varsa 2001, 17.)

Jaksaminen ja parisuhde olivat aiheita, jotka monet neuvolan työntekijät kertoivat Vanhemmuuden aika- kyselyssä ottavansa puheeksi vanhempien kanssa. Isän osallistumisesta lapsen hoitoon ja oman, pariskunnan sekä perheen yhteisen ajan löytymisestä myös keskustellaan. Vuorovaikutus vauvan kanssa puhuttaa myös ja terveydenhoitaja opastaa vanhempia siihen sekä lapsen perushoitoon liittyvissä asioissa. Synnytyksen jälkeinen

masennus otetaan puheeksi joko ennakoiden tai terveydenhoitajan tunnistettua äidissä masennukseen viittaavia oireita. (Lammi-Taskula ym. 2001, 17.)

3.7.1 Perheiden tuen tarpeen tunnistaminen

Neuvolatyön keskeisenä periaatteena on lapsen ja perheen tuen tarpeen tunnistaminen ja asioihin puuttuminen mahdollisimman varhain. Tällä ehkäistään vaikeuksien pahenemista. Erityistukea tarvitaan, kun lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka saattavat uhata lapsen tervettä kehitystä. Noin 70 % lapsista ja heidän perheistään voi hyvin eikä heillä ole erityistä tuen tarvetta. Noin 10 - 30 % perheistä vaatii erityistä tukea. Tämän päivän ongelmia ovat vanhempien välinpitämättömyys ja vanhemman sekä lapsen kiintymyssuhteeseen liittyvät ongelmat. Lisäksi on vanhemmuuteen liittyviä, parisuhdetta koettelevia ongelmia ja elämäntilanteeseen liittyviä pulmia. Tuen tarpeita tunnistetaan vaihtelevasti. Tunnistamisvalmiuksiin kuuluu, että terveydenhoitaja ottaa rohkeasti puheeksi tunnistamansa huolen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 98.)

Nykyperheet tarvitsevat sosiaalista tukea enemmän kuin koskaan aiemmin sosiaalisten, taloudellisten ja poliittisten järjestelmien muutosten takia. Perheet toivovat neuvolasta muun muassa kaikkia sosiaalisen tuen muotoja, kasvatustukea, yksilöidympiä palveluja, kiireettömyyttä, tukea mielen-terveyteen ja vanhempana jaksamiseen. Viljamaan mukaan perhekeskeinen neuvola toimii sosiaalisena verkkona ja tukena antaen tietotukea, tuntea ja käytännön tukea. Tietotuki voi olla neuvojen antamista, esimerkiksi imetysohjeet, tai apua ongelmanratkaisussa, ja tätä tuen muotoa vanhemmat odottavat neuvolalta eniten. Tunnetuki on empatiaa, pitämistä ja rakkautta. Se auttaa lujittamaan itseluottamusta, selviytymään tilanteista ja tekemään omia valintoja ja ratkaisuja sekä ottamaan vastuuta. Käytännön tuki voi olla suoranaista apua esimerkiksi palvelua, rahaa tai tavaraa. (Viljamaa 2003, 25 - 26.)

Varhaisen puuttumisen tueksi ja perheen tilanteiden tunnistamiseksi on käytössä erilaisia lomakkeita. Näiden avulla monista aihepiireistä käytävää keskustelua voidaan helpottaa ja jäsentää. Lomakkeet auttavat myös kohdentamaan neuvolassa annettavaa ohjausta ja tukea. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 99.)

Lapsen kehityksen ja vanhemmuuden kannalta kriittisiä vaiheita ovat vauvan ensimmäiset kuusi kuukautta sekä lapsen tahtomisikä 1,5 - 3 vuoden iässä. Neuvolan tuen suositellaankin erityisesti kohdennettavan juuri näihin lapsen kehitysvaiheisiin ja perheen elämäntilanteisiin. Kohdennettavaa tukea voivat tarvita myös vanhemmat, joiden lapset ovat tavallista vaikeahoitoisempia sekä muut erityistukea tarvitsevat vanhemmat. Tiheät tapaamiset tietyssä vaiheessa tai elämäntilanteessa voivat tuoda helpotuksen perheen elämään ja ne voivat ehkäistä tilanteen pahenemista ja auttaa näin perheitä selviytymään eteenpäin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 103.)

3.7.2 Voimavaralähtöiset työmenetelmät

Eräänä neuvolan terveyttä edistävänä tehtävänä on vahvistaa perheiden omia voimavaroja siten, että he pystyvät toimimaan mahdollisimman itsenäisesti lasten kehityksen ja koko perheen terveyden hyväksi. Voimavaralähtöisyydessä lähtökohdaksi otetaan perheen vahvuudet, niiden tunnistaminen ja kehittäminen sekä uusien vahvuuksien synnyttäminen. Keskeistä on perheen tietoisuus omista voimavaroista ja niitä kuormittavista tekijöistä sekä tavoitteellinen toiminta omien voimavarojen lisäämiseksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 103.)

Voimavarojen tukeminen edellyttää, että terveydenhoitaja tunnistaa perheen tuen tarpeita jo odotusajasta lähtien. Voimavaraisuus muodostuu voimia antavien ja kuormittavien tekijöiden välisestä suhteesta ja perhe on voimavarainen, jos vanhemmilla on riittävästi voimavaroja sekä vähän kuormittavia tekijöitä. (Haarala ym. 2008, 283.)

Voimavaralähtöisiä työmenetelmiä on vanhempien tietoiseksi tuleminen omasta elämäntilanteestaan ja sen suomista mahdollisuuksista esimerkiksi keskustelun tai lomakkeen avulla, merkityksellisen tiedon tarjoaminen, vanhempien tukeminen taitojen kartuttamisessa sekä vanhemman itsetunnon ja henkilökohtaisen hallinnantunteen lujittaminen. Myös perheen auttaminen valinnanmahdollisuuksien tunnistamisessa ja perheen sosiaalisen verkoston vahvistamisessa ovat keskeisiä työmenetelmiä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 104.)

Yhteistyösuhde tukee vanhempien voimavaroja kun terveydenhoitajan vastaanotolla on kiireetön ja avoin ilmapiiri, joka rohkaisee puhumaan isoistakin asioista ja tunteista, ja keskustelun lähtökohdaksi otetaan vanhempien huolet. On tärkeää, että terveydenhoitaja antaa vanhemmalle myönteistä palautetta vanhempana olemisesta ja auttaa tunnistamaan omia ja perheensä vahvuuksia. (Haarala ym. 2008, 284.)

3.8 Neuvolan henkilöstö ja henkilöstön mitoitus

Laadultaan ja määrältään riittävä henkilöstö on tuloksellisen ja onnistuneen neuvolatoiminnan perusehto. Neuvolahenkilöstön määrää on vähennetty 1990-luvulla samaan aikaan kun perheiden ongelmat ovat vaikeutuneet ja neuvolatyön vaatimukset siten kasvaneet. Ongelmien varhaiseksi toteamiseksi ja niihin puuttumiseksi neuvolan toimivuuteen kannattaa investoida. Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden järjestelmällinen tukeminen, moniammatillinen yhteistyö, tehostetut vanhempainryhmät ja lisääntyneet kotikäynnit ovat uusia neuvolatyön aikaa vieviä työmuotoja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 39.)

Henkilöstön tarve riippuu kunnan palvelujen tasosta, perheiden tilanteesta ja muista mitoitukseen vaikuttavista tekijöistä. Näitä tekijöitä ovat muun muassa perheiden tuen tarpeeseen liittyvät asiat, kuten kunnan työttömyysaste, muuttoaste, lastensuojelun tarve, toimeentulotukea tarvitsevien perheiden määrä, yksinhuoltaja- ja uus-perheiden määrä, etnisiin vähemmistöihin kuuluvien perheiden määrä, alle 1-vuotiaiden määrä. Terve-

denhoitajien ja lääkärien työnkuvaan vaikuttavat mitoitukselliset tekijät, kuten vanhempainryhmien järjestäminen ja sektoreiden lukumäärä. Mitoitukseen vaikuttavat myös maantieteellisiin asioihin liittyvät tekijät, kuten muun muassa haja-asutusalueet, saaristoalueet, joiden kotikäynteihin kuuluu enemmän aikaa. Vaikuttavia asioita ovat myös lapsiperheille suunnatun henkilöstön rakenne ja määrä kunnassa, esimerkiksi perhetyöntekijöiden, psykologien ja muiden erityistyöntekijöiden määrä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004 39, 40.)

3.8.1 Terveydenhoitaja

Terveydenhoitaja on lastenneuvolan keskeisin voimavara, sillä hän on perhehoitotyön asiantuntija ja terveyden edistäjä. Hän vastaa toiminnan hoitotieteellisestä tasosta. Terveydenhoitaja tapaa perhettä kussakin neuvolassa noudatetun työkäytännön ja perheiden tarpeiden pohjalta noin 16 - 20 kertaa ennen lapsen kouluun menoa, joten hän tuntee oman alueensa väestön ja siihen kuuluvat perheet. Osa tapaamisista on kotikäyntejä. Terveydenhoitaja pystyy muodostamaan asiakaskunnastaan kokonaisnäemyksen, seuraamaan asiakaskunnassa tapahtuvia muutoksia ja hyödyntämään kunnan lapsiperheille suunnattuja palveluja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 32.)

Terveydenhoitaja vastaa lapsen terveen kehityksen ja kasvun seurannasta, tekee seulontatutkimuksia ja antaa rokotuksia. Terveydenhoitajan työote on voimavaralähtöinen ja perhekeskeinen, koko perheen terveyttä edistävä. Työhön kuuluu asiakaslähtöinen terveysneuvonta monipuolisilla ja yksilöllisillä menetelmillä, vanhemmuuden, parisuhteen ja muiden perheen voimavarojen vahvistaminen. Terveydenhoitaja työskentelee perheen kanssa kumppanuuden ja luottamuksen hengessä lapsen ja koko perheen terveyden edellytysten lujittamiseksi. Hän antaa asiantuntemuksensa perheen käyttöön. Lapsen ja perheen terveysseurannan kokonaissuunnitelma laaditaan terveydenhoitajan ja perheen kanssa yhteistyössä ja sovitaan miten suunnitelmaa tarkastetaan ja arvioidaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 32.)

Yhdessä perheen kanssa terveydenhoitaja arvioi, tarvitaanko lapsen terveyden ja hyvinvoinnin tai perheen muuttuvien tilanteiden vuoksi muiden työntekijöiden tutkimuksia tai tukea neuvolan perusseurannan lisäksi. Terveydenhoitajan avaintehtäviä ovat lapsen ja perheen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen. Terveydenhoitajan vastuulla on arvioida tarvitseeko lapsen kasvuun, kehitykseen tai käyttäytymiseen liittyvä seurannassa esille noussut huoli jatkotutkimuksia tai seurantaa. Jos lapsi käyttää muita terveys- tai sosiaalipalveluja, kuuluu terveydenhoitajan asiantuntijarooliin neuvotella perheen kanssa lapsen ja perheen tarvitsemien palvelujen jatkuvuudesta ja koordinoinnista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 33.)

Halutessaan perheillä on mahdollisuus vertaisryhmän tukeen, joten terveydenhoitaja vastaa siitä. Hänen rooliinsa kuuluu pienryhmätoiminnan suunnitteleminen ja vetäminen itsenäisesti tai moniammatillisen tiimin kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 33.)

Väestövastuujärjestelmässä suositellaan terveydenhoitajan huolehtiminen sektoreiden rajoittamista esimerkiksi yhdistettyyn äitiys- ja lastenneuvolatyöhön, sillä tämä edistää hänen jaksamistaan ja tukee ammattitaidon ylläpitoa. Mikäli terveydenhoitajan vastuulla on useampi sektori, on se lapsimäärään oleellisesti vaikuttava tekijä. Usean sektorin hallitseminen on aikaa vievää ja asettaa haasteita ammattitaidon ylläpitämiselle. Suositellaan, että terveydenhoitajan vastuulla olisi enintään kaksi sektoria. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 33, 40.)

Terveydenhoitajien laskennallisen mitoituksen lähtökohtana on enintään 340 lasta kokopäivätoimista terveydenhoitajaa kohden, kun vuosilomasijaista ei ole, ja 400 lasta kun sijainen vuosilomien ajaksi on. Mikäli terveydenhoitaja työskentelee useammalla kuin kahdella sektorilla tai alueella on paljon maahanmuuttajia tai muita erityistä tukea tarvitsevia perheitä, se vaikuttaa lapsimäärään vähentävästi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 39, 40.)

3.8.2 Lääkäri

Lääkärin työpanos perheen yksilöllisessä kohtaamisessa on keskeisen tärkeä neuvolatyön onnistumiselle, sillä hän on terveydenhoitajan lisäksi ainoa ammattilainen, joka tapaa henkilökohtaisesti jokaisen asiakaskuntaan kuuluvan lapsen ja perheen. Lääkäri osallistuu lapsen terveyden ja kasvun seurantaan, vastaa sairauksien ja kehityksen poikkeavuuksien seulonnasta sekä suunnittelee jatkotoimenpiteet yhdessä perheen kanssa. Lääkäri osallistuu neuvolapalveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin sekä moniammatilliseen yhteistyöhön. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 33 - 34.)

Lääkäreiden mitoituksen lähtökohtana neuvolatyössä on 2400 lasta kokopäivätoimista lääkäriä kohden, kun sijaista ei ole, ja 2800 lasta kun sijainen on. Henkilöstön mitoituksen kehittäminen edellyttää, että lastenneuvolatyöhön käytettyä aikaa seurataan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 40.)

Neuvolapalveluiden laatua lisäävät terveydenhoitajan ja lääkärin hyvä yhteistyö ja selkeä työnjako. Lääkärin hyvä motivaatio, riittävät tiedot ja muut valmiudet neuvolatyöhön edistävät neuvolan toimintaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 34.)

3.8.3 Erityistyöntekijät

Neuvolassa tehdään moniammatillista yhteistyötä. Neuvolan moniammatillisessa työryhmässä työskentelee puhe-, fysio- ja ravitsemusterapeutteja, psykologeja ja suun terveydenhuollon henkilöstöä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 35 - 36.)

Psykologin työnkuvaan kuuluu muun muassa lausuntojen laatiminen perheen kokonaistilanteesta, kehitystutkimusten tekeminen, kasvatuseuvonta sekä psyykkisten häiriöiden ensiarviointi. Psykologi osallistuu myös mielen terveyttä edistävän ehkäisevän toiminnan suunnitteluun ja toteuttami-

seen ja tekee runsaasti yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 35 - 36.)

