



Taina Leinonen, Maria Matikainen, Pieta- Maria Pieskä & Paula Pörhölä

**”HYVÄLLÄ YHTEISTYÖLLÄ JA HENGELLÄ ASIAKKAITTEN PARHAAKSI
TOIMIMISTA...”**

Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia Tuira-Koskelan hyvinvointineuvolan toiminnasta

”HYVÄLLÄ YHTEISTYÖLLÄ JA HENGELLÄ ASIAKKAITTEN PARHAAKSI TOIMIMISTA...”

Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia Tuira-Koskelan hyvinvointineuvolan toiminnasta

Leinonen Taina
Matikainen Maria
Pieskä Pieta-Maria
Pörhölä Paula
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautuminen

Tekijät: Leinonen Taina, Matikainen Maria, Pieskä Pieta-Maria & Pörhölä Paula
Opinnäytetyön nimi: ”Hyvällä yhteistyöllä ja hengellä asiakkaitten parhaaksi toimimista...” Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia Tuira-Koskelan hyvinvointineuvolan toiminnasta
Työn ohjaajat: Juujärvi Pirjo & Perälä Minna
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2013
Sivumäärä: 70

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksia Tuira-Koskela hyvinvointineuvolan toiminnasta sekä löytää mahdollisia kehittämistarpeita. Tuira-Koskelan hyvinvointineuvola on neuvolatoimintaan liittyvä moniammatillinen ja moniasiantuntijainen työryhmä, joka toimii koko perheen hyvinvoinnin tukena ennaltaehkäisevästi, asiakaslähtöisesti ja perhekeskeisesti. Kohderyhmänä ovat lasta odottavat perheet ja perheet, joissa on pieniä lapsia. Tutkimuksen toimeksiantajana on Oulun kaupunki.

Tutkimuksen avulla saatua kokemuseräistä tietoa on mahdollista hyödyntää pohdittaessa vielä pilottivaiheessa olevan hyvinvointineuvolan toimintaa ja jatkoa Oulussa. Työmme tavoitteena on myös antaa käytännön toimijoille työkaluja kehittää hyvinvointineuvolaa vastaamaan paremmin asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin.

Tämä tutkimus toteutettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Tarkemmin määriteltynä työ toteutettiin evaluaatiotutkimuksena, joka on yksi tapaustutkimuksen muoto. Haastattelimme seitsemää hyvinvointineuvolan asiakasta ja viittä hyvinvointineuvolan työntekijää eri ammattiryhmistä teemahaastattelun menetelmää käyttäen. Tutkimuksemme analyysimenetelmänä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Tutkimuksemme tulokset osoittivat, että hyvinvointineuvola koettiin positiiviseksi ja hyödylliseksi toimintamalliksi sekä asiakkaiden että työntekijöiden kannalta. Aihetta voisi seuraavaksi lähestyä tutkimuksessamme esiin tulleiden kehittämisideoiden tai haasteiden pohjalta. Kehittämishaasteet olivat työntekijöiden ajankäyttöön, ajanvaraukseen ja tavoitettavuuteen liittyviä käytännön ongelmia.

Avainsanat: hyvinvointineuvola, perhekeskeisyys, moniasiantuntijuus, varhainen puuttuminen, erityinen tuki

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing, option of preventive health care

Authors: Leinonen Taina, Matikainen Maria, Pieskä Pieta-Maria & Pörhölä Paula
Title of thesis: "Benefitting the clients with good co-operation and spirit..."
Customer and employee experiences from practices of Tuira-Koskela wellbeing maternity clinic
Supervisors: Juujärvi Pirjo & Perälä Minna
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013
Number of pages: 70

The purpose of this thesis was to describe the experiences of the customers and employees from practices of the Tuira-Koskela wellbeing maternity clinic and to find ideas to develop the clinic even further if possible. The multiprofessional Tuira-Koskela wellbeing maternity clinic operates to support the whole family unit and it's welfare with preventive and customer-oriented way. The focus stays on the family during the whole process. The Tuira-Koskela wellbeing maternity clinic serves families who are expecting a child or who already have small children. The research was ordered by the City of Oulu.

The practical knowledge and the results of this research are supposed to be utilized when deciding of the possible continuation of the wellbeing maternity clinic project. Our goal is to provide tools and knowledge to maternity clinic practitioners to respond to the customer needs and expectations.

This research is produced by using qualitative research method i.e. it is an evaluation research, which is one form of a case study. We theme interviewed seven customer families and five employees from different occupational groups of the maternity clinic. We analyzed our research results with material based content analysis.

The research clearly indicates that the experiences of the Tuira-Koskela wellbeing maternity clinic are very positive. It is regarded as very useful and positive way of serving families who are expecting a child or already have children. The results were positive among both customer families and the employees of the clinic. The research topic could next be explored by the developmental ideas that our research revealed. The developmental ideas or challenges were practical problems related to the time scheduling of the employees, problems of making appointments and problems with accessibility.

Keywords: wellbeing maternity clinic, early support, multiprofessional approach, family orientation

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO.....	7
2 NEUVOLAJÄRJESTELMÄ SUOMESSA.....	9
2.1 Äitiys- ja lastenneuvola.....	9
2.1.1 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta VNA338/2011.....	11
2.2 Hyvinvointineuvola.....	12
2.2.1 Hankkeet hyvinvointineuvolan taustalla.....	12
2.2.2 Mallia Ruotsista.....	13
2.2.3 Tarve hyvinvointineuvolalle Oulussa.....	14
2.2.4 Käytännön toteutus Tuira-Koskelan neuvolassa.....	15
2.3 Hyvinvointineuvolan keskeiset käsitteet.....	16
2.3.1 Varhainen puuttuminen.....	16
2.3.2 Erityinen tuki.....	17
2.3.3 Perhekeskeisyys.....	19
2.3.4 Moniasiantuntijuus.....	20
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	23
4 TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	25
4.1 Tapaustutkimus ja evaluaatiotutkimus lähestymistapana.....	25
4.2 Aineiston keruu.....	27
4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	30
4.4 Aineiston analysointi.....	31
5 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	35
5.1 Asiakkaiden kokemukset tuen saamisesta.....	35
5.2 Asiakkaiden kokemukset perhekeskeisyyden toteutumisesta.....	37
5.3 Asiakkaiden kokemukset moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyöstä.....	38
5.4 Asiakkaiden esiin tuomat haasteet ja kehittämiskohteet.....	41
5.5 Työntekijöiden kokemukset tuen antamisesta.....	42
5.6 Työntekijöiden kokemukset perhekeskeisyyden toteutumisesta.....	45
5.7 Työntekijöiden kokemukset yhteistyöstä moniasiantuntijaisessa tiimissä.....	45
5.8 Työntekijöiden esiin tuomat haasteet ja kehittämiskohteet.....	48

5.9 Johtopäätökset	51
5.9.1 Asiakkaiden näkökulma	51
5.9.2 Työntekijöiden näkökulma	53
5.9.3 Haasteet ja kehittämiskohteet	53
6 POHDINTA	55
6.1 Omat oppimiskokemukset	55
6.2 Jatkotutkimusmahdollisuudet	57
LÄHTEET	58
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomalainen neuvolajärjestelmä elää murrosvaihetta. Perinteinen neuvolamalli ei vastaa enää nykyajan vaatimuksia. (Viljamaa 2003, 109.) Noin 20 - 30 prosenttia lapsiperheistä kokee, että perinteinen palvelujärjestelmä ei vastaa perheiden psykososiaalisiin tarpeisiin. Näiden perheiden omat voimat eivät riitä arjessa selviytymiseen. (Järvinen & Taajamo 2005, 12.) Tähän tarpeeseen on kehitetty hyvinvointineuvolamalli, jossa yhdistetään terveydenhoidon, sosiaalityön ja mielen-terveystyön asiantuntijuutta tiimityönä. Tarkoitus on tukea lapsiperheiden hyvinvointia raskauden alusta lähtien. (Rimpelä 2007, hakupäivä 1.3.2012.)

Hyvinvointineuvolamalli eri muodoissaan on käytössä jo muun muassa Tampereella, Raumalla, Päijät-Hämeessä, Forssassa, Jyväskylässä ja Hyvinkäällä. (Huovila 2007, 19). Hyvinvointineuvolan ajatuksen taustalla on tutkimusprofessori Matti Rimpelä, joka oli mukana kehittämässä Tampereen hyvinvointineuvolamallia. Ensimmäinen hyvinvointineuvola perustettiin Tampereella vuonna 2003. (Rimpelä 2007, hakupäivä 1.3.2012.) Vastaavanlaista mallia on toteutettu pilottihankkeena myös Oulussa, Tuira-Koskelan neuvolassa. Hyvän vastaanoton vuoksi nykyistä hanketta laajennetaan syksyllä 2012 koskemaan koko Oulun kaupunkia.

Neuvolatoiminnan taustalla vaikuttaa valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta. (VNA 338/2011.) Asetuksen tarkoituksena on, että terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 1:1§.)

Hyvinvointineuvolatoiminnan lähtökohtana on Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoima Kaste-ohjelma, jonka tavoitteena on hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden asiakaslähtöisyys. Kaste-ohjelmaan kuuluu laaja pohjois-suomalainen TUKEVA- hanke (lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin hankekokonaisuus), josta on parhaillaan menossa TUKEVA 2- jatkohanke. (Oulun kaupunki 2012, hakupäivä 12.3.2012.)

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksia hyvinvointineuvolan toiminnasta sekä löytää mahdollisia kehittämistarpeita. Tutkimuksen avulla saatua ko-

kemusperäistä tietoa on mahdollista hyödyntää pohdittaessa hyvinvointineuvolan toimintaa ja jatkoa Oulussa.

Tarkoituksenamme oli myös antaa käytännön toimijoille työkaluja kehittää hyvinvointineuvolaa vastaamaan paremmin asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin. Tutkimuksen tavoitteena oli myös lisätä omaa ammattitaitoamme tulevaisuudessa sekä lisätä yleistä tietoisuutta hyvinvointineuvolan toimintamallista. Työ toteutettiin evaluaatiotutkimuksena, jonka keskeinen käytännöllinen tavoite on tukea päätöksentekoa ja antaa jonkinlaisia toiminnallisia ohjeita. (Laitinen 1998, 24). Tavoitteenamme oli arvioida hyvinvointineuvolan hyödyllisyyttä ja antaa näyttöä hyvinvointineuvolan tarpeellisuudesta. Kiinnostus lapsiperheiden hyvinvoinnin kehittämiseen sai meidät tarttumaan tähän tutkimusaiheeseen.

2 NEUVOLAJÄRJESTELMÄ SUOMESSA

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa neuvolatoimintaa lakien, terveystieteellisten linjausten ja terveysohjelmien avulla. Kunnat vastaavat Suomessa neuvolapalvelujen järjestämisestä, jotka ovat maksuttomia väestölle. Äitiys- ja lastenneuvoloissa käyvät lähes kaikki lasta odottavat perheet ja alle kouluikäisten lasten perheet. Äitiysneuvolaa käyttää vuosittain vajaa 60 000 odottavaa naista ja lisäksi heidän puolisonsa. Lastenneuvola palvelee noin 400 000 0 – 6- vuotiasta lasta ja noin 600 000 vanhempaa. (Suomen kuntaliitto 2012, hakupäivä 25.4.2012.)

Useat kunnat ovat laajentaneet neuvolatoimintaa hyvinvointineuvoloiksi tai perhekeskuksiksi. Hyvinvointineuvoloiden ja perhekeskusten toiminnassa on terveydenhoitajan ja lääkärin lisäksi mukana esimerkiksi puheterapeutteja, psykologeja, fysioterapeutteja, perhetyöntekijöitä sekä sosiaalityön, mielenterveyshuollon ja päivähoidon asiantuntijoita. (Suomen kuntaliitto 2012, hakupäivä 25.4.2012.)

2.1 Äitiys- ja lastenneuvola

Lapsen odotus, syntymä ja lapsen kasvun ensimmäiset vuodet ovat tärkeää aikaa lapselle ja hänen perheelleen. Neuvolan toiminnan piiriin kuuluvat kaikki perheet, joissa odotetaan lasta tai joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Neuvola on tukemassa vanhemman ja lapsen varhaisen vuorovaikutuksen kehitystä. Neuvolassa pyritään tunnistamaan myös asiakkaan mahdollinen avun tarve. Oikein suunnatun ja oikeaan aikaan järjestetyn tuen avulla voidaan merkittävästi ehkäistä lasten ja nuorten pahoinvointia ja syrjäytymistä. (Suomen kuntaliitto 2012, hakupäivä 25.4.2012.)