Puheterapeutin tehtävänä neuvolassa on suunnitella, kehittää ja toteuttaa puheterapiapalvelut. Käytettävän seulontamenetelmän avulla riskiryhmiin kuuluvat lapset löydetään ajoissa ja heidät ohjataan puheterapeutin arvioitavaksi. Riskiryhmiin kuuluvia lapsia ovat muun muassa lapset, joilla on häiriöitä varhaisen vuorovaikutuksen, oraalimotoriikan, puheen, kielen tai kommunikaation alueella. Toiminnalla on vahva ehkäisevän työn luonne. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 36.)

Fysioterapeutin tehtävänä on toimia asiantuntijana lasten motoristen ongelmien, tuki-, liikunta- ja hengityselinongelmien tutkimuksessa ja hoidossa, liikuntaan ohjaamisessa sekä vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten kuntoutuksen varhaisvaiheessa. Fysioterapialla pyritään liikunta- ja toimintakykyä häittävien ongelmien varhaiseen toteamiseen ja kuntouttamiseen, jotta liikunta- ja toimintakyvyn rajoitukset jäisivät mahdollisimman vähäisiksi. Rajoitteista huolimatta fysioterapian tavoitteena on antaa lapselle onnistumisen kokemuksia ja tukea kasvatustyötä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 37.)

Ravitsemusterapeutin tehtävänä on osallistua neuvolan ravitsemusneuvonnan ja -ohjauksen suunnitteluun ja toteutukseen. Lisäksi hän antaa ohjausta erityisruokavalioiden toteutuksessa ja muissa ruokailuun ja ravitsemukseen liittyvissä asioissa kuten ylipaino-ongelmissa, maito-, vilja- ja muiden laaja-alaisten ruoka-allergioiden aiheuttamissa pulmissa. Ravitsemusterapeutti myös kouluttaa neuvolan muuta henkilöstöä ja laatii kirjallista neuvontamateriaalia ja toimii erilaisissa tilaisuuksissa ravitsemuksen alan asiantuntijana. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 38.)

Suun terveydenhuollon henkilöstöön kuuluvat hammaslääkäri, suuhygienisti ja hammashoitaja. Suun terveydenhuollossa tavoitteena on suusairauksien ehkäisy mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja suun riskitekijöiden tunnistaminen ja ongelmien ratkaisu. Päivittäisten suun hoitotottumusten luominen ja suun sairauksia aiheuttavien bakteeritartuntojen siirtäminen mahdollisimman myöhäiseen ikään on korostunut asia neuvolaikäisten suun terveydenhuollossa. Suuhygienisti huolehtii lapsen suun terveyden määräaikaista seurannasta ja lähettää hoidon tarpeessa olevat lapset hammaslääkärille. Hammaslääkärin tehtävänä on osallistua lapsen suun terveyden ja purennan seurantaan sekä suusairauksien ja kehityksen poikkeavuuksien tunnistamisesta ja hoidosta. Terveystoimittajan tehtävänä on tunnistaa suun terveydenhuollon henkilöstön laatimien käytäntöjen ja seulontojen avulla riskiryhmiin kuuluvat lapset ja ohjata heidät hoitoon. Kirjalliset ohjeet suun terveyteen liittyvästä terveystoiminnasta ja suun terveyden ongelmien tunnistamisesta lapsen neuvolakäyntien yhteydessä ovat toimivia yhteistyökäytännön toteutumiseksi. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 38.)

4 NEUVOLATOIMINNAN YHTEISTYÖTAHOT

Terveydenhoitaja toimii yhteistyötarpeesta riippuen erilaisissa verkostoissa, yhteisöllisessä lapsiperheiden terveyden edistämistyössä ja on mukana monenlaisissa asiakas- ja yhteistyöryhmissä. Näiden tarve pohjautuu yksittäisten asiakkaiden ja perheiden ongelmiin. (Haarala ym. 2008, 318.)

Asiakastason yhteistyö voidaan jakaa sisäiseen ja ulkoiseen yhteistyöhön. Sisäinen yhteistyö on pääasiassa neuvolalääkärin ja toisen terveydenhoitajan kanssa tehtyä työtä tai laajemmin ymmärrettynä terveyskeskuksen sisällä tapahtuvaa yhteistyötä. Sisäisenä yhteistyönä voidaan ymmärtää myös kaikki perhepalveluverkoston sisällä tehtävä yhteistyö. Ulkoista yhteistyötä tehdään erikoissairaanhoidon ohella ensi- ja turvakotien, päihdehuollon, seurakunnan ja järjestöjen kanssa. (Haarala ym. 2008, 319.)

4.1 Lastenneuvolatyöryhmä

Lastenneuvolatyöryhmällä tarkoitetaan yhteistyöryhmää, jossa konsultoidaan ja keskustellaan lasten ja perheiden seurannan, tuen ja tutkimusten mahdollisimman tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä. Ryhmässä käsitellään asiakasperheiden tapaamisissa esiin tulleita pulmia, mahdollisuuksia tuen ja avun järjestämiseen sekä suunnitellaan lapsen tarvitsemia jatkotutkimuksia. Ryhmässä voidaan suunnitella myös uusia terveyttä edistäviä ja ehkäiseviä työmuotoja. Tiimityön avulla saadaan työryhmään osallistuvien ammattitaito ja osaaminen parhaiten lasten ja perheiden hyödyksi ja asioiden hoito nopeutuu sekä muuttuu joustavammaksi perheiden kannalta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 40.)

Neuvolatyöryhmään kuuluvat fysio-, ravitsemus-, puheterapeutin, terveydenhoitajan, lääkärin, psykologin, perhetyöntekijän ja suun terveydenhuollon henkilöstön lisäksi päivähoidon työntekijä, sosiaalityöntekijä ja toimintaterapeutti. Ryhmän kokoonpano ja järjestäytyminen vaihtelevat kunnittain. On kuitenkin tärkeää, että harvaan asutuilla alueilla neuvolan työntekijöille on turvattu mahdollisuus konsultoida ainakin psykologia, puheterapeuttia ja fysioterapeuttia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 41.)

Neuvolatyöryhmän koolle kutumisesta ja työskentelyn organisoinnista vastaa terveydenhoitaja. Lapsen asioiden käsittelyyn tarvitaan vanhempien antama suostumus tai jollei lupaa ole kysytty tai sitä ei ole annettu, asiaa voidaan käsitellä niin, ettei perheen henkilöllisyys paljastu. Vanhempien osallistuminen työryhmätapaamiseen oman lapsen asiaa käsiteltäessä on toivottavaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 41.)

4.2 Perhehoitotyö

Lastenneuvolatyössä kohdataan perheitä, joiden tilanne ja lasten käyttäytyminen aiheuttavat huolenaihetta. Lastenneuvolasta järjestävä matalan kynnyksen tuki ja keskusteluapu ovat ensisijaisesti paras ja nopein vaihtoehto pientä huolta aiheuttavissa tapauksissa. Terveydenhoitaja ja perhe-

työntekijä toimivat aina työparina. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 35.)

Varhaisen puuttumisen tavoitteena on estää ongelmien kasautuminen perheelle ja välttää taloudellisesti raskaiden ja pitkäkestoisten kuntoutus- ja hoitomuotojen, kuten lastensuojelun ja lastenpsykiatrian palveluiden tarpeen syntyminen. Terveystenhoitajalle on tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa hänen keinonsa perheiden tukemiseen eivät enää riitä. Terveystenhoitajan tulee erottaa riskiperheet ja ongelmaperheet toisistaan, jotta voitaisiin valita perheille oikeanlaiset tukimuodot ja ajoissa liittyy mukaan kaikki tarvittavat ammattiauttajat. (Heimo 2002, 141.)

Lastenneuvolan tai perhepalveluverkoston perhetyöntekijän tehtävänä on edistää ja tukea erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia ja pitkäkestoisia kotikäyntejä. Tehtäviin kuuluvat myös vanhempien tukeminen, lasten hoidon ja kasvatuksen tukeminen sekä apu yksittäisen perheenjäsenen sairastuessa tai kun perheen toimintakyky tai vanhempien kyky sopeutua perhe-elämän haasteisiin ja uusiin elämäntilanteisiin aiheuttavat tuen tarvetta. Perhetyöntekijää tarvitaan avuksi muissakin tilanteissa muun muassa kun kyseessä on itkuisen vauvan äidin väsymys, äidin lievä masennus, yksinhuoltajan tai hyvin nuorten vanhempien epävarmuus. Lapsen levottomuus tai poikkeava uhmakkuus ja maahanmuuttajaperheiden tilanne ovat myös tilanteita jolloin perhetyöntekijää tarvitaan avuksi. Vakavammat ongelmat, kuten mielenterveys- päihde-, perheväkivaltatilanteet ovat tilanteita, joihin perhetyöntekijä tarvitsee aina työparia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 35.)

Perhetyöntekijä tuntee hyvin kuntansa lastensuojelutyön sekä aikuisten mielenterveys- päihde- perheterapia palveluiden mahdollisuudet ja kykenee toimimaan yhteistyössä näiden tahojen sekä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Perhetyöntekijä voi auttaa perheitä perheen läheis- ja palveluverkostojen kokoamisessa ja hyödyntämisessä. Hän työmuotoihinsa kuuluvat kotikäynnit perheisiin ja keskustelutilanteiden järjestäminen yksilö- tai ryhmätilaisuuksissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 36.)

Lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtii nykyisin useamman sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen muodostama tiimi eikä enää yksin terveydenhoitaja. Lastenneuvolalla on siis käytettävissä laajalti asiantuntija-apua. Palveluihin pyritään kehittämään uusia verkostotyyppejä yhteistyötapoja muiden sosiaali- ja terveyspalvelun kanssa. Kunnassa olisi hyvä koota lapsille suunnatut hyvinvointipalvelut perhepalveluverkostoiksi, jolloin suunnitelmallinen yhteistyö ja konsultaatiot helpottuisivat. Palvelut voidaan järjestää toiminnallisena perhepalveluverkoston tai fyysisenä kokonaisuutena, joista joillakin paikkakunnilla toimivat keskuslastenneuvolat tai lastentalot ovat esimerkkejä. Näissä voi palvelujen lisäksi olla tilaa vanhempainryhmille, järjestöille, harrastus- ja perhekahvilatoiminnalle. Suositeltavaa on lisätä kunnallisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä ja parantaa perheiden vaikutusmahdollisuuksia. (Ivanoff ym. 2007, 25; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 29.)

Perhepalveluverkostossa toimii terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi, perhetyöntekijä, puheterapeutti, fysioterapeutti ja tarvittaessa muita erityistyöntekijöitä. Paikallisten olosuhteiden mukaan verkostossa toimii myös muita lapsiperheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia kuten kasvatus- ja perheneuvolan työntekijät, päivähoidon henkilöstö, sosiaalityöntekijä, toiminta- ja ravitsemusterapeutit, hammaslääkäri sekä suuhygienisti. Kokoonpano voi vaihdella kuntakohtaisesti, paikallisten olosuhteiden ja tarpeiden mukaan. Perhepalveluverkoston eri toimijoiden vastuista ja työnjaosta sopiminen on edellytys yhteistyön onnistumiselle ja tiimityötä edistää muun muassa yhteisestä kohteesta sopiminen sekä toisten työn riittävä tuntemus. Verkoston toiminta-ajatuksena on yhteistyön helpottuminen ja palveluiden helpompi saatavuus. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 29.)

4.3 Kunnan sisäinen yhteistyö

Lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi neuvola toimii yhteistyössä myös kunnan muiden sisäisten palvelujen kanssa. Sisäistä yhteistyötä voi olla myös kaikki perhepalveluverkoston sisällä tehtävä yhteistyö. (Haarala ym. 2008, 319.)

Muuta yhteistyötä kunnan sisällä ovat lapsiperheille suunnattu, ehkäisevä ja varhaisen tuen mahdollistava kotipalvelu, yhteistyö päivähoidon ja lastenneuvolan välillä, kasvatus- ja perheneuvoloiden sekä koulujen kanssa tehtävä yhteistyö saumattoman tuen turvaamiseksi. Muiden sidosryhmien kuten seurakunnan ja lapsiperhetyötä tekevien järjestöjen kanssa neuvolat toimivat myös yhteistyössä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 42 - 49.)

4.3.1 Kotipalvelu ja lastensuojelu

Monissa perheissä on kodinhoidollisen ja lastenhoidollisen avun tarvetta, jolloin työntekijä on konkreettisena apuna perheessä ja tekee tarvittaessa kaikkia kodin arkipäivän töitä, jos lapsiperheellä on vaikeuksia suoriutua niistä esimerkiksi vanhemman sairauden, uusavuttomuuden tai yksinhuoltajuuden vuoksi. Yhteistyö neuvolan, sosiaalityön ja muiden sosiaalipalvelujen ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa on tärkeää, ja näiden tahojen kautta voidaan palvelujen piiriin ohjata tukea tarvitsevat perheet sekä varmistetaan riittävä moniammatillinen konsultaatio. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 42.)

Lastensuojeluviranomaisten tehtävä on tukea kaikkia lapsia ja nuoria, joiden kehitys tai terveys on vaarantunut. Työn tavoitteena on ehkäistä ongelmien syntyä ja niiden kasautumista, järjestää tarvittavaa apua, hoitoa ja kontrolloida perheiden selviytymisen sekä lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen tueksi. Lastensuojelulaki velvoittaa sosiaali- ja terveystoimen työntekijöitä tekemään lastensuojeluilmoituksen sosiaalitoimen lastensuojelutyöntekijälle perhe- tai yksilökohtaisen lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta. Lastensuojeluilmoitus on yhteistyöaloite, joka mahdollistaa lastensuojelun ja muiden tarvittavien tahojen osallistumisen lapsen tilanteen ja tuen tarpeen selvittämiseen ja tukitoimien suunnitteluun. Yhdessä

lastenneuvolan työntekijöiden kanssa lastensuojeluviranomaiset huolehtivat, että myös lastensuojelun tukitoimien piirissä olevat lapset ja heistä huolehtivat aikuiset perheenä saavat tarvitsemansa lastenneuvola- sekä perhepalveluverkoston palvelut. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 42 - 43.)

4.3.2 Päivähoito ja varhaiskasvatus

Lasten päivähoitolaissa (18.5.1990/451) 1 luvun 1 §:n mukaan lasten päivähoitolla tarkoitetaan lapsen hoidon järjestämistä päiväkotihoidona, perhepäivähoitona, leikkitoimintana tai muuna päivähoitotoimintana. Lasten päivähoitoa voivat saada lapset, jotka vielä eivät ole oppivelvollisuusikäisiä sekä milloin erityiset olosuhteet sitä vaativat eikä hoitoa ole muulla tavoin järjestetty, myös sitä vanhemmat lapset. Lasten päivähoito on pyrittävä järjestämään siten, että se tarjoaa lapsen hoidolle ja kasvatukselle sopivan hoitopaikan ja jatkuvan hoidon sinä vuorokauden aikana, jona sitä tarvitaan. (Laki lasten päivähoitosta 25.3.1983/304, 2§.)