Äitiysneuvola kuuluu suomalaiseen äitiyshuoltojärjestelmään ja sen tarkoituksena on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan sekä hoidollisiin että tuen tarpeisiin. Äitiysneuvolatoiminnan pääasiallinen tavoite on turvata raskauden normaali kulku. Muita tavoitteita on turvata koko perheen hyvinvointi raskauden aikana, mahdollistaa terveen lapsen syntymä sekä vahvistaa vanhemmuutta. (Armanto & Koistinen 2007, 33.)

Äitiysneuvolan tehtäviin kuuluu myös auttaa vanhempia valmistautumaan lapsen tuomiin muutoksiin perheessä sekä edistää koko perheen terveellisiä elintapoja. Äitiysneuvolan työmuotoihin kuuluvat perhesuunnittelu, terveystarkastukset, terveysneuvonta, perhevalmennus, muut ryhmä-

muotoiset toiminnot, terveydenhoitajan tekemät kotikäynnit, puhelinneuvonta ja mahdollisesti myös nettineuvola sekä erilaiset konsultaatiot. (Armanto & Koistinen 2007, 47–48.)

Lastenneuvolan yleistavoitteet puolestaan ovat, että lasten fyysinen ja psyykinen, sekä perheiden hyvinvointi paranevat varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Tällöin perheiden väliset terveyserot kaventuvat ja seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen. Toiset perheet selviävät neuvolasta saamiensa peruspalvelujen ja varmistuksen varassa hyvin, toiset tarvitsevat hyvinkin intensiivistä tukea. Neuvolan tulee rohkeasti olla mukana tässä terveyseroja kaventavassa ja yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta lisäävässä työssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16.)

Lastenneuvolan muita tavoitteita ovat muun muassa, että jokainen lapsi saa riittävän huolenpidon ja tukea oman persoonallisuutensa kehittämiseen. Lasten sairaudet, kehitystä ehkäisevät tekijät sekä perheen muut terveyspulmat tunnistetaan varhain nykytiedon mahdollistamissa rajoissa. Neuvolassa tuetaan vanhempia vanhemmuudessa ja parisuhteen hyvinvoinnissa sekä järjestetään vertaistuen saaminen sitä tarvitseville. Äitiys- ja lastenneuvolassa perhe saa tukea terveyttä edistäville valinnoilleen. Neuvolassa myös puututaan mahdollisimman varhain terveyttä vaarantaviin tekijöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16-17.)

Koko perheen voimavarojen vahvistaminen on eräs keino toteuttaa terveyttä edistävää toimintaa. Neuvola tukee vanhempia vanhemmuudessa ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa perheen toimivuuden vahvistamiseksi. Psykologian tohtori Marja-Leena Viljamaan mukaan huomisen neuvolassa tulisi vanhemmista pitää yhtä hyvää huolta kuin lapsista. Vaikka vanhemmat saavat usein paljon tukea lähipiiristään, he odottavat monipuolista sosiaalista tukea myös neuvolasta. (Viljamaa, 2003.) Ammattitaitoiset ja asiantuntevat neuvolatyöntekijät osaavat kohdentaa varhaista tukea rohkeasti sitä eniten tarvitseville asiakasperheille. Lähtökohtaisesti neuvolassa ajatellaan lapsen etua ja tarvittaessa se asetetaan vanhempien edun edelle. Koska lapsen etu on tärkein toimintaa ohjaava tekijä, neuvolahenkilökunta joutuu ottamaan esille myös vaikeita tai epämiellyttävältä tuntuvia asioita. Ammattitaitoa on hyväksyä asiakas ihmisenä vaikka tämän toimintaa ei voisi hyväksyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17.)

Neuvolan tehtävänä on seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne - elämän kehitystä sekä antaa rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja ylläpitää lasten rokotussuojaa. Neuvolan tehtävänä on myös tarvittaessa ohjata lapsi tai perhe muiden asiantuntijoiden suoritta-

miin jatkotutkimuksiin tai hoitoon. Moniammatillinen yhteistyö on merkittävä osa neuvolan toimintaa, jotta voitaisiin muodostaa kokonaisnäkemys lapsiperheiden tarpeista. Neuvolan asiakkaiden ja lasten vanhempien oma aktiivinen osallistuminen ja palautteen antaminen auttavat kehittämään neuvolapalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17.)

2.1.1 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta VNA338/2011

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (VNA338/2011) tuli voimaan 1.5.2011. Keskityimme opinnäytetyössämme asetukseen vain neuvolatoiminnan kannalta. Asetuksella säännellään erityisesti terveystarkastusten ja terveysneuvonnan sisältöä ja määrää edellä mainituissa palveluissa. Asetus annettiin, koska kuntien väliset erot lasten ja nuorten ehkäisevien palvelujen voimavaroissa ja sisällössä ovat lisääntyneet, ja palvelut ovat monissa kunnissa suosituksiin ja tarpeisiin nähden riittämättömät. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Asetuksen VNA338/2011 tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. Asetuksen mukainen toiminta auttaa myös ehkäisemään lasten ja nuorten syrjäytymistä ja vähentää alueellista eriarvoisuutta. Asetuksella vahvistetaan terveyden edistämistä, johon kuuluu aina myös mielenterveyden edistäminen. Erityisten tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen ja tuen oikea - aikainen järjestäminen ehkäisevät ongelmien pahenemista ja kustannusten kasvua. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 1:1§.)

Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi selvitetään perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:7.1, 2 §.)

Huoltajan kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisällytetään päivähoiton ja esiopetuksen henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista päivähoitossa ja opettajan arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Arviossa on oltava tiedot, jotka ovat tarpeellisia terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä niiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 2:7.3 §.)

2.2 Hyvinvointineuvola

Vuonna 2001 Tampereen kaupungin lastenneuvolatyötä kehittävä työryhmä ehdotti, että neuvolatyötä suunnataan enemmän lasten psyykkisen kasvun tukemiseen ja häiriöiden varhaiseen toteutukseen. Tampereella lähdettiin kehittämään äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa perheen hyvinvointineuvolaksi. Toiminta alkoi pilottihankkeella, ja ensimmäinen neuvola siirtyi hyvinvointineuvolatyötapaan vuonna 2003. Työstä saatiin hyviä kokemuksia ja toimintaa päätettiin laajentaa. (Hastrup 2007, 44-45.)

Hyvinvointineuvola - ajatuksen taustalla on tutkimusprofessori Matti Rimpelä. Hän oli mukana kehittämässä Tampereen hyvinvointineuvolamallia, jossa yhdistetään terveydenhoidon, sosiaalityön ja mielenterveyshuollon asiantuntijuutta tiimityönä tukemaan koko lapsiperheen hyvinvointia raskauden alusta alkaen, sekä järjestetään vertaistukea vanhemmille. (Rimpelä 2007, hakupäivä 1.3.2012.)

2.2.1 Hankkeet hyvinvointineuvolan taustalla

Suomalaisten terveys ja hyvinvointi ovat jatkuvasti parantuneet, mutta sosioekonomisten ryhmien väliset erot ovat kasvussa lähes kaikilla hyvinvoinnin ja terveyden alueilla. Eroja on somaattisessa ja psyykkisessä sairastavuudessa sekä terveystottumuksissa. Huono-osaisuus, työttömyys, pienituloisuus, yksinäisyys ja heikko terveys liittyvät usein toisiinsa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15.)

Köyhyys ja pitkäaikaistyöttömyys ovat lisääntyneet ja kääntyneet uudelleen kasvuun. Epäsäännöllisten työsuhteiden yleistymisen on lisännyt ihmisten elämän epävarmuutta, taloudellisia ongelmia ja syrjäytymisen uhkaa. Suurin riski syrjäytyä on niillä henkilöillä, joilla on pitkäaikaisesti

toimintakykyä alentavia sairauksia, päihdeongelmia ja matala toimeentulotaso. Erityisen huolestuttavaa on se, että hyvinvointia ja terveyttä uhkaavat elämäntavat ja ongelmat siirtyvät perheissä sukupolvelta toiselle. Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon tarve on kasvanut ja lasten turvattomuus, käyttäytymishäiriöt ja oppimisvaikeudet näkyvät selkeästi päivähoidossa sekä koulumaailmassa. Lähisuhde- ja perheväkivalta on Suomessa erityisen vakava kansanterveydellinen ongelma, ja sillä on kauaskantoisia vaikutuksia koko perheyhteisöön. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleisiä, ja niiden aiheuttamat suorat ja epäsuorat sosiaaliset ja taloudelliset kustannukset ovat mittavia. Suurena haasteena on edelleen lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden pirstaleisuus, peruspalvelujen riittämättömyys ja erityispalveluiden irrallisuus peruspalveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 15.)

Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoiman Kaste-ohjelman eli kansallisen kehittämisohjelman tavoitteena on vuosina 2012- 2015 hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palveluiden asiakaslähtöisyys. Kaste-ohjelma pureutuu sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisten asiantuntijoiden ja kansalaisten esille nostamiin uudistustarpeisiin. Ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta, joista yksi kohdistuu lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistamiseen. Palveluja kehitetään ottamalla käyttöön uusia toimintamalleja, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 4.) TUKEVA (Tukea, Kehitystä, Vastuuta) - hanke on Kaste-ohjelmaan kuuluva laaja pohjoissuomalainen lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämisen hankekokonaisuus. TUKEVA 1 - hanke toteutettiin 1.11.2008 – 31.10.2010 ja hanketta hallinnoi Oulun seutu. TUKEVA - hankkeelle on saatu jatkoa Kaste-ohjelmasta. TUKEVA 2 - jatkohankkeessa muun muassa juurrutetaan TUKEVA 1:n aikana pilotoituja uusia toimintamalleja sekä kehitetään hyvinvointiarviointijärjestelmää pilotoimalla uutta toimintamallia laajoihin terveystarkastuksiin. (Oulun kaupunki 2012, hakupäivä 12.3.2012.)

2.2.2 Mallia Ruotsista

Ruotsissa Leksandin kunnassa on reilun kymmenen vuoden ajan ollut käytössä perhekeskusmalli, jonka perusajatuksena on järjestää lapsiperheitä tukevaa toimintaa vapaaehtoistyöntekijöiden voimin. Perhekeskusmalliin kuuluvan vertaisryhmätoiminnan avulla on saatu muun muassa lisättyä isien sitoutumista ja ehkäistävä avioeroja. (Järvinen & Taajamo 2005, 12.) Leksandin malli on herättänyt suurta kiinnostusta Pohjoismaissa sekä Venäjällä. (Hosking 21.2.2012, seminaari).

Tämä perhekeskusmalli on ollut yhtenä tausta-ajatuksena suunniteltaessa hyvinvointineuvoloiden toimintaa Suomessa. (Järvinen & Taajamo, 2005, 12.)

Perhekeskusmallin tavoitteina on edistää terveyttä, antaa psykososiaalista tukea ja ehkäistä ongelmia riittävän varhain. Tavoitteena on myös sosiaalisten verkostojen vahvistaminen, tiedon jakaminen, terveyserojen kaventaminen sekä tasa-arvoiseen vanhemmuuteen rohkaiseminen. Perustana on ajatus siitä, että vanhempien pärjäämisen ja lasten hyvinvoinnin välillä on yhteys. (Johansson 2012, 69-74.)

Perhekeskukset rakentuvat ruotsalaisten synnytysvalmennusklirikoiden ja lasten terveydenhuollon pohjalle. Helposti saatavilla oleva palvelu on tarkoitettu kaikille ja se on ilmaista. Toimintoihin kuuluu muun muassa synnytystä edeltävä terveydenhoito, lasten terveydenhoito, avoin esikoulu ja sosiaalihuollon toiminnot. Henkilöstöön kuuluu esimerkiksi kättilöitä, lastensairaanhoidajia, lastenlääkäreitä, esikoulunopettajia, sosiaalityöntekijöitä tai -neuvoja, psykologeja, kirjastonhoitajia ja suuhygienistejä. Moniammatilliseen ryhmään kuuluu myös isyysvalmentajia, jotka antavat vertaistukea perheen isille sekä ennen lapsen syntymää että lapsen syntymän jälkeen. Perhekeskustoiminnassa on vahvasti mukana myös vapaaehtoisjärjestöjä, seurakuntia ja yrityksiä. (Hosking 21.2.2012, seminaari; Johansson 2012, 69-74.)

2.2.3 Tarve hyvinvointineuvolalle Oulussa

Hyvinvointineuvola-ajatus Tuira-Koskelan neuvolassa lähti jalostumaan Tukeva 1 -hankkeen raskausajan tuen polun mallista. Mallissa kiinnitettiin huomiota koko perheen hyvinvointiin ja arvioitiin lasta odottavan perheen voimavaroja kokonaisvaltaisesti. Raskausajan tuen polun mallissa oli luotu hyvä pohja moniasiantuntijaiseen yhteistyöhön perheen ja eri viranomaisten välillä. Mallissa korostui ennaltaehkäisevä työote ja varhainen tukeminen työparityöskentelyn ja kotikäyntien avulla. Moniasiantuntijaryhmän toiminta osoittautui kuitenkin haasteelliseksi, koska yhteisen ajan ja yhteisten tilojen löytyminen oli vaikeaa. Idea yhteisissä tiloissa toimivasta työryhmästä sai alkunsa touko-kesäkuussa 2011. (Väätäinen 2011.)

Tuira-Koskelan alueen väestöpohjaan liittyvät erityispiirteet, kuten työttömyys, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä lasten huostaanotot nostivat esiin ajatuksen hyvinvointineuvolan tarpeellisuudesta tällä alueella. Siksi Oulun alueen pilottihanke aloitettiin Tuira-Koskelan neuvolassa. Tuira-Koskelan hyvinvointineuvola on neuvolatoimintaan liittyvä moniammatillinen ja moniasiantunti-

jainen työryhmä, joka toimii koko perheen hyvinvoinnin tukena ennaltaehkäisevästi, asiakasläh- töisesti ja perhekeskeisesti. Kohderyhmänä ovat lasta odottavat perheet ja perheet, joissa on pieniä lapsia. (Väätäinen 2011.)

Tuira-Koskelan hyvinvointineuvolan tavoitteena on tunnistaa ja vahvistaa perheen hyvinvointia edistäviä tekijöitä ja tukea moniasiantuntijaisen työryhmän avulla koko perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Yksi tavoite on myös asiakkaan ja perheen saaman palveluprosessin nopeuttaminen. Tarkoituksena on lisäksi poistaa päällekkäisiä palveluja ja tehostaa työryhmän toimintaa työparityöskentelyä avulla. (Väätäinen 2011.)

2.2.4 Käytännön toteutus Tuira-Koskelan neuvolassa

Tukea tarvitseva perhe ohjautuu hyvinvointineuvolaan, jos terveydenhoitaja havaitsee tuen tarvet- ta, tai jos perhe itse pyytää apua elämäntilanteeseensa. Erityisen tuen tarve voi nousta esiin kes- kusteluissa terveydenhoitajan kanssa, mutta yhtenä apuvälineenä tuen tarpeen tunnistamisessa ja huolen puheeksi ottamisessa on voimavarakysely (LIITE 6). Voimavarakyselyyn liittyvä voima- varalomake on kehitetty perheen voimavarojen tunnistamiseen ja tukemiseen. Keskeisenä tavoit- teena on, että neuvolan työntekijän lisäksi myös perhe itse tiedostaa omat voimavaransa ja oival- taa mahdollisen tuen tarpeensa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005, 16-19.)

Jo vuonna 2002 Eija Heimo tutki erityistä tukea tarvitsevia perheitä. Tutkimuksen perusteella voi- tiin todeta, että terveydenhoitajilla tulisi olla käytössään tuen tarpeen tunnistamiseen ja arviointiin kehitetyjä työvälineitä, kuten haastattelulomakkeita, jotka helpottaisivat perheen ongelmien pu- heeksi ottamista. (Heimo, 2002.)

Perhe voi ohjautua hyvinvointineuvolaan myös esimerkiksi päivähoidon kautta. Tuira-Koskelan hyvinvointineuvolassa moniasiantuntijainen tiimi on heti saatavilla perheen tueksi, eikä erillistä lä- hettämissä käytäntöä tarvita. Käytössä on erillinen varauskirja eri asiantuntijoille ja hyvinvointineuvo- la toimii erillisenä tilana Koskelan neuvolan tiloissa. (Väätäinen, 2011.)

Hyvinvointineuvolan työmuotoina käytetään työparityöskentelyä, kotikäyntejä, verkostopalavereja, ryhmiä ja yksilökäyntejä. Hyvinvointineuvolassa toimii suunnittelutyöryhmä, joka kokoontuu noin kahden viikon välein. Työryhmän jäseniin kuuluu terveydenhoitajia, psykiatrinen sairaanhoitaja, diakoniatyöntekijä, perhetyöntekijä, neuvolapsykologi, erityislastentarhanopettaja, aikuis- ja per-

hesosiaalityöntekijä. Tarvittaessa saatavilla on myös talon ulkopuolista apua, kuten fysioterapia- ja lastensuojelupalvelut. Myös lääkärin apua on saatavilla. (Väätäinen, 2011.)

2.3 Hyvinvointineuvolan keskeiset käsitteet

Tässä luvussa käsittelemme tutkimuksen kannalta keskeisiä käsitteitä ja avaamme niiden sisältöä. Olemme valinneet keskeisiksi käsitteiksi seuraavat: varhainen puuttuminen, erityinen tuki, perhekeskeisyys ja moniasiantuntijuus. Keskeiseksi käsitteeksi sopii myös hyvinvointineuvola, jota olemme edellisessä luvussa käsitelleet kattavasti.

2.3.1 Varhainen puuttuminen

”Miksi aina, kun lapsen tai nuoren elämässä tapahtuu jotain kamalaa, joku taho kertoo, että olivathan ongelmat jo vuosia sitten nähtävissä? Jos ne kerran nähdään ja tiedetään, miksi ei puuttata ajoissa?”. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, hakupäivä 3.10.2012.) Tästä kysymyksestä käynnistyi Varpu eli Varhaisen puuttumisen valtakunnallinen hanke (2001-2004). Hanketta koordinoi Sosiaali- ja terveysministeriö ja siihen osallistuivat keskeiset hallinnon alat sekä lastensuojelun ja päihde- ja mielenterveysalan järjestöt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, hakupäivä 3.10.2012.) Tämän Varpu-hankkeen työtä on jatkanut Varpu-verkosto vuodesta 2004. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, hakupäivä 3.10.2012.)

Varhainen puuttuminen on välittämistä. Varhainen puuttuminen ymmärretään toimimiseksi mahdollisimman varhain, mahdollisimman avoimesti ja mahdollisimman hyvässä yhteistyössä ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi. Olennaista on toimia silloin, kun mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on runsaasti. Varhainen puuttuminen on varhaista vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, hakupäivä 3.10.2012.)

Varhainen puuttuminen tähtää erityisesti huolen varhaiseen puheeksiottamiseen sekä asiakkaan, läheisten ja työntekijöiden avoimeen ja osallistavaan yhteistyöhön. Neuvolan tehtäviin kuuluu osallistua lapsiperheitä koskevien ongelmien ehkäisyyn ja tunnistettujen ongelmien pahenemisen estämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010, hakupäivä 3.10.2012.) Erikoislääkäri Tarja Nylundin mukaan aina neuvolasta alkaen pitäisi pystyä arvioimaan lapsen ominaisuuksia ja kasvuympäristöä. Onko lapsen elämässä jotain, mikä hidastaa ja vaarantaa kehitystä? Varhaisella puuttumisella on erityisen tärkeä merkitys syrjäytymisen ehkäisyssä. (Seppänen 2012, 1023.)

Eri laeissa ja asiakirjoissa on erilaisia määritelmiä erityiselle tuelle ja lapselle, jolla on tuen tarve. Erityisen tuen tarpeeseen liittyen on terveys-, sosiaali- ja opetustoimessa myös muita lähes samaa tarkoittavia termejä, kuten varhainen tuki ja varhainen puuttuminen. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2012, hakupäivä 2.5.2012.)

Erityinen tuki tulee joskus tarpeeseen, kun normaalit palvelut eivät riitä vastaamaan lapsen tai nuoren tarpeisiin. Lapsi voi tarvita erityistä tukea ja erityisiä palveluita turvaamaan kasvuaan ja kehitystään. Erityisiä tukitoimia suunnataan etenkin riskialttiissa oloissa eläville lapsille ja nuorille perus- ja erityispalveluissa sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa. (Sosiaaliportti 2012, hakupäivä 2.5.2012.) Suomessa jopa 30 prosenttia neuvolaikäisten lasten perheistä on erityisen tuen tarpeessa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005, 16.)

Lasten ja perheiden kanssa toimivien velvollisuus on tukea vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja tarjota lapsen tarvitessa erityistä tukea mahdollisimman varhain sekä ohjata lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Erityistä tukea saava lapsi perheineen ei välttämättä ole lastensuojelun asiakas, vaan erityisellä tuella autetaan tehostetusti lapsen kasvua ja kehitystä. Lastensuojelun asiakkaina lapsi ja perhe voivat saada erityistä tukea. (Sosiaaliportti 2012, hakupäivä 2.5.2012.)

Terveystieteiden tohtori Eija Heimon väitöstutkimuksen mukaan tärkeimmät tukemiskeinot autettaessa erityistuen tarpeessa olevia perheitä neuvolassa ovat tavoitteellinen perhetyö sekä vanhemmuuden tukeminen ja vanhempien voimavarojen vahvistaminen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että terveydenhoitajilla ei ole aikaa riittävän pitkiin asiakaskontakteihin eikä mahdollisuuksia tehdä kotikäyntejä. Tutkimuksessa ilmeni myös, että vanhemmat toivovat neuvolassa käsiteltävän nykyistä enemmän parisuhdeasioita sekä raskauden ja synnytyksen merkitystä parisuhteelle (Heimo 2002.)

Äitiys- ja lastenneuvolassa työntekijät voivat ottaa huolensa puheeksi lapsen hyvinvoinnista vanhempien kanssa, pyytää verkostokokouksen järjestämistä tilanteen selvittämiseksi ja tarkoitukseenmukaisen perhettä ja lasta tukevan palvelukokonaisuuden aikaansaamiseksi. Kaikissa lasten ja nuorten palveluissa on erityisen tärkeää huomioida kohderyhmän tarpeet ja toivomukset palveluiden ja tuen suhteen sekä niiden kehittämiseksi. (Sosiaaliportti 2012, hakupäivä 2.5.2012.)

2.3.3 Perhekeskeisyys

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa työntekijät ovat tekemisissä hyvin monenlaisten perheiden ja perheiden elämään liittyvien ongelmatilanteiden kanssa. Jotta työntekijä voisi työskennellä onnistuneesti lasten ja perheiden kanssa, tulee hänen tietää mahdollisimman paljon perheiden pysyvistä ja muuttuvista piirteistä sekä perheen elämään vaikuttavista ulkopuolisista tekijöistä. (Rantala 2002, 11.) Lapsen hyvinvointi on riippuvainen koko perheen hyvinvoinnista. Vanhempien voimavarat ja parisuhteen laatu vaikuttavat keskeisesti koko perheen elämänlaatuun. (Armanto & Koistinen 2007, 22.)

Perhekeskeisyys neuvolassa tarkoittaa muun muassa sitä, että lapset, vanhemmat tai huoltajat ovat neuvolan asiakkaita, joiden tieto ja taito oman perheensä asiantuntijoina on toiminnan lähtökohta. Perheen elämäntilanteen, kulttuuritaustan, tottumuksien ja ympäristön vaikutukset tunnistetaan, ja ne ohjaavat neuvolatyöntekijöiden toimintaa yksilöllisesti. Hoidossa on etusijalla vaihdellen joko lapsi yksilönä tai perhe systeeminä. (Armanto & Koistinen 2007, 22.)

Perheiden kanssa työskenneltäessä taustalla vaikuttaa aina työntekijän oma käsitys perheestä ja perheen merkityksestä yhteiskunnassa. Työntekijän onkin hyvä tiedostaa omia perhekäsityksiään ja niitä tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet hänen perhekäsityksensä muodostumiseen. Perhekeskeisyyden periaate on alkanut viime vuosina voimistua suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Ongelmaksi on muodostunut kuitenkin löytää yksiselitteinen määritelmä perheelle. Avoliittojen ja uusperheiden yleistyminen, sekä samaa sukupuolta olevien henkilöiden muodostamat parisuhteet ovat tuoneet omat haasteensa perhekäsityksen muodostamiseen. (Rantala 2002, 11,14.)