Varhaiskasvatuksessa korostetaan lasten, vanhempien ja henkilöstön välistä vuorovaikutusta sekä kasvatuksellista kumppanuutta. Varhaiskasvatusta toteutetaan yhteistyössä laajan lasta ja perhettä palvelevan verkon kanssa. Päivähoito on neuvolan läheinen yhteistyökumppani. Molempien tehtävänä on edistää lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista sekä tukea vanhempia heidän kotikasvatuksessaan. Lähtökohta on siis sama kuin neuvolatyössä eli lasten ja perheiden tarpeet. Päivähoidon edustaja osallistuu perhepalveluverkoston ja tarpeen mukaan lastenneuvolatyöryhmän toimintaan. Päivähoidon ja lastenneuvolan välillä on yhteisesti sovitut yhteistyö- ja tiedonvaihtomenettelyt. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 43.)

4.3.3 Kasvatus- ja perheneuvolat

Kasvatus- ja perheneuvolta ovat osa perhepalveluverkostoja. Kasvatus- ja perheneuvoloiden perustehtävänä on edistää lasten ja perheiden myönteistä kehitystä. Perheneuvolat auttavat lapsia, nuoria ja heidän perheitään kasvatukseen, kehitykseen ja perheiden ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa antamalla neuvontaa ja ohjausta, tekemällä tutkimuksia lapsen ja perheen kokonaistilanteesta ja toteuttamalla erilaisia hoitomuotoja kuten perheterapiaa, lasten yksilöterapiaa, vanhemmuuden hoitoa ja verkostoterapiaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 46.)

Perheneuvolan edustaja osallistuu perheiden palvelujen suunnittelu- ja seurantaryhmään sekä mahdollisuuksien mukaan neuvolatyöryhmään. Perheneuvolan työntekijät järjestävät myös koulutusta ja työnohjausta neuvolahenkilökunnalle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 46.)

4.3.4 Koulu

Koulu on kodin ja päivähoiton rinnalla tärkeä lapsen kehityksen ja kasvun yhteisö. Kouluterveydenhuollon haasteisiin vaikuttaa hyvin paljon se, miten hyvin kunnan hyvinvointipalvelut ovat tukeneet lapsiperheitä ennen

koulunaloitusta. Siirtymävaihe neuvolasta kouluterveydenhuoltoon on erityisen tärkeä lapsen ja perheen terveyden edistämisen näkökulmasta. On tarpeellista turvata lapsen terveydenhoidon yhtenäinen ja saumaton jatkuminen. (Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille, 2002, 9, 22; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 48.)

Lapsen aloittaessa koulutyö hänen keskeiset kasvuun, kehitykseen ja terveydenhoitoon liittyvät tiedot siirretään koulun terveydenhoitoon. Jos lapsen ja perheen auttamiseksi on muodostettu tukitiimi, saattelee se lapsen kouluterveydenhuollon seurantaan. Alueen lapsiperheiden hyvinvoinnin ja palveluiden suunnittelu- ja seurantatyöryhmän tehtävänä on varmistaa, että koulujen hyvinvointipalvelut jatkavat alle kouluikäisenä aloitettua moniammatillista tukea. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 48.)

4.3.5 Muut sidosryhmät

Mielenterveys- päihde- ja väkivaltaongelmaisten vanhempien hoitoa ei toteuteta neuvolassa. Siksi neuvolatyöryhmän tulee sopia yhteistyöstä näitä ongelmia hoitavien tahojen kanssa, jotta hoitoon ohjaaminen ja lapsen vanhemmuuden tukeminen onnistuisivat hyvin. Hoitoketjut sovitaan kunta-kohtaisesti. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 48.)

Seurakunnat ja järjestöt järjestävät ryhmätoimintoja, kursseja ja projekteja sekä tarjoavat monenlaisia palveluja, jotka täydentävät kunnallisia palveluita. Lapsiperhetyötä tekevillä järjestöillä on paljon toimintaa, joista neuvolahenkilökunnan tulisi olla tietoisia voidakseen ohjata perheitä niiden toiminnan piiriin. Tällaisia järjestöistä hyviä esimerkkejä ovat muun muassa Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Lastensuojelun Keskusliitto, Ensi- ja turvakotien Liitto sekä Väestöliitto. Alueen lapsiperheen hyvinvoinnin ja palvelujen suunnittelu- ja seurantaryhmän tehtävänä on koordinoita ja tiedottaa paikkakunnalla olevista palveluista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 49.)

5 PERUSTERVEYDENHUOLLON TOIMINTAMALLIT

Stott ja Davisin (1979) mukaan jo 1970-luvulla esitettiin malli tehtävistä, joista perusterveydenhuollon tulisi suoriutua. Lawrence (1988) ja Suomessa Kokko (1990) ovat myöhemmin muokanneet tätä mallia, jonka mukaan perusterveydenhuollolla on mahdollisuus, ja sen pitäisi pyrkiä vaikuttamaan potilaiden ja väestön terveyteen ja terveystalouden käyttöön 1) hoitamalla vastaanotolla esiin tuodut ongelmat, 2) hoitamalla pitkäaikaiset sairaudet, 3) ohjaamalla avun hakemista (vahvistamalla potilaan osallistumista ja itsenäisyyttä hoitoprosessissa) ja 4) pyrkimällä sairauksien ehkäisyyn ja terveyden edistämiseen. (Räsänen, Notkola, Peurala, Kankaanpää, Husman 1993.)

5.1 Hyvinvointineuvola

Hyvinvointineuvolamallilla tarkoitetaan neuvolatyön palvelukokonaisuutta, jossa neuvola ei nähdä erillisenä äitiys- ja lastenneuvolana vaan sa-

manlaisena kokonaisuutena kuin perhepalveluverkosto tai perhekeskus. Hyvinvointineuvolan toiminta on ammattihenkilökeskeistä kun taas perhekeskuksessa korostuu ammattihenkilöiden, järjestöjen, vapaaehtoistyön ja vanhempien kumppanuus. (Haarala ym. 2008, 317.)

Vuonna 2002 aloitettiin ensimmäiset hyvinvointineuvolat Espoossa, Lempäälässä, Tampereella ja Päijät-Hämeessä. Koko perheen hyvinvointia tuetaan raskauden alusta alkaen yhdistetyllä terveydenhoidon, sosiaalityön ja mielenterveystyön asiantuntijuudella. Vanhemmille järjestetään myös vertaistukea. Tavoitteena on tukea lapsiperheitä mahdollisimman varhain ja tämän ohella edistetään myös äidin ja isän terveyttä ja hyvinvointia. (Haarala ym. 2008, 317.)

Hyvinvointineuvola toimintamallilla pyritään vastaamaan entistä paremmin lapsiperheiden ajankohtaisiin tarpeisiin. Stakesin tutkimusprofessori Matti Rimpelän idean pohjalta Pirkanmaan mielenterveystyön hankkeen Peruspalvelutiimi-projektissa vuosina 2002- 2004 lähdettiin kehittämään hyvinvointineurolamallia. Tampere oli yksi projektin pilottikunnista. Projektin tavoitteena oli luoda moniammatillinen toimintamalli alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä hyvinvoinnin tukemiseen. Toimintamallilla pyrittiin myös ehkäisemään ongelmia sekä ongelmien varhaiseen tunnistamiseen ja tarvittavan tuen järjestämiseen. Tarkoituksena oli myös projektin jälkeen vakiinnuttaa työtapa kiinteäksi osaksi kunnan sosiaali- ja terveystalvelujen palvelurakennetta. (Kangaspunta & Värrä 2007, 2.)

Hyvinvointineuvola on tavallinen äitiys- ja lastenneuvola, jossa määrääikaistarkastusten lisäksi entistä suunnitelmallisemmin kiinnitetään erityistä huomiota asiakasperheen psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tavoitteena on, että hyvinvointineuvola on koko perheen neuvola. (Kangaspunta & Värrä 2007, 2.)

Hyvinvointineuvola toimintamallissa lapsella ja hänen perheellään on sama terveydenhoitaja raskausajasta koulun aloittamiseen saakka. Terveydenhoitaja tekee siis niin sanottua yhdistettyä työtä. Esimerkiksi Tampereen hyvinvointineurolassa terveydenhoitajalla on neuvolapiiri, jossa on n. 200 lasta ja 35 - 40 synnytystä vuodessa. Terveydenhoitajan pysyminen samana mahdollistaa perheiden ja perheiden asioiden hyvän tuntemisen. Terveydenhoitajalta ja lääkäriltä vaaditaan hyvin herkkää kuuntelu- ja havainnointikykyä sen arvioimiseksi, miten vauvan ja vanhempien yhdessä-olo kehittyy syntymän jälkeen. Ongelmien esille tuominen on luontevampaa sekä asiakkaalle että työntekijälle, kun heidän välillään on luottamuksellinen suhde. (Kangaspunta & Värrä 2007, 3.)

Hyvinvointineuvola toimintamalliin sisältyy sosiaali- ja terveystalvelujen kiinteä ja säännöllinen yhteistyö. Esimerkiksi Tampereen hyvinvointineurolassa kahdella neuvolalla on yhteinen moniammatillinen tiimi. Perheen tueksi ei entiseen tapaan ongelmatilanteissa koota vaihtelevia asiantuntijoita, vaan neuvolassa on pysyvä moniammatillinen tiimi. Moniammatillisessa tiimissä on erilaisia osajia, joita tiimin jäsenten on mahdollisuus konsultoida ja joita asiakasperheiden on pulmatilanteissaan mahdollisuus tavata. (Kangaspunta & Värrä 2007, 3.)

Hyvinvointineuvolassa vastuu neuvola-asiakkaiden tukemisesta jakaantuu neuvolan moniammatilliselle tiimille. Moniammatilliseen tiimiin kuuluu Tampereella kaksi terveydenhoitajaa, lääkäri, sosiaalityöntekijä, kaksi perhetyöntekijää ja neuvolapsykologi, jotka kaikki työskentelevät samalla alueella. Näin tiimin jäsenille muodostuu yhteisiä asiakkuuksia. Lisäksi tiimiin osallistuu kerran kuukaudessa perheneuvolan työntekijä ja tarvittaessa alueella toimiva päiväkodin johtaja. Toimipisteissä, joissa työskentelee kolme terveydenhoitajaa, on päädytty kokoonpanoon, jossa kaikki kolme terveydenhoitajaa ovat samassa tiimissä. (Kangaspunta & Värrä 2007, 4, 10.)

Lapsen ja perheen ongelmien tunnistaminen palveluissa ei vielä riitä, vaan tarvitaan myös keinoja ja välineitä siihen, että ongelmat otetaan puheeksi vanhempien kanssa. Tähän hyvinvointineuvolassa käytetään apuna vanhemmille eri ajankohtina annettavia, perheen psykososiaalista tilannetta kartoittavia ja puheeksi ottamista helpottavia lomakkeita. Tampereella kartoitetaan koko perheen hyvinvointia laajoilla odotusajan ja 1-vuotiaan lapsen vanhempia koskevilla lomakkeilla ja kyselyillä. Ne kartoittavat perheen sosiaalisia suhteita, vanhemman mielialaa, tapaa ratkaista ristiriitilanteita puolison kanssa, perhettä kuormittavia ja stressaavia tekijöitä sekä taloudellista tilannetta. Odotusajan lomakkeessa kysytään myös synnytykseen liittyviä pelkoja ja mielikuvia tulevasta vauvasta. Syntymän jälkeisissä lomakkeissa tarkastellaan lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta. 2-3 kuukauden ikäisen vauvan vanhemmalle tarkoitettu kyselylomake on muita lomakkeita suppeampi ja se sisältää vain kysymykset vanhemman mielialasta ja vanhemman ja vauvan välisestä suhteesta. Asiakkaiden leimaaminen ongelmaperheeksi vältetään jakamalla lomakkeet kaikille. Lomakkeiden avulla terveydenhoitaja voi arvioida pulmien vakaavuutta ja lääkärin tai moniammatillisen tiimin asiantuntemuksen tarvetta. (Kangaspunta & Värrä 2007, 3, 7.)

Kotikäynti on tärkeä työväline hyvinvointineuvolassa. Tavoitteena on, että synnytyksen jälkeisen kotikäynnin lisäksi neuvolassa toteutettaisiin myös raskaudenaikaisia kotikäyntejä. Tampereella hyvinvointineuvolan terveydenhoitaja tekee mahdollisuuksiensa puitteissa perinteisen synnytyksen jälkeisen kotikäynnin lisäksi kotikäynnin myös raskausaikana, varsinkin ensisynnyttäjille. Kotikäynti tehdään n. 32 - 34. raskausviikolla. Kotikäynnillä terveydenhoitaja tekee määrääikaistarkastuksen toimenpiteet, jotka liittyvät odottavan äidin ja sikiön terveydentilan seurantaan. Tämän lisäksi voidaan vanhempien kanssa pohtia kyselylomakkeiden esiin nostattamia asioita. (Kangaspunta & Värrä 2007, 3, 8.)

Neuvola tavoittaa lähes kaikki alueensa odottavat vanhemmat ja pikkulapsiperheet. Perhekohtaisten käyntien lisäksi neuvola voi olla taho, joka mahdollistaa samassa elämäntilanteessa olevien perheiden tapaamisia erilaisissa vertaisryhmissä. Tällaisissa ryhmissä perheet voivat tutustua toisiinsa, vaihtaa kokemuksiaan, oppia toinen toisiltaan ja laajentaa sosiaalisia verkostojaan. (Kangaspunta & Värrä 2007, 3.)

5.2 Väestövastuinen terveydenhuolto

Yhteisö ja väestö voivat olla hoitotyön asiakkaana. Väestöllä tai väestöryhmällä tarkoitetaan tiettyä joukkoa ihmisiä, joita yhdistävät samat demografiset ominaisuudet kuten esimerkiksi ikä, asuinpaikka, sairaus. Yhteisö on joukko ihmisiä, joita yhdistää jokin yhteinen ominaisuus, kuten esimerkiksi sukulaisuus, uskomus, mielenkiinnon kohteet, maailmankatsomus tai tavoitteet. Yleisesti yhteisö määritellään joukoksi ihmisiä, jotka tuntevat toisensa hyvin ja ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Yhteisökeskeistä hoitotyötä sivuavat ilmaisut väestövastuinen toimintatapa, väestö- ja yhteisökeskeinen hoitotyö, väestövastuinen terveydenhoito- tai terveydenhoitajatyö ja yhteisöllinen hoitotyö. Yhteisökeskeisessä hoitotyössä yhteisö voi olla asiakas, yksilön tai yksilöiden konteksti tai yhteistyökumppani. Yhteisökeskeinen hoitotyö perustuu yhteisöanalyysiin. Siinä väestötason tietoon yhdistetään yhteisöltä monipuolisin menetelmin saatua kokemuksellista tietoa. (Parviainen 1998, 179, 180).