Marja-Leena Viljamaan (2003) tekemän tutkimuksen mukaan perhekeskeisyys toteutuu huonosti maamme neuvoloissa. Äitiysneuvolassa vain 11 % vanhemmista ja lastenneuvolassa 22 % vanhemmista sai palvelua, jossa perhekeskeisyyden edellytykset toteutuivat. Perhekeskeisyyden toteutumisen arvioinnissa tuli esille, että vanhemmat toivovat enemmän neuvolakäyntejä, iltavastaanottoja, riittävästi kotikäyntejä, parempaa mahdollisuutta tavoittaa terveydenhoitaja puhelimitse sekä vertaistukea vanhempainryhmissä. (Viljamaa 2003, 109.) Vertaistuki vahvistaa vanhempien kasvuprosessia arjessa ja parisuhteessa. Samassa elämäntilanteessa olevien perheiden näkeminen ja toisten kokemukset tukevat omaa kasvuprosessia vanhempana. Vertaistukiryhmissä vanhemmat kuulevat toisten käsityksiä vanhemmuudesta ja jakavat kokemuksiaan. Tämän

pohjalta he voivat muodostaa kuvan siitä millaisia isiä ja äitejä he ovat, sekä työstää olemassa olevia käsityksiään tiedoistaan. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 45.)

Neuvoloiden tavoitteena on siirtyä lapsikeskeisestä ajattelutavasta enemmän perhekeskeiseen työskentelyyn. Aikaisemmin kuvatussa perhekeskustoiminnassa ja sen pohjalta kehitetyssä Leksandin mallissa perhekeskeisyys on kaiken lähtökohta (Hosking 21.2.2012, seminaari). Viljamaan (2003) mukaan esikoisen ensimmäinen ikävuosi on perhekeskeisin neuvolavaihe. Neuvoloiden perhekeskeisyys ja sosiaalinen tuki tulisi kohdentaa juuri tähän vaiheeseen. Leksandin mallissa pienten lasten isät huomioidaan erityisen hyvin lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana ja heille tarjotaan monenlaista toimintaa ja vertaistukea (Hosking 21.2.2012, seminaari).

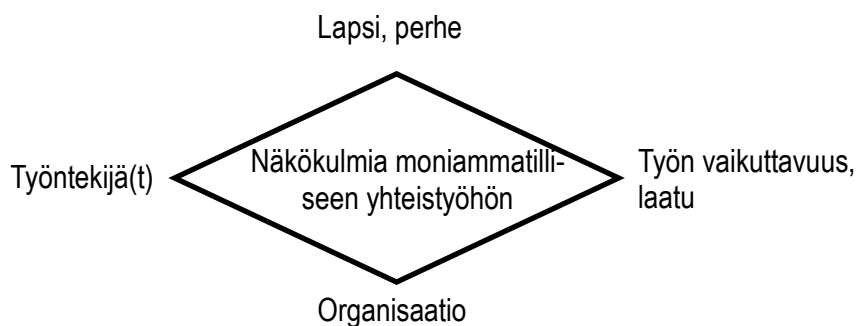
2.3.4 Moniasiantuntijuus

Moniammatillisen yhteistyön käsite alkoi esiintyä asiantuntijoiden ja ammattilaisten puheessa 1980 -luvun loppupuolella ja vakiintui Suomessa 1900-luvulla. (Isoherranen 2005, 13.) Eri yhteistyömuotojen kautta on haluttu hakea monimuotoiseen ja sektoroituneeseen palvelujärjestelmään joustavuutta ja monimuotoisuutta, vahvistaa ammatillista työtä sekä asiakaspalvelun laatua. (Pohjola 1999, 110.) Moniammatillinen yhteistyö voidaan nähdä sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa pyritään huomioimaan asiakkaan elämän kokonaisuus. (Isoherranen 2005, 14.)

Moniasiantuntijuus erotuksena moniammatillisuudesta merkitsee tiedon, osaamisen ja vallan jakamista myös muille kuin ammattilaisille, esimerkiksi asiakkaille ja tukihenkilöille annetaan asiantuntijarooli. Moniasiantuntijuuteen siirtyminen edellyttää luopumista sektoroituneesta ja asemaan sidotusta ammattilaisen roolista, uskallusta luovuttaa oma asiantuntijuus yhteiseen keskusteluun. Moniasiantuntijuus on siten oman asiantuntijuuden jakamista ja vastavuoroista toisilta oppimista. Asiantuntijuuteen katsotaan kuuluvan myös hiljainen tieto ja kokemus elämästä eri rooleista käsin. Moniasiantuntijuus edellyttää toimijoiden välistä tasavertaisuutta, työn suunnitelmallisuutta, vastuiden määrittelyä, avoimeen vuorovaikutukseen sitoutumista, kaikkien mukana olijoiden, myös asiakkaiden ja vapaaehtoisten kiistattoman asiantuntijuuden tunnustamista ja johdon sitoutumista ja tukea monitoimijamaiseen yhteistyöhön. Moniammatillisuus tai -toimijaisuus työtapana lisää ennalta ehkäisevää otetta ja varhaisen tuen osaamista perustyössä. (Anttila & Rousu 2004, 22, 28.)

Martikainen ja Suomi (2005, 24) ovat laatineet kumppanuuteen ja moniasiantuntijuuteen perustuvan toimintamallin. Tämän mallin he ovat nimenneet kumppanuusperustaiseksi moniasiantuntijuudeksi, jossa työntekijöiden poikkeusteelliseen asiantuntijuuteen liitetään asiakkaiden kokemusperäinen tietämys. Kumppanuusperustainen lähestymistapa korostaa erityisesti lapsen, lähiäikeisten ja luomuverkoston osallistumista ja osallistamista yhteistyöprosessissa. Kumppanuusperustainen lähestymistapa painottaa myös dialogisen ja reflektiivisen työskentelyn merkitystä eri asiantuntijoiden kohtaamisissa. (Martikainen & Suomi 2005, 24.)

Korkalainen (2005, 70) löysi tutkimuksessaan neljä eri näkökulmaa, joihin moniammatillinen työskentely vaikuttaa positiivisesti:



KUVIO 1. Näkökulmia moniammatillisen työn kehittämiseen. (Korkalainen 2005, 70.)

Lapsen ja perheen näkökulmasta etu on se, ettei asiakkaan tarvitse tulla nähdyksi vain yhdestä näkökulmasta tai yhden työntekijän tai työntekijäryhmän tulkitsemana. Työntekijöiden näkökulmasta moniammatillinen työskentely kasvattaa työntekijän laaja-alaista osaamista ja lisää toimijoiden omaa osaamista moniammatillisen työn kautta, mutta myös lisää työntekijän jaksamista. Työntekijä voi luottaa muiden tukeen haastavissa asiakastilanteissa ja käyttää moniammatillista ryhmää asiakkaaseen liittyvien tunteiden ja ajatuksien reflektointiin. Lisäksi moniammatillinen työ voi auttaa huomaamaan sellaisia näkökulmia, joita ei muuten tulisi huomioiduksi. (Korkalainen 2005, 70.)

Moniammatillisen työn hyötyä voidaan arvioida myös organisaation, työn vaikuttavuuden kuten tuloksellisuuden ja tehokkuuden ja laadun näkökulmista. Tehokkaasti toimivan ja hyvin koordinoitun moniammatillisen työn avulla saavutetaan tavoitteita, joita yksittäinen toimija ei pysty saavuttamaan, säästetään yksilön ja organisaation resursseja, kehitetään toimivia käytäntöjä ja

laadukkaita palveluita sekä osallistetaan lasta ja perhettä moniammatilliseen työskentelyyn. (Korkalainen 2005, 70.)

Moniammatillisessa työskentelyssä on myös haasteensa. Arja Veijolan (2004, 108) teettämän tutkimuksen mukaan sekä vanhemmat että työntekijät pitivät tiedon puutetta ja suvaitsemattomuutta moniammatillisen yhteistyön esteinä. Nämä esteet ilmenivät moniammatillisessa työskentelyprosessissa keskustelun ja tasa-arvon puutteena. Ammattihenkilöstön tulisi oppia keskustelemaan ja työskentelemään tasa-arvoisesti ammattien ja organisaatioiden rajat ylittäen. Vastatämän jälkeen on Veijolan näkemyksen mukaan mahdollista kehittää yhteistyötä niin, että perheillä on mahdollisuus tasa-arvoiseen kumppanuussuhteeseen ammattihenkilöiden kanssa.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksia hyvinvointineuvolan toiminnasta sekä löytää mahdollisia kehittämistarpeita. Tutkimuksen avulla saatua kokemusperäistä tietoa on mahdollista hyödyntää pohdittaessa hyvinvointineuvolan toimintaa ja jatkoa Oulussa. Työmme tavoitteena on antaa käytännön toimijoille työkaluja kehittää hyvinvointineuvolaa vastaamaan paremmin asiakkaiden odotuksiin ja tarpeisiin.

Tutkimustehtävämme ovat seuraavat:

Asiakkaiden näkökulma:

- Millaisia kokemuksia asiakkailla on hyvinvointineuvolan toiminnasta?
- Millaista tukea asiakkaat ovat saaneet hyvinvointineuvolasta?
- Miten asiakkaat ovat kokeneet perhekeskeisyyden toteutumisen hyvinvointineuvolassa?
- Millaisia kokemuksia asiakkailla on moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyöstä?
- Millaisia kehittämisideoita asiakkailla on hyvinvointineuvolan toimintaan liittyen?

Haastattelun teemat asiakkaille:

1. Kokemukset hyvinvointineuvolasta

2. Erityinen tuki / Tuen saaminen

3. Perhekeskeisyyden toteutuminen

- Perhekeskeisyys neuvolassa tarkoittaa muun muassa sitä, että lapset, vanhemmat tai huoltajat ovat neuvolan asiakkaita, joiden tieto ja taito oman perheensä asiantuntijoina on toiminnan lähtökohta. (Armanto & Koistinen 2007, 22.)

4. Moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyön toteutuminen

- Moniasiantuntijuus erotuksena moniammatillisuudesta merkitsee tiedon, osaamisen ja vallan jakamista myös muille kuin ammattilaisille, esimerkiksi asiakkaille ja tukihenkilöille annetaan asiantuntijarooli. (Anttila & Rousu 2004, 22.)

5. Hyvinvointineuvolatoiminnan kehittäminen

Työntekijöiden näkökulma:

- Millaisia kokemuksia työntekijöillä on hyvinvointineuvolan toiminnasta?
- Millaisia kokemuksia työntekijöillä on tuen antamisesta hyvinvointineuvolassa?
- Miten perhekeskeisyys on toteutunut hyvinvointineuvolassa?
- Millaisia kokemuksia hyvinvointineuvolan työntekijöillä on yhteistyöstä moniasiantuntijaisissa tiimissä?
- Millaisia kehittämisideoita työntekijöillä on hyvinvointineuvolan toimintaan liittyen?

Haastattelun teemat työntekijöille:

1. Kokemukset hyvinvointineuvolasta
2. Erityinen tuki / Tuen antaminen
3. Perhekeskeisyyden toteutuminen
4. Moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyön toteutuminen
5. Hyvinvointineuvola toiminnan kehittäminen

Teemahaastattelun tarkentavat kysymykset löytyvät liitteistä 4 ja 5.

4 TUTKIMUSMETODOLOGIA JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tämä tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Valitsimme tutkimusmetodologiaksi kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska siinä suositaan ihmistä tiedon keruun instrumenttina ja aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien ääni pääsee esille. Tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittavaan tietoon. Perusteluna tälle on näkemys, että ihminen on riittävän joustava sopeutumaan vaihteleviin tilanteisiin. Kyseessä on tapaustutkimus, joka voidaan määritellä tarkemmin evaluaatiotutkimukseksi. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysia, jossa tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa myös odottamattomia seikkoja. Lähtökohtana ei ole teorian ja hypoteesien testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Sitä, mikä on tärkeää, ei määrää tutkija. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.)