Edistysaskeleena Suomen perusterveydenhuollossa voidaan pitää tehtävien hoitamiseksi pieniin väestöryhmiin pohjautuvaa eli niin sanottua väestövastuista toimintamallia. Alueellinen väestövastuu on kehittynyt 1980-luvulla toteutetuista omalääkärikokeiluista. Aiemmin sosiaalityöntekijät, kunnanlääkäri ja terveysisaret hoitivat omia suuria piirejään tuntien väestönsä, joten väestövastuu ei ollut suinkaan uusi työtapa. Väestövastuisella toimintatavalla on pyritty purkamaan kapea-alaista työnäkemystä ja toimimaan väestön tarpeista lähtien. Vahva erikoistuminen terveydenhuollossa johti kapeutuneisiin toimenkuviin, kun asukkaat joutuivat hakemaan terveyden- ja sosiaalihuollon palvelunsa monelta eri työntekijältä monesta eri paikasta. Uuden toimintakulttuurin peruspilareina olivat asiakaslähtöisyys ja eri ammattiryhmien tasa-arvoiseen työhön perustuva työtapa. Henkilökohtaiseen hoitosuhteeseen, ryhmätyöhön ja oman työn hallintaan perustuva työtapa parantaa toimintaa työntekijöiden ja asiakkaiden kannalta. Yhteinen työn tekeminen on alueellisen väestövastuutoiminnan yksi keskeinen periaate ja sillä tähdätään vastaamaan yhdessä väestön palvelutarpeisiin. (Räsänen ym. 1993; Hätönen, Mäkelä, Metsola, Rokka & Åström 1992, 1, 2, 16.)

Aron (1991) mukaan omalääkärikokeilulla tarkoitettiin toimintatapaa, jossa muutaman lääkärin ryhmä eli niin sanottu solumalli tai nimetty hoitohenkilöstö-omalääkäri eli niin sanottu listamalli, omahoitaja tai vastaava ryhmä-antaa peruspalvelut tietylle väestöryhmälle. Tällöin asiakkaat ovat tietoisia keihin he ensisijaisesti voivat ottaa yhteyttä terveysongelmien ilmetessä. Ehkäisevästä työstä ja terveyden edistämisestä on vastuussa henkilöstö, joko myös toimii yhdyssiteenä erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluihin. Alueellisen väestövastuun käsite on esitetty tämän jälkeen. Siinä tavoitteena on tarjota maantieteellisesti rajatun pienen alueen väestölle sen tarpeista lähtevät palvelut perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen moniammatillisen aluetyöryhmän yhteistyönä. (Räsänen ym. 1993.)

Väestövastuisen perusterveydenhuollon ajatuksena on, että tietty henkilöstö antaa peruspalvelut tietyille rajatulle väestölle siten, että hoitosuhteet ovat mahdollisimman pysyviä ja väestö on tietoinen siitä, kehen terveyteen liittyvissä kysymyksissä ottaa yhteyttä. Henkilöstön moniammatill-

nen työryhmä myös kartoittaa alueen palveluntarpeet ja suunnittelee toiminnan yhdessä väestön kanssa. (Koponen, Voutilainen, Pellinen, Perttilä, Liukko, Kerppilä, Salinto & Aro 1992, 9; Hätönen ym. 1992, 5.)

Aron ja Liukon (1993) mukaan väestövastuulla on saatettu ymmärtää ainakin sitä, että väestö on jaettu aluepohjaisiin pienalueisiin, jossa väestöllä on omalääkäri ja omahoitaja tai hoitajia. Väestövastuu on eri henkilöstöryhmien joustavaa yhteistyötä aluetyöryhmineen sekä ennalta ehkäisevän työn ja sairaanhoidon kokonaisuutta. (Notkola 1997, 2.)

Olennaista alueellisessa väestövastuisessa työtavassa on eri ammattiryhmien tiedon, taidon ja kokemuksen yhdistäminen. Tärkeää työtavan kannalta on se, että eri ammattiryhmät oppivat tuntemaan toistensa työn ja ammattiosaamisen. Alhainen kynnyks ottaa yhteyttä, neuvotella ja keskustella ovat myös työtavan kannalta välttämättömiä. Asiakkaiden kannalta jokaisen työpanos on yhtä tärkeä. Kun vastuulla oleva väestö on yhteistä, muodostuvat työryhmät helpoimmin ja samat työntekijät kohtaavat toisensa yhä uusien asiakkaiden ongelmia ratkoessaan. (Hätönen ym. 1992, 7.)

Mäkelän ym. (1993) mukaan aluksi väestövastuun projektiperhe eli omalääkäri, väestövastuisen terveydenhuollon väestövastuukokeilu ja alueellinen väestövastuu pyrkivät kehittämään lääkärin työtä, mutta sittemmin myös terveydenhuollon henkilöstön ja viimein koko palvelujärjestelmän työtä aluepohjaiseksi. Elovainio ja Kalliomäki-Levannon (1995) tutkimuksen mukaan alueellinen tai väestövastuinen toimintatapa on yleinen. Väestövastuututkimukseen osallistuneista kunnista 90 % ilmoitti toimivansa väestövastuisesti ainakin jollakin alueella. (Elovainio, Kalliomäki-Levanto & Kivimäki 1997, 4.)

Alueellisen väestövastuisen työmuodon tavoitteena on yhteinen maantieteellinen pienalue. Tällöin jokaisella väestövastuutyöntekijällä on alueellisesti määriteltä väestö, jolloin asiakkaat löytävät helposti oman työntekijänsä. Työryhmällä on yhteinen maantieteellinen alue. Työryhmää yhdistävät yhteiset asiakkaat ja heidän palvelemisensa. Palvelun nopea saatavuus ja joustavuus, joka edellyttää nopeaa yhteyttä ajanvaraukseen, tarpeeksi pitkää ajanvarausaikaa ja nopeaa pääsyä vastaanotolle sekä taitoa mukautua asiakkaan tilanteeseen ovat myös väestövastuisen työmuodon tavoitteita. Tavoitteisiin kuuluvat lisäksi hoitosuhteen jatkuvuus, joka tarkoittaa saman asiakkaan ja saman työntekijän pitkään jatkuvaa ammatillista suhdetta. Väestökyselyn mukaan asiakkaat haluavat tietyn oman työntekijän. Myös palvelun turvallisuus ja luotettavuus, joka tarkoittaa muun muassa sitä, että asiakas tietää saavansa helposti yhteyden työntekijään, ovat oleellisia työmuodon tavoitteita. (Hätönen ym. 1992, 38, 39.)

Koposen tutkimuksen (1995) mukaan terveydenhoitajien työn väestövastuisuus määritettiin pääasiassa rakenteellisena työnjakokysymyksenä. Täydellinen väestövastuu tarkoitti laaja-alaista niin sanottua vauvasta vauriin -työmallia. Siinä sama terveydenhoitaja huolehti kaikista alueensa terveydenhoitopalveluista. Mielekkäämmäksi terveydenhoitajien keskuudessa koettiin kuitenkin työmalli, jossa voitiin keskittyä pelkästään lapsiperheiden palveluihin. (Parviainen & Pelkonen 1998, 109.)

6 NOKIAN KAUPUNGIN PERHEPALVELUT

Nokia on kasvava, runsaan 32 000 asukkaan kaupunki Pirkanmaalla Tampereen läheisyydessä. Vuonna 2011 Nokian kaupungin ikärakenne muotoutui seuraavasti: 0 - 14-vuotiaita oli 6822, 15 - 64-vuotiaita oli 20126 ja yli 65-vuotiaita oli 5108. (Nokian kaupungin kuntainfo.)

Nokian terveyskeskuksen avoterveydenhuollossa työskenteli vuonna 2011 20 terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajan vastaanotolla äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolassa oli 4966 käyntiä vuonna 2011. Lastenneuvolan terveydenhoitajilla käyntejä oli 6587 vuonna 2011. (Nokian kaupungin kuntainfo.)

6.1 Neuvolapalvelut

Neuvolapalvelut ovat maksuttomia lakisääteisiä kuntalaisten peruspalveluja. Nokiassa neuvolapalveluihin kuuluvat perhesuunnitteluneuvola, äitiysneuvola ja lastenneuvola. Neuvolatoiminnan tavoitteena on asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Neuvolatoiminta perustuu määräraikaistarkastuksiin ja yksilöllisesti sovittuihin tapaamisiin. (Nokian neuvolatoiminta 2012.)

Neuvoloiden terveydenhoitajat toimivat perheiden lisäksi yhteistyössä moniammatillisen tiimin eli lääkärin, psykologien, puheterapeuttien, fysioterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja päivähoidon työntekijöiden kanssa. Toiminta noudattaa samaa aluevastuumallia kuin terveyskeskuslääkärien aluemalli ja on samalla sidoksissa omalääkärijärjestelmään. Oma terveydenhoitaja määräytyy osoitteen ja omalääkärin mukaan. (Nokian neuvolatoiminta 2012.)

Nokiassa neuvoloiden nykyisessä terveydenhoitajien työnjaossa on äitiysneuvolatyö sekä lasten- ja kouluterveydenhoito eriytetty. Vuoden 2011 - 2013 aikana työtä kehitetään niin sanotuksi jatkumoneuvolasuuntaiseksi jolloin terveydenhoitajat toimivat työpareina ja tiimeinä. Uudessa toimintamallissa perhe asioi samalla terveydenhoitajalla raskauden alusta lapsen esikouluikänsä saakka. Uusi toimintamalli mahdollistaa paremmin myös perhevalmennuksen järjestämisen kaikille ensimmäistä lastaan odottaville perheille. (Nokian kaupungin toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle 2011 - 2012, 3 - 4, 18.)

6.1.1 Perhesuunnitteluneuvola

Perhesuunnitteluneuvolassa hoidetaan raskaudenehkäisyyn, keskeytykseen, sterilisaatioon ja lapsettomuuteen liittyviä asioita. Raskaudenehkäisykänneillä valitaan kullekin sopiva ehkäisymenetelmä ja seurataan määräraikaistarkastuksissa sen sopivuutta. (Nokian perhesuunnitteluneuvola 2012.)

Terveydenhoitajan työparina toimii äitiys- ja perhesuunnitteluneuvolan lääkäri. Raskaudenkeskeytys-, sterilisaatio- ja lapsettomuusasioissa ter-

veydenhoitajan työparina on omalääkäri. (Nokian perhesuunnitteluneuvola 2012.)

6.1.2 Äitiysneuvola

Äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on turvata äidin ja syntyvän lapsen terveys. Toiminnassa otetaan huomioon koko perheen hyvinvointi. Raskausajan seuranta tapahtuu vastaanottokäynnein terveydenhoitajan ja lääkärin luona. Raskauden seurantaan kuuluu kaksi ultraäänitutkimusta, jotka tehdään Suomen Terveystalolla Tampereella. UÄ-tutkimukset sijoittuvat raskausviikoille 10 - 14 ja 19 - 22. Perheillä on halutessaan mahdollisuus osallistua kromosomiseulontaan, jonka tavoitteena on selvittää tulevan lapsen mahdollista kromosomipoikkeavuutta. (Nokian kaupungin äitiysneuvola 2012.)

Vastaanottokäynnit äitiysneuvolassa pyritään suunnittelemaan yksilöllisesti noudattaen paikallisesti sovittua runko-ohjelmaa ja lisäksi lapsen synnyttyä perheellä on yksi vastaanottokäynti äitiysneuvolassa. Synnytyksen jälkitarkastukseen kuuluu käynti terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla 6 - 12 viikon kuluttua synnytyksestä. (Nokian kaupungin äitiysneuvola 2012.)

Nokian kaupungilla on tehty toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle 2011 - 2012. Sen mukaan Nokialla on 5 terveydenhoitajaa äitiysneuvolatyössä. Synnytyksiä on 2011 - 2012 ollut 444 eli noin 8,8 synnytystä yhtä terveydenhoitajaa kohti. Lisäksi perhesuunnittelun asiakkaita on käynyt noin 50 vuodessa ja nämä ovat jakautuneet kaikille terveydenhoitajille. (Nokian kaupungin toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle 2011 - 2012, 6.)

6.1.3 Lastenneuvola

Lastenneuvolan tehtävänä on auttaa vanhempia tukemaan lapsensa tervettä kasvua ja kehitystä mahdollisimman turvallisessa ympäristössä. Tavoitteena on edistää koko perheen hyvinvointia. Neuvolassa seurataan lapsen kehitystä ja terveydentilaa vauvasta kouluikään saakka. Vanhempien ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta tuetaan, vanhempien omia voimavaroja lapsensa kasvattajana vahvistetaan ja tarvittaessa annetaan ohjausta pulmatilanteiden ratkaisemisessa. (Nokian kaupungin lastenneuvolatoiminta 2012.)

Neuvolatoiminnan työmuotoina ovat terveystarkastukset ja niihin liittyvät keskustelut, tutkimukset ja rokotukset. Tapaamiset perustuvat valtakunnallisiin suosituksiin, paikkakuntaakohtaisesti sovellettuna ja vanhempien toiveita huomioiden. Nokialla käytetään viisivuotiaiden lasten tarkastuksissa Nokialla kehitettyä lapsen kehitysarviointimenetelmää (KEHU). Lapsen ollessa kunnallisessa päivähoitossa tehdään lapselle kehitysarviointi omassa hoitopaikassa, jonka jälkeen lapsi tulee neuvolaan terveystarkastukseen. (Nokian kaupungin lastenneuvolatoiminta 2012.)

Nokian kaupungilla on tehty toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle 2011 - 2012. Sen mukaan lastenneuvolassa työskentelee 4,5 terveydenhoitajaa ja jokaisella terveydenhoitajalla on keskimäärin 586 lasta. Valtakunnalliset tavoitteet ja suositukset ovat 340 lasta terveydenhoitajaa kohden. (Nokian kaupunki. Toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle 2011 - 2012, 7.)

6.2 Muut perhepalvelut

Nokiolla perusturvakeskuksesta saa monenlaista apua lapsiperheille ja tukea perheen elämän erilaisissa tilanteissa (esimerkiksi lapsen syntymä, lapsen kasvatusta, vanhempien erotilanne tai perheen kriisitilanne). Palveluina tarjotaan neuvolapalveluiden lisäksi perhekeskuksen palvelut, psykologit ja puheterapeutit. Isyys-, huolto-, tapaamis- ja elatusasioihin saa myös tukea ja neuvontaa. Lastensuojelu ja lastensuojelun päivystys, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä ennaltaehkäisevä perhetyö ovat myös tärkeitä palveluita perheille. (Nokian kaupungin lapset, nuoret ja perheet 2012.)

6.2.1 Perhetyö

Perusturvakeskuksen perhepalvelut järjestävät Nokiolla perhetyötä. Perhetyön palveluja annetaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn takia. Perhetyöllä edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Tavoitteena on löytää perheen omia voimavaroja ohjauksen, neuvonnan ja yhdessä tekemisen kautta. (Nokian kaupungin perhetyö 2012.)