4.1 Tapaustutkimus ja evaluaatiotutkimus lähestymistapana

Tapaustutkimus on luonteva lähestymistapa hyvinvointineuvolan asiakkaiden ja työntekijöiden kokemusten kuvaamiseen, koska kyseessä on hyvinvointineuvolan toiminnan kokonaisvaltainen tarkastelu ja kuvaus, jota ei voi tehdä irrallaan tietystä yksittäisestä tilanteesta tai tapahtumaketjusta. Tapaustutkimuksen avulla hyvinvointineuvolan toimintaa voidaan ymmärtää entistä syvällisemmin kaikkien osallistujien kannalta, sekä työntekijöiden, että asiakkaiden kannalta. Vaikka tapaustutkimus keskittyy tiettyyn tilanteeseen ja ilmiöön, tapaus voi kuitenkin kertoa myös laajemmasta kokonaisuudesta, jonka osa se on. Tavoitteena on, että tämän tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää myös laajemmin hyvinvointineuvolatoiminnan kehittämiseen. Tarkoituksena on kuulla asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia hyvinvointineuvolan toiminnasta, mutta myös löytää kehittämissuhteita tulevaisuutta varten. (Syrjälä, Ahonen, Syrjäläinen & Saari 1994, 10-15.)

Tapaustutkimukselle ei ole olemassa yhtenäistä määritelmää ja kirjallisuudessa esitettävät määritelmät pysyvätkin varsin yleisellä tasolla. Esimerkiksi Macdonaldin ja Walkerin (1975) määritelmän mukaan tapaustutkimus on ”toiminnassa olevan tapauksen tutkimista”. Yin (1983, 23) puolestaan tarkoittaa tapaustutkimuksen käsitteellä ”empiiristä tutkimusta, joka monipuolisia ja monilla eri tavoilla hankittuja tietoja käyttäen tutkii nykyistä tapahtumaa tai toimivaa ihmistä tietyssä

ympäristössä”. Monilla eri tavoilla hankittu tieto tarkoittaa tutkimuksessamme sitä, että keräämme aineistoa teemahaastatteluiden muodossa sekä työntekijöiltä että asiakkailta ja peilaamme aineistoa aiemmissa tutkimuksissa saatuihin tuloksiin. (Syrjälä ym. 1994, 10-15.)

Tapaustutkimus kohdistuu aina nykyhetkeen ja se tapahtuu todellisessa tilanteessa, jota tutkija ei voi keinotekoisesti järjestää esimerkiksi kokeelliseksi asetelmaksi. Monissa tapaustutkimuksen määritelmässä tulee esiin myös se, että tapaus on tietty rajallinen kokonaisuus. Toisaalta kvalitatiivinen tapaustutkimus on kuvailevaa tutkimusta, toisaalta siinä pyritään löytämään ilmiölle myös selityksiä. Tutkimuksessamme on tarkoitus löytää myös kehittämismahdollisuuksia sen sijaan, että tyytyisimme pelkkään toiminnan kuvailuun. Tapaustutkimuksen lähtökohtana on myös yksilöiden kyky tulkita inhimillisen elämän tapahtumia ja muodostaa merkityksiä maailmasta, jossa he toimivat. Tutkijoina meitä kiinnostavat ne merkitykset, joita tutkittavat antavat toimintoilleen omassa ympäristössään. (Syrjälä ym. 1994, 10-15.)

Tapaustutkimus on kokonaisvaltaista ja systemaattista kuvausta ilmiön laadusta. Se on konkreettista ja yksityiskohtaista todellisuuden kuvausta ja tulkintaa, jossa todellisuutta tarkastellaan kokonaisuutena. Tutkija ja tutkittavat ovat vuorovaikutuksesta keskenään, mikä on olennainen tekijä tutkimusaineistoa koottaessa. Tapaustutkimuksen lähtökohtana on yksilöiden kyky tulkita inhimillisen elämän tapahtumia ja muodostaa merkityksiä maailmasta, jossa he toimivat. Kvalitatiivinen tapaustutkimus kohdistuu koko prosessiin ja koko ympäristöön eikä tapaukseen liittyviin yksittäisiin muuttujiin. (Syrjälä ym. 1994, 13-14.)

Tapaustutkimuksen luonne mahdollistaa induktiivisen päättelyn eli tutkijan etukäteisoletukset voivat muuttua tutkimuksen edetessä. Tapaustutkimuksessa tavoitteena ei ole ennalta asetettujen hypoteesien todentaminen vaan tutkimusprosessin aikana voi löytyä odottamattomia uusia yhteyksiä ja käsitteitä. Tutkimusaineisto voi myös johtaa ilmiön syvällisempään ymmärtämiseen. Tutkimuskohdetta lähestytään siis alkuperäisen kysymyksen asettelun kautta, mutta tutkimuskohde voi vielä muokata tutkimusongelmia. Tapaustutkimuksen joustavuus tulee ilmi myös siinä, että tutkimuksen kulku voi muuttua olosuhteiden vaikutuksesta. (Syrjälä ym. 1994, 14-16.)

Tapaustutkimus voidaan tässä tutkimuksessa määritellä vielä tarkemmin evaluaatiotutkimukseksi, koska tarkoituksenamme on löytää myös käytännön parannusehdotuksia hyvinvointineuvolan toiminnalle. Tarkoituksenamme on päästä sisälle tutkimuskohteen maailmaan ja raportoida, miltä tutkittavista tuntuu ja sitä kautta löytää hyvinvointineuvolan toiminnasta kehittämiskohtia. Evalu-

aatioon käytettävässä tapaustutkimuksessa korostetaankin yleistettävyyden sijasta ennen kaikkea tulosten käyttökelpoisuutta. (Syrjälä ym. 1994, 16-18.)

Tarkoituksenamme on koota evaluaatiotietoa hyvinvointineuvolan toiminnan toteutuksesta tutkittavien ilmiöille antamien merkitysten pohjalta. Pyrkimyksenä on tutkia toimintaa ja tarkastella sen seurauksia. Pelkkä kuvaus ei ole kuitenkaan tässä tilanteessa täysin riittävä vaan oleellista on myös koko prosessin ymmärtäminen. Tarkoituksena on tarkastella keskeisiä ilmiöitä kriittisesti ja esittää käytäntöä koskevia suosituksia. Tutkimuksen painopiste ei näin painotu pelkästään hyvinvointineuvolatoiminnan kuvaamiseen vaan tavoitteena on myös tehdä tulkintaa ja ehdotuksia tilanteen kehittämiseksi. (Syrjälä ym. 1994, 10-15.)

Kvalitatiivinen evaluaatiotutkimus on prosessi, jonka avulla hankitaan tietoja, joiden pohjalta asiasta kiinnostuneet voivat keskustella kriittisesti jostakin ilmiöstä tai tapahtumasta esimerkiksi kehittämishjelmasta. Näin voidaan määritellä toteutetun ohjelman olennaisten toimintojen arvo. Tutkijaa kiinnostavat osallistujien näkemyksen ohjelman eduista ja haitoista. Tutkija haluaa päästä sisälle tutkimuskohteeseen ja siinä tapahtuneisiin muutoksiin ja kertoa muille, miltä osallistuminen tuntuu. Tämän avulla on mahdollista tehdä käytäntöä koskevia parannusehdotuksia. (Syrjälä ym. 1994, 16-17.)

Evaluaatiotutkimuksen lähtökohdat ja tavoitteet poikkeavat tavallisesta tutkimuksesta. Tärkeintä ei ole tieteen edistäminen mikä edellyttäisi tutkimuksen toistettavuutta vaan käytännöllisyys niin, että sillä pyritään osoittamaan ohjelman arvo yhteydessä aikaan ja paikkaan. Keskeinen käytännön tavoite on tukea päätöksentekoa ja antaa jonkinlaisia toiminnallisia ohjeita. (Laitinen 1998, 24.)

4.2 Aineiston keruu

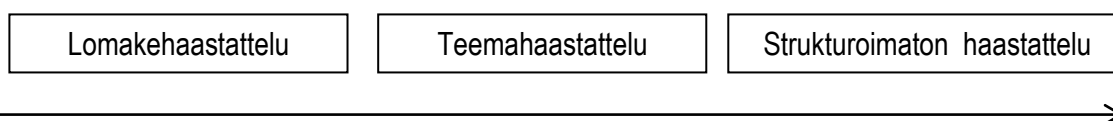
Haastattelu on ainutlaatuinen tiedonkeruumenetelmä, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tästä seikasta on sekä etuja että haittoja. Suurimpana etuna pidetään yleensä joustavuutta aineistoa kerätessä. Muitakin etuja on olemassa. Haastattelun etu on, että siinä voidaan säädellä aineiston keruuta joustavasti tilanteen edellyttämällä tavalla ja vastaajia myötäillen. (Hirsjärvi 2010, 204.)

Tutkimuksessamme käytimme teemahaastattelua tutkimusmenetelmänä. Siinä tutkittavien näkökulma ja ”ääni” pääsevät esille. Valitsimme kohdejoukon tarkoituksenmukaisesti, joka on laadullisen tutkimuksen määräävä tekijä, toisin kuin määrällisessä tutkimuksessa jossa käytetään satunnaisotoksen menetelmää. (Hirsjärvi ym. 2010, 164.)

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto eli puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. (Hirsjärvi 2010, 208.) Tutkimuskysymykset eivät ole niitä kysymyksiä, jotka esitetään haastateltavalle. Haastateltavat eivät suoraan kerro vastauksia esitettyihin kysymyksiin, vaan vastaukset ovat pikemminkin alkulähteenä uusille kysymyksille. (Ruusuvuori ym. 2010, 9.)

Teemahaastattelu- nimellä on se etu, että se ei sido haastattelua tiettyyn leiriin, kvalitatiiviseen tai kvantitatiiviseen, eikä se ota kantaa haastattelukertojen määrään tai siihen, miten syvälle aiheen käsittelyssä mennään. Teemahaastattelussa oleellisinta on se, että haastattelu etenee tiettyjen keskeisten teemojen varassa. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48.)

Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että yksi haastattelu aspekti, aihepiirit eli teemat ovat kaikille samat. Teemahaastattelusta puuttuu strukturoidulle lomakehaastattelulle luonteenomainen tarkka muoto ja järjestys, mutta se ei ole niin vapaa kuin syvähaastattelu. (Hirsjärvi ym. 2001, 44.)



Käsittelyn yhdenmukaisuus vähenee

KUVIO 2. Teemahaastattelu suhteessa lomakehaastatteluun ja strukturoimattomaan haastatteluun. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 44.)

Aineisto kerättiin haastatteleamalla hyvinvointineuvolan asiakkaita ja työntekijöitä. Haastatteluvaiheessa jakaannuimme kahteen ryhmään. Kaksi ryhmästämmme haastatteli asiakkaita ja kaksi puolestaan työntekijöitä.

Tutkittavat asiakasperheet ohjautuivat meille useamman eri hyvinvointineuvolan työntekijän toimesta. Saimme haastateltavia kolmelta eri terveydenhoitajalta ja yhdeltä perhetyöntekijältä. Yhteistä asiakasperheille oli erityisen tuen tarve. Haastattelimme yhteensä seitsemää eri perhettä sekä viittä hyvinvointineuvolan työntekijää eri ammattiryhmistä. Haastattelemamme työntekijät työskentelevät tai ovat työskennelleet Oulun kaupungin Tuira- Koskelan hyvinvointineuvolapilottihankkeessa.

Tutkimuksen haastattelut toteutettiin nauhoitettuina teemahaastatteluina, jonka pohjana toimi teemahaastattelurunko (LIITTEET 4 ja 5). Ennen varsinaisia haastatteluita suoritimme esihaastattelun alan opiskelijalla. Esihaastattelua emme luonnollisestikaan voineet ottaa mukaan tutkimukseen, mutta se antoi meille kokemusta haastatteluiden tekemisestä ja näin varmistuimme siitä, että käsitellyt termit ja kysymykset avautuvat myös sellaisille ihmisille, joille ne ovat ennestään vieraita. Esihaastattelu auttoi meitä myös hahmottamaan haastattelun kestoa ja kysymysten muotoilua.

Asiakkaiden ja työntekijöiden haastattelut toteutettiin elo- marraskuun 2012 aikana. Lähestyimme haastateltavia aluksi tiedotteella, jossa kerroimme mitä haastattelu pitää sisällään ja mitä varten se tehdään. Lisäksi ennen haastattelua allekirjoitettiin suostumuskirje. Kerroimme kirjeessä, ettei tutkittavien henkilöllisyys tutkimuksessa paljastu ja että he voivat irtisanoutua tutkimuksesta koska tahansa. Kerroimme myös, ettemme käytä haastatteluja mihinkään muuhun tarkoitukseen kuin opinnäytetyöhömmme. Ennen haastattelua kysyimme vielä suullisesti lupaa haastattelun nauhoittamiseksi.