Perhetyön palvelut jakaantuvat lastensuojelun perhetyöhön ja ennaltaehkäisevään perhetyöhön. Lastensuojelun perhetyö on lastensuojelulain mukainen avohuollon tukitoimi lastensuojelun asiakasperheille. Perhetyön aloittamisesta perheessä päättää lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä yhdessä perheen kanssa. Perhetyö on määräaikaista, suunnitelmallista työskentelyä koko perheen kanssa ja tuen tarve arvioidaan säännöllisin väliajoin. Ennaltaehkäisevä perhetyö on maksullista perheiden kotona tapahtuvaa työtä. Perhetyötä ei ole tarkoitettu tilanteisiin, joissa päivähoitopaikan omaava lapsi on sairas ja vanhemmat ovat työssä. (Nokian kaupungin perhetyö 2012.)

6.2.2 Kasvatus- ja perheneuvonta

Perhekeskus on tarkoitettu lapsille, nuorille ja heidän vanhemmilleen sekä lasten ja perheiden kanssa työskenteleville henkilöille. Siellä annetaan asiantuntija-apua lasten ja nuorten kasvatukseen ja kehitykseen, ihmissuhteisiin ja perhe-elämään. Asiakkaaksi pääsee ilmoittautumalla suoraan työntekijöille puhelimitse eikä lähetettä tarvita. (Nokian kaupungin kasvatus- ja perheneuvonta 2012.)

Perhekeskuksessa annetaan neuvontaa ja tehdään tutkimuksia lapsen ja nuoren kehitykseen liittyvistä asioista ja perhe-elämän haasteista. Hoitomuotoina tarjotaan lasten puheterapiaa, lasten ja nuorten yksilöterapiaa sekä perheterapiaa ja erilaisia ryhmiä. Tarjolla on myös puhelinneuvontaa ja asiantuntija-apua ja yhteistyötä. (Nokian kaupungin kasvatus- ja perheneuvonta 2012.)

6.2.3 Lastensuojelu

Lastensuojelutyön tarkoituksena on turvata lapsen oikeudet vaikuttamalla yleisiin kasvuoloihin, tukemalla vanhempia lasten kasvatuksessa sekä tarvittaessa tekemällä perhe- ja yksilökohtaista työtä (Nokian kaupungin lastensuojelu 2012).

Lastensuojelutyöstä suurin osa tehdään avohuoltona. Sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus tukea perheitä ongelmatilanteissa laissa määriteltyjen ns. avohuollon tukitoimenpiteiden avulla. Avohuollossa tarjottavia tukimuotoja ovat mm. ohjaus ja neuvonta, perhetyö, tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta, asumiseen liittyvien ongelmien ratkaisu, taloudellinen tuki, lapsen harrastustoiminnan tukeminen, lapsen tai perheen lyhytaikainen sijoitus lastenkotiin tai muuhun laitokseen sekä muu tuki, jota lapsen, nuoren tai perheen tarpeet tai elämäntilanne vaatii. (Nokian kaupungin lastensuojelu 2012.)

6.2.4 Kunnallinen päivähoito

Lapsella on lakiin perustuva oikeus päivähoitoon vanhempainrahakauden loppumisen jälkeen aina oppivelvollisuuden alkuun saakka. Päivähoitopaikkaa voi hakea ympäri vuoden. Lakisääteisesti paikkaa on haettava pääsääntöisesti neljä kuukautta ennen hoidon tarvetta. Kun hoidon tarve tulee äkillisesti työn tai opiskelun vuoksi, on kunnan järjestettävä hoitopaikka kahden viikon kuluessa hakemuksen jättämisestä. (Nokian kaupungin päivähoito 2012.)

Nokialla perhe voi valita seuraavista vaihtoehtoista: kunnallinen päiväkotitai perhepäivähoito, yksityinen päiväkotitai perhepäivähoito yksityisen hoidon tuella ja kuntalisällä. Vaihtoehtoina ovat myös avoimet varhaiskasvatuspalvelut muun muassa leikkitoiminta, jolloin oikeus kotihoidontukeen säilyy. Kotihoidontukea maksetaan, mikäli nuorin lapsi on alle 3-vuotias eikä ole kunnallisessa päivähoidossa. (Nokian kaupungin päivähoito 2012.)

Leikkitoiminta on osa kunnallista päivähoitoa, ja se täydentää muita päivähoiton toimintamuotoja. Leikkikerhot tarjoavat monipuolista ohjattua toimintaa 3 - 5 -vuotiaille kotihoidossa oleville lapsille ja lapsiperheille. Leikkitoiminnan tavoitteet: tarjota lapselle monipuolista toimintaa, totuttaa lasta toimimaan ryhmässä, tukea lapsen itsenäistymistä ja itsetunnon kehittymistä ja tukea perheiden kasvatustyötä. (Nokian kaupungin leikkikerhot 2012.)

Nokian kaupungin varhaiskasvatustoiminta perustuu varhaiskasvatussuunnitelmaan. Varhaiskasvatuspalvelut tarjoavat lapsiperheille laadukasta varhaiskasvatusta ja esiopetusta. Lapsen hyvinvointi ja tasapainoinen kehitys turvataan ottamalla huomioon lapsen yksilölliset lähtökohdat ja tarpeet niin oppimisympäristöä luotaessa kuin toimintaa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Toiminnan perustana on lapsen, vanhempien ja henkilökunnan avoin vuorovaikutus, jossa kasvattajien erilaisuus ja erilaiset kasvatustehävät rikastuttavat lapsen kasvuympäristöä. (Nokian kaupungin varhaiskasvatus 2012.)

6.3 Kolmas sektori

Internetsivusto Wikipedian eli vapaan tietosanakirjan määritelmän (2012) mukaan kolmas sektori on yksityisen ja julkisen sektorin ja perheiden väliin jäävä yhteiskunnallinen sektori, jonka tunnuspiirteitä ovat voittoa tavoittelematon talous ja organisaatioiden tai ryhmien yhteiskunnalliset tavoitteet. Suomessa kolmannen sektorin pääasiallisia toimijoita ovat yhdistykset. (Kolmas sektori 2012.)

Vapaaehtoissektorin talous eroaa yritystaloudesta siinä, että toimijat eivät tavoittele voittoa. Jos vuotuista voittoa tulee, se sijoitetaan takaisin toimintaan. Vapaaehtoissektorin organisaatioiden perustana ovat yhteiskunnallinen tai eettinen tavoite ja demokraattisuus. Organisaation tavoitteet lausutaan sen säännöissä. (Kolmas sektori 2012.)

6.3.1 Nokian mammat

Nokian Mammat ry on nokialainen yhdistys joka ylläpitää keskusteluforumia ja järjestää erilaisia tapaamisia nokialaisten äideille ja lapsille. Tavoitteena on ylläpitää ohjelmaa vapaaehtoisvoimin ja puuttua ja vaikuttaa mieltä askarruttaviin asioihin. Eräs nokialainen äiti perusti Nokian Mammat -keskustelufoorumin 7.5.2007. Paikkakunnalle muuttavana hänen tavoitteenaan oli löytää muita nokialaisia äitejä, joihin voisi tutustua. Kahden ja puolen vuoden aikana foorumin oli löytänyt jo 542 äitiä. (Nokian Mammojen jäseneksi 2012; Nokian Mammojen historiaa 2012.)

Yhdistyksen tarkoituksena on edistää nokialaisten lapsiperheiden yleistä ja yhteistä hyvinvointia, sekä pyrkiä vaikuttamaan päättäjiin lapsiperheiden kunnallisten palveluiden parantamiseksi. Nokian Mammat ry ottaa kaikesa toiminnassaan huomioon ekologisen näkökulman ja toimii kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti aina kun se on mahdollista. Nokian Mammat yhdistys ylläpitää keskustelupalstaa, järjestää nokialaisille lapsiperheille kaikenlaisia tapahtumia esimerkiksi lastentarvikekirpputoreja, erilaisia koulutus-, retki-, huvi-, juhla- yms. tapahtumia sekä järjestää erilaista vertaistoimintaa, tekee aloitteita tai muita tarpeelliseksi näkemiään toimia vaikuttaakseen kunnan päättäjiin lapsiperheiden palveluiden kehittymiseksi. (Nokian Mammojen säännöt 2012.)

Foorumilla keskustellaan kaikista nokialaisiin lapsiperheisiin liittyvistä asioista, kuten lapsiperheiden asemasta, lasten kehityksestä, perheiden hyvinvoinnista ja päivän polttavista aiheista. Nokian mammat käyttävät foo-

rumia yleisenä tiedonhankintaväylänä jokapäiväisissä tilanteissa. Aktiiviset mammat ovat olleet myös yhteiskunnallisia vaikuttajia. Tästä on osoituksena esimerkiksi mielenosoitus Nokia-lisän puolesta sekä Nokian kaupunginhallitukselle luovutetut adressit. (Nokian Mammojen historiaa 2012.)

Yhdistykseen jäseneksi voi liittyä jokainen, joka hyväksyy yhdistyksen tarkoituksen ja säännöt. Jäsenmaksun maksamalla saa esimerkiksi alennusta kirpputoripöydästä ja jäsenyritykset tarjoavat vaihtelevasti erilaisia etuja. Lisäksi sillä tuetaan Mammamaanantaiden toimintaa ja muita tapaamisia. (Nokian Mammojen säännöt 2012; Nokian Mammojen jäseneksi 2012.)

6.3.2 Mannerheimin Lastensuojeluliiton Nokian yhdistys

Yhdistys ylläpitää kahta avointa päiväkotia Nokiolla: Tuutikkia keskustassa ja Täpinää Koskenmäessä. Avoimien päiväkotien toiminta tarjoaa mahdollisuuden tutustua uusiin ihmisiin, joilla on samanlainen elämäntilanne. Avoimet päiväkodit ovat lasten ja aikuisten kohtaamispaikkoja, joissa on mahdollisuus leikkiä ja puuhailia yhdessä sekä osallistua ohjattuunkin toimintaan. Ne tarjoavat vanhemmille tukea, tietoa ja toimintamahdollisuuksia, lapsille seuraa ja mukavaa tekemistä. Vastuu lapsista on mukana olevalla aikuisella, jonka tehtävänä on osallistua lapsen kanssa toimintaan ja valvoa lapsen leikkiä. (MLL:n avoimet päiväkodit 2012; Avoin päiväkoti Täpinä 2012; Avoin päiväkoti Tuutikki 2012.)

Avoin päiväkoti tarjoaa tilat, ohjausta, välineitä ja toimintaa niille nokia-laisille lapsille, jotka eivät ole päiväkodissa tai perhepäivähoitajalla hoidossa. Toiminta on maksutonta palvelua lapsiperheille. Tarjolla on kaikenlaista ohjattua toimintaa: lauluhetkiä, askartelua, satuhetkiä jne. Avoimissa päiväkodeissa on myös ruoka- ja aamupalapäiviä, kirppari viikkoja, retkiä ja paljon muuta mukavaa. Perjantaisin on maksullinen lastenhoitopäivä. Avoimeen päiväkotiin ei tarvitse ilmoittautua, toimintaan voi mennä tutustumaan koska tahansa. (Avoin päiväkoti Tuutikki.)

Avoimen päiväkodin lisäksi Tuutikissa kokoontuu viikoittain kuvataidekerho, vaavinkaiset-ryhmä, MU-KA-VA-kerho ("MUMmut-KAKarat-VAarit"), isä-lapsi-kerho Täpinässä kokoontuu viikoittain vaavinkaiset kerho (Avoin päiväkoti Tuutikki 2012; Avoin päiväkoti Täpinä 2012.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto tarjoaa myös lastenhoitoapua, mikä on tarkoitettu tilapäiseen ja lyhytaikaiseen lastenhoidon tarpeeseen. MLL:n hoitajavälityksen kautta voi tilata hoitajan kotiin hoitamaan lasta. Perhe voi saada hoitajan kotiin kaikkina vuorokauden aikoina. Lastenhoitotoiminnan painopiste on lapsen turvallisuudesta ja viihtyvyydestä huolehtiminen. (MLL:n lastenhoitopalvelut 2012.)

6.3.3 Nokian seurakunta

Nokian seurakunta tekee yhteistyötä myös kunnallisen päivähoiton, koulujen ja neuvolan kanssa. Seurakuntien työntekijät antavat koulutusta ja

materiaaliapua päiväkotien kristilliseen kasvatukseen. Yhteistyömuotona päiväkotien kanssa ovat esimerkiksi pikkukirkot, joita järjestetään päiväkodeissa kuukausittain. Suosittuja ovat myös päiväkotien kirkkovierailut suurimpien juhlapyhien aikaan. (Nokian seurakunnan lapsi- ja perhetoiminta 2012.)

Lapsille ja leikki-ikäisille on seurakunnassa omat puuhansa: pyhäkoulut, päiväkerhot, perhekerhot sekä retket ja leirit. Sekä iltapäiväkerhot 1-luokkalaisille, erityistä hoitoa tarvitseville lapsille, erityisen tuen piirissä oleville sekä toisen vuosiluokan lapsille. Lapsille tarkoitettua toimintaa on kaikissa seurakunnan toimipisteissä kattavasti. Seurakunta tukee merkittäväällä tavalla lasten kristillistä ja eettistä kasvatusta. Päiväkerhot tavoittavat enemmistön niistä lapsista, jotka eivät ole päiväkodeissa. (Nokian seurakunnan lapsi- ja perhetoiminta 2012.)

Lapsityötä tekevät koulutetut ja ammattitaitoiset lastenohjaajat. Toiminnassa on aina mukana kristillinen kasvatusta ja sen mukana opitaan vuorovaikutustaitoja ja saadaan iloa ja virikkeitä; lauluja ja leikkejä unohtamatta. Toiminnassa käsitellään myös kirkkovuotta ja vuodenaikoja, hiljennytään yhdessä hartaushetkille, lauletaan ja rukoillaan. Toiminnassa on tavoitteena myös tukea kodin ja koulun kasvatustyötä. (Nokian seurakunnan lapsi- ja perhetoiminta 2012; Nokian seurakunnan iltpäiväkerhot 2012.)

7 LAADUKAS ESITE

Hyvän esitteen tarkoituksena on jakaa asiakkaille kiinnostavaa ja oleellista tietoa. Esitteen työstäminen tulee alkaa siitä lähtökohdasta, että kaikkea ei voi kertoa, vaan tekijän on valittava tärkeimmät asiat esitteessä kerrottavaksi. Tärkeästä tiedosta valitaan kaikkein olennaisin ja se tarjoillaan lukijalle ensimmäisenä. Jotta tieto vetoaa vastaanottajaan, tulee käyttää lausetta tai väitettä, välttämättä kuitenkin itsestäänselvyyksiä tai kliseitä. (Ikävalko 1995, 206-209.)

Esitteessä tulee näkyä sen idea tai punainen lanka sekä se, kenen toimesta ja missä yhteydessä esitettä jaetaan. Esitteessä oleellista on lyhyt ja ytimekäs kirjallinen asu ja asioiden konkreettinen ilmaisu. Tiedon tulee olla ajankohtaista, luotettavaa ja tulevan huomioivaa. Esitteessä voi hyödyntää visuaalisuutta, sillä kuva on usein tehokkaampi ilmaisukeino kuin teksti. Tekstin ja kuvien on kuitenkin oltava samanhenkisiä, jotta esite on visuaalisuudeltaan yhdenmukainen. Hyvässä esitteessä näkyy tarpeelliset yhteystiedot ja asiakkaan tulee saada lisätietoa mahdollisimman helposti. (Ikävalko 1995, 206-209.)

”Ei ole niin väliä, mitä esitteessä esitetään. Riittää, että siinä on kauniita kuvia, elämää ja henkeä teknisesti hyvin toteutettuna ja hyvälle paperille painettuna.” (Rope 1998, 179.) Hyvä esite on aina hyvin suunniteltu, siinä on käytetty kunnollista materiaalia ja painotyö on hyvälaatuista. Hyvä esite sisältää vähän tekstiä ja se on kuvapainotteinen. Kuvat elävöittävät ja tuovat toimintaa. Esitteen visuaalinen suunnittelu tulee tehdä huolella, sillä se vaikuttaa tuotteen uskottavuuteen, luotettavuuteen ja vakuuttavuuteen. (Rope 1998, 179.)

7.1 Terveysaineiston laatuksiteerit

Hyvän terveysaineiston laatuksiteerit ovat Terveyden edistämisen keskuksen mukaan muotoutuneet tutkimuksen ja käytännön kokemuksen kautta. Laatuksiteerejä ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus ja hahmoteltavuus, oikean ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. Hyvään aineistoon vaaditaan kaikkien kriteerien täyttymistä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9, 10.)

Hyvällä terveysaineistolla tulee olla konkreettinen terveystavoite. Tavoite ohjaa sisällön muodostumista ja tarkentaa sitä. Hyvästä kirjallisesta aineistosta lukija hahmottaa helposti, mihin terveysasiaan aineisto liittyy ja mihin sillä pyritään. Sisällön suunnittelu on helpompaa, kun aineistolle asetetut tavoitteet ovat selvillä. (Parkkunen ym. 2001, 11, 12.)

Aineiston kohderyhmän tulee olla selkeästi määritelty, sillä liian laajalle kohderyhmälle tarkoitetut aineistot eivät välttämättä tavoita oikeaa kohderyhmäänsä. Liian suppeaksi rajattu kohderyhmä rajaa tavoitteita ja aineiston sisältöä. (Parkkunen ym. 2001, 18, 19.)

Aineistoa luonnosteltaessa on selvillä asiasisältö ja tuotteen ulkonäkö. Tuotteen asiasisällön selvittämistä varten on tutustuttava aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimustietoon. Sisällön kannalta keskeistä on pohdittava onko valmis tuote suunnattu suoraan asiakkaiden käyttöön vai välittykö tieto myös henkilökunnan kautta. Tekstin tulee olla helposti luettavaa, selkeää ja fonttikooltaan riittävän suurta. (Jämsä & Manninen 2000, 48, 49.)

Terveysaineiston on oltava huomiota herättävä kiinnostaakseen ja houkuttellakseen tutustumaan siihen. Aineiston herättämiin reaktioihin vaikuttavat aineiston miellyttävä tai ahdistava tunnelma. Hyvä aineisto luo kokonaisuutena positiivisen tunnelman. (Parkkunen ym. 2001, 19 - 21.)

7.2 Tuotekehittelyprosessi

Jämsä ja Manninen (2000, 29 - 35) ovat luoneet tuotekehittelyprosessiin viisi vaihetta, joita ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi ratkaisujen löytämiseksi, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen sekä tuotteen viimeistely. Sosiaali- ja terveysalalla tuotteiden keskeisin sisältö muodostuu tosiasioista. Kehittämishaasteita tietoa välittävässä tuotteessa ovat esimerkiksi asiasisällön määrä ja valinta. Haasteita asettavat myös tietojen muuttumisen tai vanhentumisen muodostamat ongelmat. Tarkoituksena on jakaa mahdollisimman ajantasaista tietoa ymmärrettävästi ja täsmällisesti huomioiden vastaanottajan tiedon tarve. Ideointivaihe käynnistyy eri vaihtoehtojen löytämiseksi kun kehittämistarve on selvillä. Luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmät ovat yleisimmin käytettyjä keinoja. Tässä vaiheessa kehittäjät arvioivat itse ideoitaan. Arviointiin osallistuu myös toimeksiantaja ja muut hankkeen toimeenpanoon osallistuvat.

Luonnosteluvaiheen aikana tehtyjen valintojen mukaan prosessissa edetään kehittelyvaiheeseen, jossa tuotteen asiasisällöstä laaditaan jäsentely. Keskeinen asiasisältö pyritään esittämään mahdollisimman ymmärrettävästi ja täsmällisesti. Vastaanottajan tiedon tarve ja asiasisällön valinta sekä määrä tulee huomioida sisällössä. Mahdollisuus tiedon päivittämiseen tulee myös huomioida. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Tuotteen kehittämissä arviointi ja palaute ovat tarpeen. Tuotteen ollessa viimeistelyvaiheessa aloitetaan viimeistely saatujen palautteiden tai koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta. Tuotteen kehittämisen kannalta koekäyttö, esitetausta ja palautteen hankkiminen ovat hyödyllisiä. (Jämsä & Manninen 2000, 80, 81.)

7.3 Esitteen ulkoasu

Johnson, Sandford ja Tyndall (2008, 8) ovat tutkineet, että asiakkaan tyytyväisyyttä ja tietoa lisäävät enemmän sekä kirjallisesti että suullisesti saadut ohjeet kuin pelkästään suullisesti annetut ohjeet. Krass, Svarstad ja Bullman (2002, 34) mukaan tyylikäs ja hyvin suunniteltu esitteen ulkoasu viestivät laadukkaasta sisällöstä. (Rinne & Tukkiniemi 2011, 14, 15.)

Dickinson, Raynor ja Duman (2001, 157), Hyvärinen (2005, 1769), Krass ym. (2002, 29) ja Kailosen, Suntisen ja Vallisaari (2004, 279) ovat todenneet, että oikean tyylinen, sopivan pituinen ja laadukkaasti toteutettu esite voi merkittävästi vaikuttaa lukijan toimintaan, kiinnostumiseen ja vastuullisuuteen. On tärkeää, että teksti on kirjoitettu henkilökohtaisesti ja sisällön tulee olla lukijoille ymmärrettävästi muotoiltu ja hyödyllinen. (Rinne & Tukkiniemi 2011, 15.)

Neuvolaesite (Liite 1) kohdennettiin sekä sisällöltään että sanavalinnoiltaan neuvolan asiakkaille. Esitteen kooksi valittiin taitettu A4-paperi kaksipuoleisena eli lopullinen koko oli A5. Koon perusteena oli ajatus, että esite olisi sopivan kokoinen ja siihen saataisiin kuitenkin sopiva määrä tietoa koottua. Esite on tarpeeksi lyhyt, jotta sen jaksaa lukea. Myös monistukselliset asiat pyrittiin huomioimaan, jolloin esitettä on helppo tulostaa lisää.

Hyvärisen mukaan (2005, 1769, 1770) tärkeys-, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin etenevät asiat auttavat lukijaa ymmärtämään ja muistamaan ohjeita paremmin. Annetut ohjeet on tärkeää perustella, jotta lukija sitoutuu toimimaan tietyllä tavalla. Lukijan omaan hyötyyn on tehokkainta vedota. Tämän hän saavuttaa toimiessaan ohjeen mukaan. (Rinne & Tukkiniemi 2011, 15, 16.)

Krass ym. (2002, 29), Nicklin (2002, 43) mukaan hyvälaatuisen esitteen kieliasun tulee olla täsmällistä ja ymmärrettävää. Franck, Foulon & Van Vaerenbergh (2011, 412), Luukkonen (2004, 98) ovat todenneet, että luetavuus paranee, mikäli tieteellisten termien turhaa käyttöä vältetään ja ne korvataan yleisesti ymmärrettävillä ilmaisuilla. Nicklin toteaa, että kirjaisinkoon tulee olla vähintään 12, koska osalla esitteen lukijoista saattaa olla ongelmia näön kanssa. (Rinne & Tukkiniemi 2011, 16.)

Dickinson ym. (2001, 154, 157), Luukkonen (2004, 125), Nicklin (2002, 43) mukaan helppolukuinen esite saadaan selkeällä otsikoinnilla, mikä auttaa lukijaa silmäilemään esitettä. Lukumäärällisesti otsikoita ei kannata olla liikaa. Otsikoiden numerointi auttaa pääsääntöisesti lukijaa jaksamaan esitteen loppuun lukemisessa. Asiakokonaisuudet tulee olla samassa paikassa havainnollisen otsikon alla ja on tarpeellista erottaa otsikko selkeästi muusta teksistä. Lukkarila (2001, 83) on tutkinut, että normaalin tekstin seassa olevat alleviivaukset tai lihavoinnit heikentävät tekstin muistamista. (Rinne & Tukkiniemi 2011, 16.)

Esite (Liite 1) otsikoitiin selkeillä, kuvaavilla otsikoilla, joiden alle asiakokonaisuudet ryhmiteltiin. Otsikoita käytettiin harkiten ja niiden määrä pyrittiin pitämään kohtuullisena ja niitä ei numeroitu. Otsikoinnissa käytettiin lihavoitua tekstiä erottamaan otsikot ja selkeyttämään ulkoasua. Kieliasusta pyrittiin saamaan selkeä ja tekstissä käytettiin yleisilmaisuja.

Luukkosen (2004, 125) mukaan kappaleen tärkein asia on hyvä sijoittaa ensimmäiseen lauseeseen. Dickinson ym. (2001, 157, 154), Franck ym. (2011, 412), Nicklin (2002, 43) mukaan esitteestä tekevät ymmärrettävämmän lyhyet lauseet ja aktiiviset ilmaisut. Jaetut kappaleet tekevät tekstistä helpompaa lukea ja ne kiinnittävät paremmin lukijan huomion. (Rinne & Tukkiniemi 2011, 17.)

Neuvolaesite (Liite 1) rakennettiin luontevasti aikajärjestykseen eli neuvolan käyntikertojen mukaisesti. Rakenne jakautui myös aihepiireittäin. Esite tehtiin Suomen kielellä ja siinä käytettiin tavanomaisia ja ymmärrettäviä termejä.

Nicklin (2002, 43) toteaa, että esitteen muotoilussa tehokasta on kysymysvastaus- tyyppinen rakenne. Huovila (2006, 115) esittää, että sivuille tulee sijoittaa vain korkeintaan yksi laatikko, etteivät ne veisi tehoa toisiltaan. Dickinson ym. (2001, 154) mukaan avoimeksi muotoillut laatikot kiinnittävät hyvin lukijan huomion, kun taas suljetut laatikot saattavat johtaa lukijan hyppäämään niiden yli. (Rinne & Tukkiniemi 2011, 17.)

Esitteen (Liite 1) keskiaukeamalle sijoitettiin taulukko kuvaamaan neuvolatarkastusten sisältöä ja käyntikertoja lastenneuvolatarkastuksissa. Äitiysneuvolan tarkastukset mainittiin lyhyesti. Emme nähneet tarpeellisena sijoittaa niitä taulukkoon lyhyemmän asiasisällön vuoksi.

Rinne & Tukkiniemi (2011, 20) kuvaavat Lammin (2008, 30, 31) ja Pesosen (2007, 62, 63, 65) näkemystä siitä, että sommittelulla tarkoitetaan tekstin ja graafisten elementtien sijoittelua julkaisuun. Hyvään sommitteluun kuuluu tasapainoilua tarkoituksenmukaisuuden ja tyylikkyyden välillä. Mielenkiintoisemman julkaisusta saa kun käyttää sommittelussa kontrastia tai vastakohtaisuuksia, joita voidaan luoda erilaisilla muodoilla ja värivalinnoilla. Harkittu tyhjä tila, liike ja koko ohjaavat katsetta ja auttavat lukijaa löytämään olennaisen tiedon.

Huovilan (2006, 30, 31), Lammin (2009, 104, 105) mukaan silmää miellyttävässä sommittelussa käytetään usein niin sanottua kultaista leikkausta, joka perustuu luonnon mittasuhteisiin. Niin sanottua kolmennesten sääntöä

voidaan käyttää. Siinä sommittelutila jaetaan kolmeen pystysuoraan ja kolmeen vaakasuoraan alueeseen eli yhdeksään yhtä suureen alueeseen. Tärkeitä elementtien sijoituskohtia ovat pysty- ja vaakasuorien linjojen risteyskohdat. Ne kiinnittävät miellyttävällä tavalla, mutta tehokkaasti lukijan huomion. (Rinne & Tukkiniemi 2011, 20.)

Huovila (2006, 61), Kailonen ym. (2004, 280) toteavat, että kuva välittää tehokkaasti tunteita ja tunnelmia sekä tietoa. Symbolisia merkityksiä sisältäviä kuvia käytetään yleensä mainoksissa, jolloin niillä pyritään luomaan haluttuja tunnelmia ja mielikuvia. Esimerkiksi lasten kuvilla voidaan viitata hyvään perhe-elämään. Pesosen (2007, 48, 49) mukaan kuvan tulee olla perusteltu ja sopiva tarkoitukseensa. Kuvan tulee tuoda uutta lisätietoa tai näkökulmaa, jotta se kannattaa sijoittaa julkaisuun. (Rinne & Tukkiniemi 2011, 19.)

Tiedon perillemeno voi tehostaa kuvituksella. Kuvan vastaanottaminen ei vaadi niin suurta aktiivisuutta kuin tekstin ymmärtäminen. Tämän vuoksi kuvan viesti tavoittaa vastaanottajan tekstiä helpommin. Huovilan (2006, 64) mukaan kuvan vastaanottamiseen vaikuttaa sen muoto. Sommittelussa käytetään yleensä vaakakuvaa, koska siinä maailma kuvautuu samaan tapaan ihmisen katseen kanssa. Pystykuva taas kiinnittää tehokkaammin lukijan huomion, sillä se rikkoo normaalin näkökentän rajat. Pesonen (2007, 52) toteaa, että lopputuloksen luontevuuden vuoksi kuvassa esiintyvien henkilöhahmojen katseen suuntaan tulee sopivalla rajauksella jättää enemmän tilaa. (Loiri & Juholin 1998, 52; Rinne & Tukkiniemi 2011, 19.)