Haastatteluiden jälkeen litteroimme nauhat ja hävitimme ne asianmukaisesti. Jokainen haastattelu myötäili teemahaastattelurunkoa, mutta teemojen järjestys ja kysyttävät asiat vaihtoivat eri haastatteluissa paikkaa riippuen haastateltavasta. Haastattelupaikka määräytyi asiakkaan kanssa käydyn keskustelun pohjalta, ja käytännössä haastattelut tapahtuivat asiakasperheiden kotona ja työntekijät haastateltiin pääosin hyvinvointineuvolan tiloissa. Haastattelutilanne oli hyvin henkilökohtainen, koska tutkimuksemme aihe käsitteli hyvinvointineuvolan erityisen tuen tarpeen piirissä olevia asiakkaita. Tämä vaati meiltä hyvän luottamussuhteen muodostamista haastattelijan ja haastateltavan välille.

4.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tavoitteenamme oli saada tutkimuksesta mahdollisimman monipuolinen ja luotettava, joten halusimme haastatella laajasti sekä asiakkaita että työntekijöitä. Saimme odotettua enemmän haastateltavia sekä työntekijöiden että asiakkaiden puolelta. Näin ollen aineistoa tuli riittävästi. Saimme haastateltavia asiakkaita usealta eri työntekijältä mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kaikki haastateltavat työntekijät olivat olleet pilottihankkeessa mukana alusta lähtien, joten heidän kokemustaan hyvinvointineuvolan toiminnasta voidaan pitää luotettavana.

Suoritimme esihaastattelun, jolla pyrimme varmistamaan tutkimuskysymysten käyttökelpoisuutta. Haastattelimme työntekijät pääosin hyvinvointineuvolan tiloissa ja asiakkaat heidän kotonaan. Näin ollen taustametri ja häiriötekijät jäivät mahdollisimman vähäisiksi. Haastateltaessa asiakkaita heidän kotonaan, syntyi jonkin verran häiriötekijöitä lasten aiheuttamista keskeytyksistä. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää haastattelujen nauhoittaminen, jonka jälkeen litteroimme haastattelut sanatarkasti. Litteroinnin ansiosta saimme kaiken tiedon talteen, ja pystyimme palaamaan niihin tarvittaessa uudelleen. Litteroinnin jälkeen hävitimme nauhoitukset asianmukaisesti.

Käytimme haastatteluihin riittävästi aikaa, puolesta tunnista kahteen tuntiin, mikä loi kiireettömän ilmapiirin haastattelutilanteeseen. Käytimme teemahaastattelun menetelmää, joten kaikille haastateltaville esitettiin kysymyksiä samojen teemojen sisältä. Tämä lisäsi haastatteluiden yhdenmukaisuutta ja vaikutti tulosten luotettavuuteen.

Pyrimme välttämään turhia ennakkokäsityksiä tutkimuksen tuloksista. Näin pysyimme avoimina ja vastaanottavaisina uudelle tiedolle. Kehityimme haastattelijoina tutkimuksen edetessä, mutta silti huomasimme, miten vaikeaa on pysyä objektiivisena haastattelutilanteessa. Haastateltavan johdattelu tai tunneperäinen eläytyminen vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen heikentävästi.

Tutkimuksessamme halusimme taata haastateltaville oikeuden pysyä nimettöminä ja suojata heidän yksityisyyttään niin, etteivät he ole tunnistettavissa missään vaiheessa tutkimusta. Kerroimme ennen haastattelua heidän yksityisyyden suojelemisestaan ja siitä että he voivat irtisanoutua tutkimuksesta missä vaiheessa tahansa. Kerroimme haastateltaville, että tutkimusaineistoa tullaan käsittelemään ainoastaan tutkimuksen tekijöiden toimesta. Esitimme tutkimustulokset sellaisena kuin ne ilmenivät.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat tutkija/tutkijat, hänen/heidän taitonsa, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tutkimustulosten esittäminen. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.) Laadullisen tutkimuksen validiteetti eli pätevyys toteutuu, kun tutkimuksella saadaan tietoa tarkastelun kohteena olevasta ilmiöstä. Luotettavuus paranee tutkijan tarkalla selostuksella tutkimuksen toteuttamisesta. Haastattelun olosuhteista ja paikoista tulee kertoa tarkasti, kuten missä aineisto kerättiin, paljonko haastatteluihin käytettiin aikaa, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja tutkijan oma arviointi tilanteesta. (Krause & Kiikkala 1996, 72.)

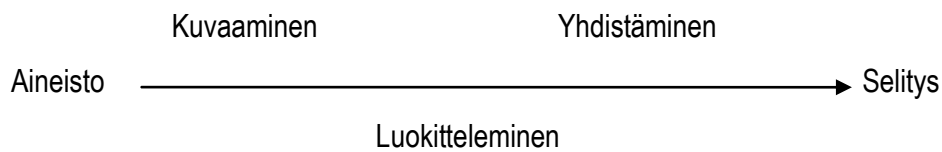
Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta, ei sattumanvaraisuutta. Yleensä termejä validius ja reliaabelius käytetään enemmän kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä, mutta niitä arvioidaan myös kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetin tarkastelussa arvioidaan, miten tutkimustulos vastaa tutkimuskohdetta ja vastaavatko tutkimuksen johtopäätökset alkuperäistä tutkimusaihetta. (Krause ym. 1996, 72; Hirsjärvi ym. 2009, 232.)

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan, että tutkija huomioi toiminnassaan tutkimuksen kohteena olevat henkilöt, heidän omaisensa, rahoittajat, työyhteisönsä ja työtoverinsa. Tutkijan on tuotava ilmi tutkimusaiheitaan koskevat valinnat ja niiden perustelut. Hoitotieteen tutkimusetiikan tulee olla sopusoinnussa sekä yleisen tutkimuksen etiikan, että hoitotyön etiikan kanssa. (Krause ym. 1996, 64 - 67.)

4.4 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko on tutkimuksen ydinasia. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa ongelmiin ja miten ongelmat olisi oikeastaan pitänyt asettaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 221.)

Tallennettu laadullinen aineisto on useimmiten tarkoituksenmukaista kirjoittaa puhtaaksi sanaisena, ja tätä tarkoittaa aineiston litterointi. Litterointi voidaan tehdä koko kerätystä aineistosta tai valikoiden, esimerkiksi teema-alueiden mukaisesti. Analyysi etenee vaiheittain. (Hirsjärvi ym. 2010, 222-223.)



KUVIO 3. *Analyysin lineaarinen eteneminen. (Hirsjärvi 1999, 223.)*

Tutkimus ei ole valmis vielä silloin kun tulokset on analysoitu, vaan ne pitää myös selittää ja tulkita. Tulkinnalla tarkoitetaan sitä, että tutkija pohtii analyysin tuloksia ja tekee niistä omia johtopäätöksiä. Tulkinta on aineiston analyysissä esiin nousevien merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. (Hirsjärvi ym. 2010, 222-223.)

Valitsimme tutkimusaineistomme sisällönanalysointiin induktiivisen menetelmän, jonka toteutimme aineistolähtöisenä analyysinä kolmen laajan teeman sisällä. Nämä teemat olivat: 1) kokemukset tuen antamisesta tai saamisesta, 2) kokemukset perhekeskeisyyden toteutumisesta ja 3) kokemukset moniasiantuntijaisesta yhteistyöstä. Valitsimme tämän menetelmän siksi, koska halusimme saada laajasta aineistosta olennaisimmat asiat esille niin että tarkastelun lähtökohdat pysyvät teemojen sisällä. Haastatteluaineiston pilkkominen on suhteellisen helppoa, kun aineiston keruu on tapahtunut teemahaastattelulla, joten haastattelun teemat muodostavat jo tietynlaisen jäsenyyksen aineistoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95).

Kynkään ja Vanhasen mukaan (1999, 4) sisällönanalyysin avulla pyritään saamaan tiivistetty, yleisessä muodossa oleva kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin avulla aineisto yritetään järjestää tiiviiseen ja selkeään muotoon ilman, että tärkeää informaatiota kadotetaan. Näin aineiston informaatioarvoa on mahdollista nostaa. Sen avulla voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Laadullinen aineiston käsittely pohjautuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan, ja sitä tehdään tutkimusprosessin joka vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Sisällönanalyysi voidaan lähteä toteuttamaan joko induktiivisesti eli aineistosta lähtien tai deduktiivisesti eli jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä lähtien (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Induktiivinen sisällönanalyysi etenee vaiheittaisesti Kynkään ja Vanhasen (1999, 5) mukaan. Ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen tutkimustehtävän ja aineiston laadun ohjaamana. Analyysiyksikkö voi tavallisimmin olla yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta myös lauseita

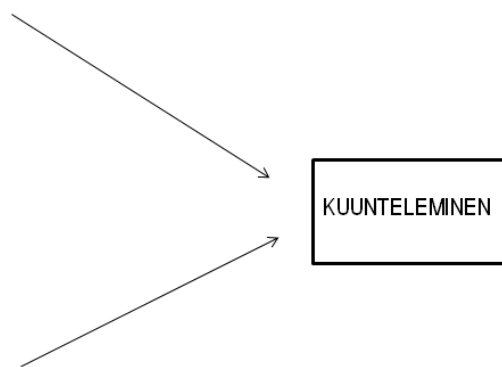
tai ajatuskokonaisuuksia voi käyttää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Käytämme opinnäytetyösämme analyysiyksikkönä lauseita, jotka sisälsivät vastauksia haluamiimme tutkimuskysymyksiin. Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineisto tulee lukea useaan kertaan läpi aktiivisesti, jotta voidaan luoda pohja varsinaiselle analyysille. Luettaessa aineistoa esitetään aineistolle kysymyksiä, kuten miksi, milloin, kuka tekee tai mitä tapahtuu. Tutkimusaineiston läpikäynnissä nostetaan tutkimuskysymysten avulla olennaiset asiat esiin aineistosta. Kävimme läpi aineistoa useaan kertaan sekä yksin että yhdessä, esittämällä aineistolle koko ajan tutkimustehtävien mukaisia kysymyksiä. Näin saimme mielestämme nostettua aineistosta olennaisimmat asiat esiin.

Tutkimusaineistoa käydään läpi pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoimalla aineistoa. Pelkistäminen voidaan tehdä esimerkiksi kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Tutkimusaineistosta saatu ilmaisu kirjataan ylös mahdollisimman samankaltaisilla termeillä kuin aineistossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Seuraava vaihe sisällön analysoinnissa on Kynkään ja Vanhasen (1999, 6) mukaan ryhmittely, jossa on kyse pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Tutkija ryhmittelee samaa tarkoittavat ilmaisut saman kategorian alle, kuten kuviosta 4 ilmenee.

Ihan kaikkein tärkein ihan ehottomasti on se, että sää oot aidosti läsnä siinä kontaktissa, se että sää kuuntelet, oikeesti mitä se sanoo, että se ensikohtaaminen, se kontakti. Se on kaikkein tärkein että se asiakas tai perhe tulee kuulluksi siinä asiassa mikä heillä on. Jos se eka kerralla ohitetaan, niin sitä toista kertaa ei tule.

On totta kai perheitä jotka ei niin suoraan pysty (puhumaan) että joutuu semmoista niinkö intuitiota käyttämään ja kuuntelemaan tarkasti että mitä sieltä nousee ja tarttumaan niihin.



KUVIO 4. Alakategorioiden muodostaminen. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6.)

Ryhmittelyssä tutkijan oma tulkinta ohjaa kategoriointia. Sen jälkeen samankaltaiset kategoriat yhdistetään toisiinsa muodostaen yläkategorioita. Ryhmittely sisältää jo aineiston abstrahointia, jota jatketaan kategorioita yhdistämällä niin kauan kun se on mahdollista ja järkevää sisällön kannalta ajateltuna. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6-7.)

Teemahaastattelun teemoista oli helppo muodostaa kolme pääkategoriaa, koska niiden avulla saimme vastaukset alkuperäisiin tutkimuskysymyksiimme. Alakategoriat löysimme kun kävimme aineistoa monta kertaa läpi. Tuen antamisen ja saamisen kategorioihin sisällytimme erityisen tuen ja varhaisen puuttumisen käsitteet, koska ne liittyvät niin läheisesti toisiinsa. Kategorioihin tuen antaminen ja saaminen mielestämme sisältyy edellä mainitut käsitteet.