Neuvolaesitteen (Liite 1) etusivulle haluttiin kuva, joka kuvaisi jatkoneuvola-ajatusta. Kuva suunniteltiin niin, että siinä näkyisi neuvolaasiakkuuden koko kaari odottavasta äidistä leikki-ikäiseen lapseen asti. Kuvan tarkoituksena oli herättää kiinnostusta ja johdattaa aiheeseen. Kuvaan haluttiin hyvätuulinen tunnelma pyrkimyksenä luoda positiivinen kuva neuvolasta. Mustavalkoinen kuva valittiin, jotta monistaminen olisi ongelmaton. Emme itse osaa piirtää, joten päädyimme pyytämään piirroksen tuttavalta. Muita kuvia ei tilan rajallisuuden vuoksi esitteeseen otettu.

Rinne ja Tukkiniemi (2011, 20) kuvaavat Pesosen (2007, 56, 57) näkemystä siitä, että värien käyttö julkaisussa vaikuttaa sen ilmeeseen, mielikuviin, painotuksiin ja tunnistettavuuteen. Väreillä on symbolimerkitystä, ja ne voivat luoda vahvoja mielleyhtymiä. Huovilalla on (2006, 126) näkemys siitä, että julkaisussa värin viestin tulee olla perusteltu ja yhtenäinen. Silva ym. (2011, 323) esittävät, että käytännön syistä julkaisun ulkoasua ja värimaailmaa mietittäessä tulee ottaa huomioon sen soveltuvuus värisokeille lukijoille sekä soveltuvuus mustavalkoiseen kopiointiin.

Neuvolaesitteestä (Liite 1) pyrittiin saamaan tasapainoinen ja hillitty, mutta selkeä kokonaisuus niin ulkoasultaan kuin sisällöltäänkin. Selkeydellä sekä muotoilulla pyrittiin miellyttävään lukukokemukseen ja tehokkaaseen viestintään. Esitteestä haluttiin mielenkiintoisen näköinen kuvan ja tekstin ryhmittelyn avulla. Lukijan mielenkiinto on tärkeää pitää yllä alusta loppuun. Esitteen tuli olla myös helposti muokattavissa jatkossa, joten siitä tehtiin sähköinen versio, joka on neuvoloiden tulostettavissa. Esitteen

hyvä toimivuus on tärkeässä roolissa onnistuneen esitteen teossa. Esite painettiin kustannus- ja monistussyistä valkoiselle paperille. Tekstin värinä käytettiin mustaa. Vaihtoehtoisesti esite voidaan painattaa värilliselle paperille. Esitettä suunniteltaessa mietittiin värien käyttöä otsikoissa, mikä olisi elävöittänyt esitettä, mutta tästä luovuttiin, jotta monistaminen olisi helppoa ilman väritulostinta.

8 TYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatettavat ohjeet jaetaan tieteen sisäiseen ja ulkopuoliseen tutkimusetiikkaan. Sisäinen etiikka tarkoittaa tieteenalan luotettavuutta, jolloin tutkitaan suhdetta tutkimuskohteeseen ja tutkimusprosessiin. Tieteen ulkopuolinen tutkimusetiikka tarkoittaa ulkopuolisten tahojen vaikutusta aiheen valintaan ja tutkimusmenetelmiin. Opinnäytetyön teksti on tekijän tulkinta erilaisista lähteistä ja aineistoista, jonka vuoksi tulee pyrkiä objektiivisuuteen käytettävissä olevien lähteiden ja aineistojen suhteen. Objektiivisuutta on esimerkiksi se, että tekstin lähteet valitaan ja tulkitaan huolellisesti. Tiivistävä referointi on tavallisin lähteiden lainaamisen muoto. Siinä kirjoittaja käyttää lähteen tietoa omaan tarkoitukseensa, mutta kertoo sen tekstissä omin sanoin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 292, 293, 340.)

Kirjallisuuskatsauksen eettisyyden ja luotettavuuden haasteena on esittää ja jäsentää erilaiset näkökulmat, tulkinnat ja mahdollisesti ristiriitaiset tutkimustulokset rehellisesti, selkeästi ja puolueettomasti (Hirsjärvi ym. 2007, 116). Pietarisen (2002, 58) mukaan mitä kriittisemmin ja kattavammin tieto on perusteltua, sen luotettavampana tutkimusta voidaan pitää.

Aineiston lukijalla tulee olla rauha kiinnittää huomionsa itse tekstiin ja tehdä omat tulkintansa ja päättelynsä ilman, että huomio kiinnittyy opinnäytetyön kirjoittajaan tai hänen käyttämäänsä kieleen. Kirjoittajan tulee käyttää neutraaleja sanavalintoja, ja välttää kirjoittajan tunteita kuvaavia ilmaisuja, sillä ne eivät ole tieteellistä kieltä. (Hirsjärvi ym. 2007, 293.)

Esite on laadittu laajan kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Työssämme olemme sen laajuuteen nähden käyttäneet paljon lähteitä, vaikka tutkimusartikkeleita lähdeaineisto ei sisältänytkään. Lähteinä käytettiin pääosin melko uusia teoksia. Väestövastuuta tarkasteltaessa käytössä oli vanhaakin lähdeaineistoa, sillä uutta tietoa aiheesta ei ollut saatavilla. Kirjallisuuskatsauksessa käytettiin lähdeaineistona yhtä opinnäytetyötä, jossa oli käsitelty esitteen ulkoasuun ja rakenteeseen liittyvää tutkimustietoa kattavasti tarkastellen myös ulkomaisia lähteitä. Käytettävissä olleen rajallisen ajan vuoksi käytimme toissijaista lainausta, sillä ulkomaisen ja niin kattavan lähdeaineiston etsiminen ja löytäminen olisivat pakottaneet jättämään tämän esitteen ulkoasua käsittelevän tiedon pois, mikä mielestämme olisi vaikuttanut esitteen laadintaan. Opinnäytetyön käyttäminen lähdeaineistona toissijaisessa lainauksessa toisaalta heikentää työmme luotettavuutta.

Työn ja esitteen sisällön luotettavuutta lisää esitteen koekäyttö, mutta esitteen toimivuutta ja vaikuttavuutta parhaiten varmasti arvioitaisiin käyttäjille suunnatulla kyselyllä esitteen oltua käytössä jonkin aikaa. Luotetta-

vuotta lisäävät omat kokemuksemme äitiys- ja lastenneuvola-asiakkuudesta. Olemme hyödyntäneet omia kokemuksiamme esitteen laadinnassa. Työn luotettavuutta heikentää kuitenkin oman ammattitaidon puuttuminen neuvolatyöstä, mikä olisi tuonut esitteen laadintaan oman näkökulmansa.

Opinnäytetyönä tekemällemme esitteelle on Nokian neuvolassa selkeä tarve, ja aloite esitteen tekemiseen on lähtöisin neuvolasta. Olemme opinnäytetyötä tehdessämme saaneet paljon tietoa neuvolatoiminnasta ja neuvolan moniammatillisista yhteistyökumppaneista. Tämä tieto tulee auttamaan meitä terveydenhoitajaksi kehittymisessämme, sillä terveydenhoitajan työn kokonaisvaltaiseen hallintaan tarvitaan laaja-alaista teoriatietoa ja ammatillista osaamista.

9 POHDINTA

Aloimme pohtia opinnäytetyölle sopivaa aihetta opintojen alkuvaiheessa helmikuussa 2012. Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön työelämän tarpeisiin. Koska itse emme aiheita keksineet, otimme yhteyttä lähikuntien avoterveydenhuollosta vastaaviin osastonhoitajiin ja tiedustelimme heidän tarpeitaan toiminnalliselle opinnäytetyölle. Nokian kaupungin neuvolasta vastattiin meille nopeasti, ja heillä oli tarjota meille mielenkiintoinen aihe. Halusimme tarttua heidän antamaansa haasteeseen ja lähteä tekemään esitettä yhdistyville äitiys- ja lastenneuvolapalveluille. Esitteelle oli ollut jo pidempään tarvetta ja sitä oli toivottu terveydenhoitajien puolesta. Uudistuva neuvolatoiminta lisäsi vielä tarvetta entisestään, sillä asiakkaat tarvitsivat ajantasaista tietoa neuvolasta. Aikaisemmin Nokialla oli käytössä ollut erikseen esite äitiysneuvola- ja lastenneuvolatoiminnasta, mutta nyt oli siis tarkoitus tehdä yksi yhteinen sekä äitiys- että lastenneuvolan asiakkaita palveleva esite niin sanotusta jatkumoneuvolasta. Esitteelle oli siis todellinen tarve ja siitä saatava hyöty motivoi meitä etenemään opinnäytetyössämme.

Tapasimme Nokian neuvolan osastonhoitajan ensimmäisen kerran huhtikuussa 2012. Tällä käynnillä kartoitimme neuvolan tarpeita, toiveita ja taustoja esitteelle sekä hahmottelimme hieman sisältöä ja suunnittelimme aikataulua. Ensin esitteen oli tarkoitus valmistua syksyksi, mutta neuvolatoiminnan yhdistymisen siirtyessä vuodenvaihteeseen myös esitteen valmistumisen ajankohtaa siirrettiin loppuvuoteen 2012. Esitteen sisällön ja ulkoasun suhteen saimme neuvolasta melko vapaat kädet. He toivoivat, että esitteessä olisi lyhyesti kerrottu neuvolatoiminnan tarkoitus ja tavoitteet sekä moniammatilliset yhteistyötahot. Myös terveydenhoitajien yhteystietoja toivottiin esitteeseen.

Ennen ensimmäistä Nokian neuvolan osastonhoitajan tapaamista olimme jo hieman kartoittaneet, mitä esitteessä voisi olla ja mitä alueita tulisimme käsittelemään kirjallisuuskatsauksessa. Lähdekirjallisuuden hankkiminen ja kirjallisuuskatsauksen työstäminen alkoi todenteolla ensimmäisen tapaamisen jälkeen. Kun aiheemme oli virallisesti hyväksytty ideaseminaarissa toukokuussa, rajautuivat kirjallisuuskatsauksessa käsitellyt teemat

nykyiselle. Kirjallisuuskatsausta kirjoittelimme kesän ajan ja syyskuussa hahmottelimme ensimmäisen esitteen mallia.

Kirjallisuuskatsauksen tiedon rajaaminen oli haastavaa, sillä lähdeaineistoa oli saatavilla runsaasti ja neuvolan kenttä on laaja. Keskityimme kirjallisuuskatsauksessa neuvolatoiminnan historian kautta nykypäivän eri toimintamalleihin sekä neuvoloiden toimintaan ja toimintamuotoihin ja moniammatillisuuteen neivolassa. Käsitelimme myös terveyden edistämistä ja terveydenhoitotyötä sekä laadukkaan terveysaineiston laatimista ja esitteen sisältöä, jotta esitteestä saataisiin luettavuuden kannalta toimiva kokonaisuus. Halusimme myös perehtyä siihen, miten Nokialla on neuvolapalvelut järjestetty, sillä se oli tärkeää taustatietoa esitteen työstämiselle. Aiheiden laaja käsittely ja lähdeaineiston tarkastelu auttoi meitä jäsentämään ja hahmottamaan neuvolatoiminnan kokonaisuutta ja toimintoja, jolloin oli helpompi myös hahmottaa, mitä kaikkea tietoa esitteeseen tarvitaan.

Väliseminaarissa saimme palautetta opponenteilta, että kirjallisuuskatsauksen neuvolaosiossa olisimme voineet käsitellä myös neuvolatyön laatua ja sen arviointia. Tämän näkökulman tarkastelu oli kokonaan jäänyt meiltä tekemättä, mutta pohdittuamme asiaa päätimme olla tätä näkökulmaa lisäämättä kirjallisuuskatsaukseen, vaikka se onkin oleellinen ja tärkeä osa neuvolatoimintaa. Päätimme jättää laadunarvioinnin käsittelyn pois kirjallisuuskatsauksesta työn laajuuden ja aihepiirin rajauksen vuoksi.

Esitteen tavoitteena oli tehdä siitä selkeä ja ytimekäs, niin että tärkeimmät asiat ovat hyvin löydettävissä. Tavoitteena oli huomioida asiakkaiden tiedontarve ja saada aikaan toimiva kokonaisuus, jossa uudistettu, yhdistetty neuvolapalvelu ja sen tavoitteet sekä tarkoitus tulevat asiakkaille tutuiksi visuaalisesti hyvin ja laadukkaasti laadittuna terveysaineistona. Tässä mielestämme onnistuimme melko hyvin. Haasteellisinta oli kaiken oleellisen tiedon tiivistäminen käytettävissä olevaa tilaan. Esitteestä piti jättää pois asioita, joita olisimme mielellämme ottaneet mukaan, sillä tila oli rajallinen. Ensin toimeksiantajamme toivoi, että terveydenhoitajien nimet ja yhteystiedot olisivat lueteltuina esitteessä. Yhteisymmärryksessä totesimme, että terveydenhoitajien vaihtuvuuden vuoksi on parempi, että nimet kirjoitetaan esitteeseen käsin, ja vain alueen nimi sekä yhteystiedot ovat näkyvillä.

Esitettä tehdessämme mietimme, kuinka tärkeää olisi myös koota Nokialla toimivat kolmannen sektorin lapsi- ja perhepalveluiden tarjonta esitteeseen. Neuvolaesitettähän on tarkoitus jakaa raskaana oleville sekä myös Nokialle muuttaville lapsiperheille tiedoksi Nokian neuvolan toiminnasta. Näin ollen samalla perheet saisivat informaatiota kolmannen sektorin palveluista ja osaisivat hakeutua mukaan toimintaan. Tarvittavien yhteystietojen ollessa helposti saatavilla kynnys yhteydenottoon madaltuu. Mainonnalla voitaisiin saavuttaa myös sellaisia perheitä, joiden olisi muuten vaikea saada tietoa palveluista ja lähteä mukaan toimintaan. Tämä palveluista tiedottaminen voisi auttaa ennaltaehkäisemään syrjäytymistä. Olimme ajatelleet tehdä tällaisen koosteen palveluista esitteen mukaan postitettavaksi, mutta esitteen ja kirjallisuuskatsauksen laajuuden vuoksi luovuin tästä ajatuksestamme.

Tapasimme Nokian neuvolan osastonhoitajan toisen kerran prosessin aikana syyskuussa ja saimme esitettä varten lisätietoja, joita hyödynnettiin esitteen laatimisessa. Marraskuussa kirjallisuuskatsaus oli kokonaan valmis ja esitteestä lähetettiin mallikappale Nokialle. Saimme korjausehdotuksia, jotka toteutimme. Tämän jälkeen suoritettiin esitteen testaus ystäväpiiristämme valituilla koehenkilöillä.