5 TUTKIMUSTULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tarkastelemme tutkimustuloksia aiemmin esitettyjen kolmen pääkategorian avulla, jotka ovat myös tutkimuksemme keskeisiä käsitteitä: tuen antaminen ja saaminen, perhekeskeisyys ja moniasiantuntijuus.

Haastattelimme seitsemää perhettä, jotka ovat hyvinvointineuvolan asiakkaita, ja viittä hyvinvointineuvolan työntekijää eri ammattiryhmistä. Tässä luvussa käymme tarkemmin läpi asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia sekä kehittämishaasteita hyvinvointineuvolapilottiin liittyen.

5.1 Asiakkaiden kokemukset tuen saamisesta

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että asiakkaat ovat ohjautuneet monenlaisin eri tavoin hyvinvointineuvolaan. Haastateltavat olivat ohjautuneet hyvinvointineuvolaan muun muassa voimavarakyselyn kautta, omasta halustaan ja terveydenhoitajan huomion kautta. Kaikki haastateltavat asuivat Tuira-Koskelan neuvolan alueella, joten asuinpaikan sijainti vaikutti kaikilla haastateltavilla hyvinvointineuvolaan ohjautumiseen. Jokainen haastateltava on kulkenut omaa polkuaan hyvinvointineuvolan asiakkaaksi päättymiseen. Tämän vuoksi käymme läpi jokaisen haastateltavan ohjautumisen hyvinvointineuvolaan, tuen tarpeen esille tulon, haastateltavien kokemukset tuen saamisesta ja konkreettisen tuen saamisen.

Yksi haastateltavista asiakkaista oli kertonut neuvolakäynnillä terveydenhoitajalle olevansa väsynyt ja tarvitsevänsä apua. Hän koki avun pyytämisen vaikeaksi, mutta tuen tarpeen esille tulon myötä perhe koki saaneensa nopeasti tukea ja enemmän apua kuin osasivat odottaa. Keskustelun myötä perhe sai tukea perhetyöntekijältä ja perheterapeutilta.

Se oli vaan siitä kiinni, että sitä uskalsi ruveta puhhuun että mitä on näitä ite kuullu niin on tosi vaikiaa monilla ruveta puhhuun tai avvautua neuvolassa että ku ajatellaan että joo kaikki on hyvin, pittää olla hyvin, en minä tässä kehtaa mittään ruveta -- mutta sitte ku osasanoa siitä että tarvii apua niin sitä kyllä heti tuli että ei tarvinnu jäähää niinku että jäis jonon päähän ootteleen vielä että....

Mutta sitte mä kuitenkin siihen että tulleeeko sulla muuta mielen päälle, että nyt mun on pakko sanua että en mä voi oottaa enää seuraavaan kertaan.

Toinen haastateltavista ohjautui hyvinvointineuvolan asiakkaaksi voimavarakyselyn kautta. Molemmat vanhemmista olivat täyttäneet kyselyn, jonka pohjalta terveydenhoitaja huomasi perheen tuen tarpeen. Haastateltavan mielestä asia ei olisi muuten tullut esille neuvolakäynnin aikana. Hän koki voimavarakyselyn hyödyllisenä ja tärkeänä. Tämän myötä perhe sai tukea perhetyöntekijän ja psykologin muodossa.

Kolmas haastateltavista kertoi ohjautuneensa hyvinvointineuvolan asiakkaaksi sekä omasta halustaan, että terveydenhoitajan huomion kautta. Tämän myötä perheessä alkoi käydä säännöllisesti perhetyöntekijä. Myöhemmin tukea saatiin myös sosiaalityöntekijältä taloudellisen tuen muodossa, psykiatrisen sairaanhoitajan tukea keskustelun muodossa ja puoliso ohjautui mielen-terveystoimiston asiakkaaksi hyvinvointineuvolan kautta. Haastateltava sai mahdollisuuden päästä mukaan myös vertaistukiryhmiin, jotka hän koki itselleen hyvin tärkeänä voimavarana.

Että tota juteltiin siitä asiasta kyllä siellä neuvolassa. Ja ehkä näki se neuvolan täti mun it-
kusuudesta et ei oo ihan kaikki nii hyvin ku vois olla.

Neljäs haastateltavista kertoi itse halunneensa hyvinvointineuvolan asiakkaaksi. Haastateltava oli kuullut hyvinvointineuvolahankkeesta asuinalueellaan ja oli pyytänyt päästä asiakkaaksi. Haastateltava oli saanut tukea perheen tilanteeseen perheterapeutilta ja perhetyöntekijältä.

Et ihan siitä alusta, et ku mää tiesin siitä että se tulee ennenku se ees oli. Niin halusin asi-
akkaaksi varsinki ku elämä muuttu sillon. Mää heti halusin siihen niinku mukkaan.

Viides haastateltavista kertoi ohjautuneensa hyvinvointineuvolan asiakkaaksi vakavan päihdeon-
gelman, lapsen huostaanoton ja uuden raskauden vuoksi. Haastateltavan aikaisempi, terveyden-
hoitajan tiedossa oleva tausta vaikutti ohjautumisessa hyvinvointineuvolaan heti pilottihankkeen
aloittaessa toimintansa. Haastateltava oli saanut tukea A-klinikalta, päihdetyöntekijältä, sijaishuol-
lost, velkaneuvojalta, perhetyöntekijältä ja perheen lapsi tulee tulevaisuudessa saamaan puhe-
terapeutin apua neuvolan kautta. Haastateltava koki saamansa tuen hyvinvointineuvolan kautta
erittäin tärkeänä ja vaikuttavan koko perheen tulevaisuuteen ja hyvinvointiin.

No elikkä ku jätin päihteet pois. Ihan huumausaineet pois ja sitte ku aloin vauvaa oottaa
niin heti hyvinvointineuvolaan sitte siis asiakkaaksi. Että siitä on paljjon hyötyä ollu mulle.
Että on pystytty tekemään monelta taholta yhteistyötä.

Kuudes haastateltavista koki viimeisimmän lapsen odotuksen niin vaikeaksi, että otti tuen tarpeen itse esille neuvolakäynnillä. Perhe sai tukea perheterapeutilta ja diakonilta parisuhteeseen, ja sai mahdollisuuden päästä mukaan vertaistukiryhmätoimintaan. Synnytyksen jälkeen äidin mieliala koheni eikä hän tarvinnut muuta tukea. Perhe koki tuen saamisen helpoksi ja tärkeäksi.

...no oikeestaan tässä loppuraskauden aikana... oli niin rankka tämä odotus ja tällain näin niin sit ite... meni sitten masennuksen puolelle tai sillain oli mieli niin maassa ja aloin siitä sitte puhumaan terveydenhoitajalle ja tämä ehdotti sitte perheterapeuttia.

Seitsemäs haastateltavista oli ohjautunut hyvinvointineuvolaan, koska perheen molempien vanhempien taustasta ilmeni runsasta päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttö oli kuitenkin vanhempien mukaan loppunut ennen raskautta, mutta vanhemmat olivat halunneet itse tuoda päihteiden käytön rehellisesti esille ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Perhe koki, että he eivät olisi tarvinneet tukea, mutta laissa (Lastensuojelulaki 25 c §) määrätyn, ennakoivan lastensuojelunilmoituksen perusteella tukea kuitenkin annettiin.

No ois kait siinä voinu enemmän muaki kuunnelle, just ku sannoin että ei oo enään mitään semmosta käyttöä niin silti tehdään ennakoivia lastensuojeluilmoituksia vaikkei oo mitään hättää. Tuntu vähä ikävältä. Ja kyllä mää senki silleen ymmärrän, että.. vaikka lopettais jotku hommat niin saattaa sitte uuestaan alottaa, mutta ei itellä ainakkaan oo mitään semmosia.

5.2 Asiakkaiden kokemukset perhekeskeisyyden toteutumisesta

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että hyvinvointineuvolan asiakkaiden mukaan perhekeskeisyyden periaate on toiminut kohtuullisen hyvin. Asiakkaat kokivat, että koko perhe huomioitiin, mutta silti osa haastateltavista isistä koki jääneen vähälle huomiolle.

Tutkimuksemme mukaan neljä perhettä seitsemästä kokivat, että koko perhe otettiin hyvin huomioon neuvolakäynneillä. Osa perheistä koki, että perheen molemmat vanhemmat huomioitiin hyvin ja sitä kautta he saivat yhdessä tukea tai toinen osapuoli sai ihan konkreettistakin apua.

...tuntuu, että se on mejän neuvolakäynti eikä pelkästään niinkö minun... onhan se isälle se ettäku saa päästä käymään neuvolassa... mukava sitte tosiaan ku pietään melkein yhtälaisena.

...mun mielestä aika hyvin. On jopa muistettu joskus kysellä että kuinka se isä jakselee. Et kyllä hän on saanut neuvolan kautta apuja ja päässy neuvolan kautta esimerkiksi MTT:lle.

Viidennessä perheessä oli koettu lapsen huostaanotto. Lapsi oli sijoitettu isovanhemmille, jotka yhdessä äidin kanssa muodostivat perheen. Lapsen isä ei ole lapsen elämässä mukana. Perhe koki, että koko perhe laajassa mittakaavassa huomioitiin neuvolassa erittäin hyvin. Hyvinvointineuvolan kautta oli tarjottu monipuolista apua.

Huomioijjaan oikein hyvin huomioijjaan. On kyselty kyllä isovanhempien jaksamisia ja tarvitaanko tukiryhmiä ja tarvivatko koulutusta tai mittään niinku lapsen kasvatukseen liittyen... Haluavatko käyä luennoilla. Ja koko perhe on huomioitu aivan mahtavasti. Ei oo kyllä mittään. Ja jos ei oo huomioitu niin kyllä me ollaan aika hyvin kätetty sitä.

Kuudes perhe koki, että isää ei huomioitu neuvolassa ollenkaan. Tästä huolimatta isä halusi olla mukana.

No ei kyllä kauheesti oo huomioitu, että mies kyllä kävi sillan ku mää vielä ootin vauvaa ni se oli aina mun mukana neuvolassa mutta yleensä siltä ei ees kysytty mittään. Että hiljaa istu siinä. Sekkään ei kauheesti kyselly mittää. Ois voinu isällekki olla jottain kysymystä siinä tai jottain neuvoja enemmän.

Seitsemännessä perheessä tuki isälle kohdistui väärään ajankohtaan. Varsinainen tuen tarve oli jo mennyt ohi, koska perhe oli saanut apua päihdeongelmaan muualta. Myöhemmin perhe sai tukea myös hyvinvointineuvolan kautta perheterapian muodossa.

...kun mies raitistu niin sittehän sen suhtautuminen perhetyöntekijää kohtaan ja koko hyvinvointineuvola-asiaa kohti niinku muuttu, et se niinku ymmärti sen ja mehän saatiin paljo apua niinku tai niitten puitteissa miten niillä on mahdollisuuksia antaa apua myöskin niinku mejän parisuhteen hyvinvointiin.

5.3 Asiakkaiden kokemukset moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyöstä

Tutkimuksessa haastattemamme hyvinvointineuvolan asiakkaat olivat olleet tekemisissä usean eri ammattialan työntekijän kanssa. Osa haastateltavista oli tarvinnut tukea enemmän eri ammattiryhmistä, ja osalle oli riittänyt perhetyöntekijän tai perheterapeutin tarjoama tuki. Haastateltavat asiakkaat olivat saaneet tukea muun muassa päihdetyöntekijältä, sosiaalityöntekijältä toimeentulotuen ja lastensuojelun muodossa, perheterapeutilta, psykiatriselta sairaanhoitajalta, A-klinikan työntekijältä ja diakonilta.

Suurin osa haastateltavista asiakkaista koki tuen saamisen helpoksi sekä moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyön toimivaksi. Hyvinvointineuvolan moniasiantuntijaisen tiimin työskentelyn koettiin

nopeuttavan tuen saamista ja asiakkaaseen liittyvän informaation kulkua työntekijältä toiselle katkeamattomaksi.

...ei oo tarvinnu vaan minun yrittää saaha sanottua omat sanottavani joka suuntaan vaan riittää että ku yhteen sanna niin... mutta se että jos mulla unohtus sanoa jotaki että terveydenhoitaja sano tämmöstä, mun pitäs välittää tieto A-klinikan työntekijälle, nii en oo välikätenä vaan saavat suoraan keskustella...

...no kyl mun mielestä et, et sai heti niinku sillain just ku otin puheeksi niin ei menny ku pari päivää niin pääsi jo käymään kotona että.. et mun mielestä se oli hyvin, tosi äkkiä!