Opimme hyvän esitteen laadinnasta, rakenteesta, ymmärrettävyydestä oleellisia seikkoja, jotka auttavat meitä mahdollisissa seuraavissa tehtävissä, joissa laaditaan toimivaa terveystietoa asiakkaille. Esite laadittiin Publisher-ohjelmalla, jota kumpikaan meistä ei ole aktiivisesti käyttänyt. Esite tehtiin käytössämme olevilla tiedoilla ja taidoilla sekä resursseilla. Esitteen suunnittelun periaatteet ja toteutus eivät meille kummallekaan olleet aikaisemmastaan tuttua, mutta näissä hyödynnettiin niitä lähdeaineistosta saatuja tietoja, jotka pystyimme omaksumaan käytettävissä olleessa ajassa.

Lopullisesti esite ja koko opinnäytetyömme valmistui helmikuussa 2013. Koimme esitteen teon mielekkääksi, kun tiesimme että siitä on todellista hyötyä. Lopputulokseen olemme tyytyväisiä ja pääsimme opinnäytetyölle asetettuun tavoitteeseemme.

LÄHTEET

Armanto, A., Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Työryhmän muistio. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:37.

Elovainio, M., Kalliomäki-Levanto, T., Kivimäki, M. 1997. Työ, yhteistyö ja asiantuntimuksen jakautuminen väestövastuisessa tai alueellisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes. Tutkimuksia 79. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy.

Eskola, K. & Hytönen E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki. WSOY.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Edita.

Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolatyössä. Seurantatutkimus vuosina 1997-2000. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Lisensiaattityö.

Helén, I. & Jauho, M. (toim.) 2003. Kansalaisuus ja kansanterveys. Gaudeamus. Tampere. Tammer-Paino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.

Hätönen, H., Metsola, A., Mäkelä, M., Rokka, S., Åström, M. 1992. Väestövastuu tulee –oletko valmis? Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 60/1992. Helsinki. VAPK-kustannus.

Ikävalko, E. 1995. Painotuotteen tekijän käsikirja. Tampere. Tammerpaino Oy.

Ivanoff P., Risku A., Kitinoja H., Vuori, A., Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Porvoo. Werner Söderström Osakeyhtiö.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa. Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kangaspunta, R. & Värri, M. 2007. Hyvinvointineuvola- Toimintamalli Tampereella 2007. Tampereen Kaupunki. Hyvinvointipalvelut.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOY pro Oy.
Kansanterveyslaki (66/1972)

Kasvun kumppanit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Viitattu 14.6.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola

Kolmas sektori. 2012. Wikipedia. Viitattu 01.12.2012. http://fi.wikipedia.org/wiki/Vapaaehtoissektori#Kolmas_sektori_Suomessa

Koponen, P., Voutilainen, S., Pellinen, S., Perttilä, K., Liukko, M., Kerpilä, S., Salinto, M., Aro, S. 1992. Väestövastuu henkilökunnan kokemana. Sosiaali- ja terveyshallitus. Raportteja 56/1992. VAPK-kustannus. Helsinki.

Kyröläinen, S. 2001. Sense of Community in Web Environments. Helsinki. Ethesis. (<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/hum/psyko/pg/kyrolainen/>.) Viitattu 9.7.2012.

Laki lasten päivähoidosta 19.1.1973/36. Viitattu 25.06.2012.

Lammi-Taskula, J. & Varsa, H. 2001. Vanhemmuuden aika. Vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 7/2001. Helsinki. Stakesin monistamo.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 25.06.2012.

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

Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa Annukka Armanto & Paula Koistinen (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Tammi.

Loiri, P. & Juholin, E. 1998. Huom! Visuaalisen viestinnän käsikirja. Jyväskylä. Gummerrus Kirjapaino Oy.

MLL:n avoimet päiväkodit. 2012. Mannerheimin lastensuojeluliiton Nokian yhdistys ry. Viitattu 24.06.2012. http://nokia.mll.fi/avoimet_paivakodit/

Avoin päiväkotit Tuutikki. 2012. Mannerheimin lastensuojeluliiton Nokian yhdistys ry. Viitattu 24.06.2012. http://nokia.mll.fi/avoimet_paivakodit/tuutikki/

Avoin päiväkotit Täpinä. 2012. Mannerheimin lastensuojeluliiton Nokian yhdistys ry. Viitattu 24.06.2012. http://nokia.mll.fi/avoimet_paivakodit/tapina2/

MLL:n lastenhoitopalvelut. 2012. Mannerheimin lastensuojeluliiton. Viitattu 24.06.2012. <http://www.mll.fi/perheille/lastenhoito/>

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriö. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 2009:20. Helsinki. Yliopistopaino.

Nokian kaupungin kasvatus- ja perheneuvonta. 2012. Nokian kaupunki. Viitattu 25.06.2012.
http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ja_terveys/lapset_nuoret_ja_perheet/kasvatus-ja_perheneuvonta

Nokian kaupungin kuntainfo. Nokian kaupunki. Viitattu 10.12.2012.
<http://www.nokiankaupunki.fi/kuntainfo/>

Nokian kaupungin kuntainfo/tilastot. Nokian kaupunki. Viitattu 10.12.2012. <http://www.nokiankaupunki.fi/kuntainfo/tilastot>

Nokian kaupungin lapset, nuoret ja perheet. 2012. Nokian kaupunki. Viitattu 01.12.2012.
http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ja_terveys/lapset_nuoret_ja_perheet/

Nokian kaupungin lastenneuvolatoiminta. 2012. Nokian kaupunki. Viitattu 25.06.2012.
http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ja_terveys/terveys/neuvolat/lastenneuvola/

Nokian kaupungin lastensuojelu. 2012. Nokian kaupunki. Viitattu 25.06.2012.
http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ja_terveys/lapset_nuoret_ja_perheet/lastensuojelu/

Nokian kaupungin leikkikerhot. 2012. Nokian kaupunki. Viitattu 24.06.2012.
http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/kasvatus_ja_opetus/varhaiskasvatus/leikkikerhot/

Nokian kaupungin neuvolatoiminta. 2012. Nokian kaupunki. Viitattu 25.06.2012.
http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ja_terveys/terveys/neuvolat/

Nokian kaupungin perhesuunnitteluneuvola. 2012. Nokian kaupunki. Viitattu 25.06.2012.
http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ja_terveys/terveys/neuvolat/perhesuunnitteluneuvola/

Nokian kaupungin perhetyö. 2012. Nokian kaupunki. Viitattu 25.06.2012.
http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ja_terveys/lapset_nuoret_ja_perheet/perhetyo/

Nokian kaupungin päivähoito. 2012. Nokian kaupunki. Viitattu 24.06.2012.

http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/kasvatus_ja_opetus/varhaiskasvatus/paivahoitoon_hakeminen/

Nokian kaupungin toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle 2011-2012.

Nokian kaupungin varhaiskasvatus. 2012. Nokian kaupunki. Viitattu 24.06.2012.

http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/kasvatus_ja_opetus/varhaiskasvatus/

Nokian kaupungin äitiysneuvola. 2012. Nokian kaupunki. Viitattu 25.06.2012.

http://www.nokiankaupunki.fi/palvelut/perusturva_ja_terveys/terveys/neuvolat/aitiysneuvola/

Nokian Mammojen historiaa. 2012. Nokian Mammot ry. Viitattu 24.06.2012. <http://www.nokianmammot.net/tietoa-yhdistyksesta/historiaa/>

Nokian Mammojen jäseneksi. 2012. Nokian Mammot ry. Viitattu 24.06.2012. <http://www.nokianmammot.net/tietoa-yhdistyksesta/liity-jaseneksi/>

Nokian Mammojen säännöt. 2012. Nokian Mammot ry. Viitattu 24.06.2012. <http://www.nokianmammot.net/tietoa-yhdistyksesta/saannot/>

Nokian seurakunnan iltapäiväkerhot. 2012. Nokian seurakunta. Viitattu 24.06.2012.

<http://www.nokianseurakunta.fi/toiminta/lapsetjaperheet/iltapavakerhot>

Nokian seurakunnan lapsi- ja perhetoiminta. 2012. Nokian seurakunta. Viitattu 24.06.2012.

<http://www.nokianseurakunta.fi/toiminta/lapsetjaperheet>

Notkola, V. (toim.) 1997. Väestövastuu ja työterveyshuolto. Työ ja ihminen. Tutkimusraportti 11. Työterveyslaitos. Helsinki. Hakapaino Oy.

Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Kouluterveydenhuolto 2002. Stakes. Oppaita 51. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu 7/2001. Helsinki. Trio-Offset.

Parviainen, T., Pelkonen, M. (toim.) 1998. Yhteisöllisyys - avain parempaan terveyteen. Työvälineitä hoitotyöhön. Stakes. Raportteja 217. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy.

Pietarinen, J. 2002. Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim.) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere. Tammer-paino Oy.

Pietilä, A-M., Eilola, R. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Työmenetelmiä terveyttä edistävissä asiakastyössä. Teoksessa A-M. Pietilä, T.Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E-M Salminen & K. Sirola. 2002. Terveyden edistäminen, uudistuvat työmenetelmät. Juva. WSOY.

Pykäläinen, S. 2000. Ryhmäneuvola. Neuvolan uutena työmuotona ja vertaistuen antajana. Ryhmäneuvolan kehittämisprojekti Launeen neuvolassa. Kehittämishanke, Lahden ammattikorkeakoulu, Diakonian instituutti.

Rinne, S. & Tukkiniemi, E. 2011. Esite Turun uudistetusta perhevalmennusmallista neuvoloiden käyttöön. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Rope, T. 1998. Business to business-markkinointi. Porvoo. WSOY.

Räsänen, K., Notkola, V., Peurala, M., Kankaanpää, E., Husman, K. 1993. Väestövastuu ja työpaikkaterveydenhuolto. Katsaukset. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1993;109(18):1588.

Siivola, U 1985. Terveysisar kansanterveystyössä. Porvoo. WSOY.

Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Kirsi Viitalainen (toim.)1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa, suositukset 1999. Stakes. Oppaita 34.

Viisainen, K (toim.) 2002. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakes, oppaita 34. Saarijärvi. Gummerus.

Viljamaa, M-L 2003. Neuvola tänään ja huomenna, Vahemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto, Psykologian laitos.

Tervetuloa Nokian neuvolaan



Neuvolatoiminta Nokialla

Nokialla toimivassa yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa terveydenhoitaja ja lääkäri ovat yhteistyössä perheen kanssa äidin raskausajan alusta lapsen esikouluikään asti. Neuvolan palvelut ovat maksuttomia.

Tavoitteet ja tehtävät

- Raskauden aikana neuvolan tavoitteena on turvata odottavan äidin, sikiön ja koko perheen mahdollisimman hyvä terveys.
- Neuvolan tehtävä on ohjata, valmentaa ja neuvoa lasta odottavaa äitiä ja perhettä raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä. Lisäksi tehtävänä on etsiä mahdollisia riskitekijöitä ja raskauden esiin tuomia sairauksia ja poikkeavuuksia. Työ sisältää lääketieteellisen seurannan lisäksi sosiaalista, emotionaalista ja psyykkistä tukea sekä apua uudessa elämäntilanteessa. Neuvola toimii läheisessä yhteistyössä synnytyssairaalan kanssa.
- Lapsen syntymän jälkeen neuvolan tehtävänä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja.
- Neuvolassa seurataan ja edistetään lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä sekä tuetaan vanhempia turvallisessa, lapsilähtöisessä kasvatuksessa sekä parisuhteen hoitamisessa. Neuvolassa edistetään lisäksi lapsen kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveellisyyttä.
- Perheet saavat tietoa rokotuksista ja lapsille annetaan kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotteet.
- Neuvolassa pyritään tunnistamaan ja havaitsemaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja järjestetään tarkoitukseenmukainen tuki ja apu.
- Neuvolat tekevät moniammatillista yhteistyötä muiden lapsiperheiden kanssa työskentelevien tahojen kanssa (mm. päivähoito, neuvolapsykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti, ravitsemussuunnittelija, suun terveydenhuollon henkilöstö, perheneuvola).

Raskausajan ja lapsuusiän neuvolakäynnit

- Raskauden seurantaan kuuluvat kaksi ultraäänitutkimusta tehdään Suomen Terveystalolla Tampereella. UÄ-tutkimukset sijoittuvat raskausviikoille 10-14 ja 19-22.
- Terveydenhoitajan tarkastukset noin raskausviikoilla 8, 17, 22, 30, 32, 34, 38, 39 ja 40. Lääkärintarkastukset ovat raskausviikoilla 12-13, 26-28 ja 36. Raskausajan tarkastukset tehdään aina yksilöllisesti tarpeen mukaan.
- Synnytyksen jälkitarkastukseen kuuluu käynti terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoilla 6-12 viikon kuluttua synnytyksestä.

ikä	tekijä	muuta	Rokotukset (päiv. 12/12)
1-2 vko	terveydenhoitaja	kotikäynti	-
3-4 vko	th	Ensikäynti neuvolassa	-
4-6 vko	lääkäri + th		-
2 kk	th		rota
3 kk	th		rota, D-TaP-IPV-Hib, pneumokokkrokote
4 kk	lääkäri + th		-
5 kk	th		rota, D-TaP-IPV-Hib, pneumokokkrokote
6 kk	th		-
(10 kk	th	tarvittaessa)	-
12 kk	th		D-TaP-IPV-Hib, pneumokokkrokote, MPR I
18 kk	lääkäri + th		-
2 v	th		-
3 v	th		-
4 v	lääkäri + th		D-TaP-IPV
5 v	th		-
6 v	kouluth		MPR II

lisäksi tarvittaessa annetaan influenssarokote 1 x v (6-35 kk).

Perhevalmennus

Nokialla tarjotaan perhevalmennusta ensisijaisesti ensisynnyttäjille. Lisätietoa perhevalmennuksesta saat neuvolasta omalta terveydenhoitajaltasi.

Raskausaikaan ja lastenhoitoon liittyvät tuet

Saadakseen äitiysavustuksen laki velvoittaa raskaana olevan käymään tarkastuksessa ennen neljännän raskauskuukauden päättymistä. Äitiysavustuksesta, vanhempainrahoista ja –vapaista sekä lastenhoidontuista löydät lisätietoa www.kela.fi

Tulethan terveenä neuvolaan! Ota yhteyttä neuvolaan, jos sinä tai lapsesi olette sairaana, niin varataan uusi tarkastusaika.

YHTEYSTIEDOT

Asuinpaikkasi mukaan määräytyy, mihin neuvola-alueeseen kuulut.

Neuvola-alue _____

Terveydenhoitaja _____

puhelinnumero _____

Puhelinaika kaikilla terveydenhoitajilla on ma-pe klo 11-11.45.

Nokian terveyskeskus

Maununkatu 12

37100 Nokia

Puh. (03) 5652 0000 klo 8-16 (vaihde)

Faksi: (03) 5652 1007

Ensiapu 24h: (03) 5652 1140