..no ei oo ainakaan sillain että mun ois pitäny monneen paikkaan ruveta soittamaan tai sopimaan että..

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että perheet olivat saaneet tukea nopeammin kuin mitä he olivat odottaneet, sekä useammassa tapauksessa jopa monelta eri taholta.

...sitten kun meillä oli taloudellista vaikeutta tossa niin saatiin sitte sitä kautta yhteys sinne (sosiaalipuolelle) myöskin. Et se oli kans semmonen iso apu.

...sitte se varmaan vuojen yritti mua potkia että mee nyt velekaneuvojalle..

Perheet kokivat, että heistä pidetään huolta monen eri alan asiantuntijan ammattitaidolla, jossa perhe itse on myös oman tilanteensa asiantuntija. Perheet kokivat olevansa moniasiantuntijaisen tiimin tasavertaisia jäseniä.

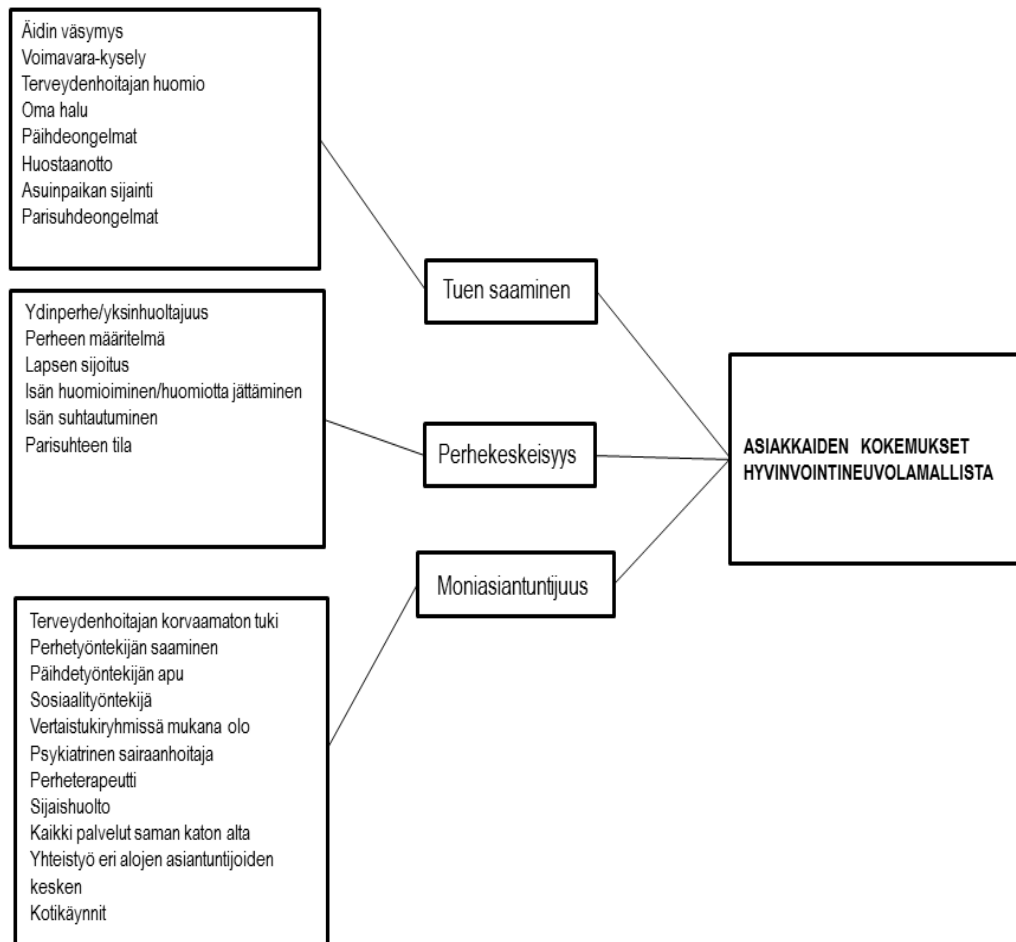
Me ollaan kaikki oltu niinku silleen tasavertaisesti, et meijät molemmat otettiin niinkun siinä huomioon ja tasapuolisesti ja tasavertaisesti ja niinku silleen et mä oon niinku tavallaan kokenu et mä oon ollu niin sanotusti asiakas, mutta mä en oo ollu mitenkään alempiarvonen. Et mä oon saanu olla niinku heijän kanssa niinku tasavertaisesti siinä tilanteessa ja niinku mut on otettu niinku huomioon, ihan niinku täysin.

Myös Koskelassa sijaitsevat hyvinvointineuvolan tilat koettiin hyväksi usean eri ammattiryhmän edustaman verkostopalaverin tai vertaistukiryhmän pitämiseen.

Elikkä meillähän on ensiarvoinen asia ollu tuossa että hyvinvointineuvolan tiloja ollaan pystytty käyttään. Koska mulla on ollu A-klinikalla tietenki omat käyntini sitte ku sieltä ihan raskausajasta asti ensin kävin kerta viikkoon ja sitten on ollu kerta kuussa ja nyt on oko kerran kahessa kuussa tapaaminen. Ja lapsen syntymän jälkekeen on ollu tosi raskas mennä A-klinikalle sinne kolmanteen kerrokseen ilman hissiä rattaitten kanssa ja vuoden ikäsenä rupees liikumaan niin ahtaat tilat ja tämmöset. Ollaan käytetty hyvinvointineuvolan tiloja.

Että ihan hyvä että on tämmönen. Ja täälä on justiin se esikkoryhymä aina tiistaisin niin nytten vuojenvaihteen jälkeken ajattelin että vois alakaa siellä käymään vauvan kaa. Se on niinku alle puolitoistavuotiaille lapsille ja niitten vanahemmille täälä tilloissa nii sinne ois ihan mukava mennä sitte.

Kuviossa 6 on esitetty alakategoriat, jotka liittyvät kolmeen pääkategoriaan. Nämä kolme pääkategoriaa ovat asiakkaiden kokemukset tuen saamisesta, perhekeskeisyydestä ja moniasiantuntijuudesta. Alakategoriat on muodostettu asiakkaiden haastatteluissa esiin tulleiden kokemusten avulla.



KUVIO 6. Asiakkaiden kokemukset hyvinvointineuvolamallista.

5.4 Asiakkaiden esiin tuomat haasteet ja kehittämiskohteet

Tutkimuksessamme kävi ilmi, että hyvinvointineuvolan toimintaan oltiin pääosin hyvin tyytyväisiä, mutta joitakin kehittämiskohteita kuitenkin löytyi. Kehittämiskohteet liittyivät lähinnä käytännön järjestelyihin, esimerkiksi aikataulujen yhteensovittamiseen.

Yksi haastateltavista kertoi moniasiantuntijaisen tiimin ja perheen aikataulujen yhteensovittamisessa ilmenneen ongelmia. Haastateltava toivoi myös kehittämistä palveluiden laajentamisen näkökulmasta. Hän toivoi saavansa vielä enemmän tukea parisuhteeseen, esimerkiksi parisuhdeleirin tai intensiivisen parisuhdeviikonlopun muodossa.

Oikeestaan ihan niinku hyvin, että totta kai aikataulujen niinku yhteen saattamisessa on ollu ongelmaa että, että on kaikki asianomaiset päässy paikalle, mutta muuten niinku ihan hyvin.

...kysyitte et mitä kehittämistä täs niinku ois niin... tietysti heilläki on rajalliset niinku ne käynnit ja resurssit, mut et ehkä semmosen niinku se et jos aatellaan et perheessä on niinku parisuhteessa ongelmia, niin siihen niinku semmosta... öö..hieman enemmän... Et ehkä niinku siihen vähä enemmän resursseja tai sitten just jos ois niinku mitenkään mahdollista niin just joku semmonen parisuhdeleiri tai joku semmonen. Et niinku irrottaa ne vanhemmat ja jonnekkin eri tilaan missä on lastenhoito järjestetty, et pääsee niinku paremmin. Koska sitä mä oon niinku miettinyt et me oltas tarvittu niinku semmosta jonkun näköstä tiiviimpää parisuhdeterapiaa niinkun jo silloin heti raitistumisen jälkeen.

Kaksi haastateltavista koki yhteydenoton neuvolaan hankalaksi varsinkin tilanteessa, jossa toivoisi mahdollisimman nopeasti tukea tai asiantuntijan mielipidettä. Oman terveydenhoitajan vaikeaa tavoitettavuutta pidettiin haasteellisena ja perheen voimavaroja heikentävänä. Keskitetty ajanvarausjärjestelmä, mikä tällä hetkellä toimii myös neuvolaan liittyvissä ajanvarauksissa, koettiin hyvin hankalaksi ja joustamattomaksi. Haastateltavat toivoivat paluuta entiseen toimintatapaan, jossa neuvolan terveydenhoitajalla oli puhelinaika joka päivälle ja perheet saivat yhteyden suoraan terveydenhoitajaan.

...sinne on hankala saada yhteyttä puhelimella, et se on mun mielestä... mä koen sen tosi hankalaksi.

Joskus oon jopa tehnyt niin päin että perhetyöntekijälle, mää en muista oliko hän meillä käymässä vai nähtiinkö me jossakin, niin sanonu että voisitko pyytää sen terveydenhoitajan soittamaan mulle, että kun mä en pääse esimerkiksi sinne ollenkaan läpi.

...neuvolalla ois ihan oma numero ja että siellä ois kokoajan joku henkilö sillai vastaamassa ja sais suoraan niinko sieltä ettei tarvis ensin jättää soittopyyntöä ja odottaa sitten pitkän aikaa et jos on jotain kysyttävää vaan että vois saada vastauksia niinkun nopeammin.

Loput haastateltavista kokivat hyvinvointineuvolan toiminnan erittäin hyväksi ja toimivaksi, eivätkä osanneet sanoa mitään kehittämistä vaativaa kohdetta tai toimintatapaa. He toivoivat, että pilotti-hanke jäisi pysyväksi ja laajenisi myös muualle Ouluun. Osa koki myös olleensa hyvin onnekkaita, kun olivat päässeet mukaan hyvinvointineuvolan toimintaan. Myös kehittämiskohteita maininneet haastateltavat olivat pääosin hyvin tyytyväisiä hyvinvointineuvolan toimintaan, ja halusivat tuoda esiin myös hyvinvointineuvolan hyvät puolet kehittämishaasteiden lisäksi.

...no en ainakaan huomaa huonoa mittään. Voin antaa suositukset et kannattaa jatkaa niinku joka paikkaan. En kait mää nyt ossaa sannoo mittään.. mikä vois parantaakkaan sil-lain et on ollu tosi tyytyväinen. Ei mulla oikeestaan oo mittään negatiivista.. oon tykänny kyllä. Vois sanoo et ku on monta lasta niin että paras neuvola-aika ollu nytten kyllä.

Kyllä tää mun mielestä on niinku.. kyl se on niinku hyvä et kaikki niin monta palvelua on niinku saman katon alla niinku et yhen ihmisen kautta niinku.. ei tarvi alkaa.. et se on niinku... on se aina niinku kynnyksen alkaa soitteleen johonki.. et ku kesälläki muutettiin tänne niin ois se ollu hankala alkaa soitteleen eri paikkoihin.

5.5 Työntekijöiden kokemukset tuen antamisesta

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kaikkien haastateltujen työntekijöiden mielestä Tuira- Koskelan hyvinvointineuvolamalli on vahvistanut mahdollisuuksia tuen antamiseen perheille jo varhaisessa vaiheessa. Hyvinvointineuvolapilotin ansiosta varhaiseen puuttumiseen ja perheen kanssa keskusteluun on enemmän aikaa ja mahdollisuuksia. Kaikkien viiden työntekijän mukaan hyvinvointineuvolamalli helpottaa perheiden tukemista eri elämäntilanteissa. Hyvinvointineuvolan tarkoitus on olla matalan kynnyksen ennaltaehkäisevää palvelua, jossa asioihin puututaan ennen kuin ne muodostuvat todellisiksi, ylitsepääsemättömiksi ongelmiksi.

... ja kun ajattelee tätä hyvinvointineuvola, niin me ollaan semmosta matalan kynnyksen palvelua, mielellään sitä "ennen kuin räjähtää"- toimintaa, elikkä että hyvissä ajoin oltais, niin se ois semmosta pientä kannattelevaa apua, jossakin rinnalla kulkemista.

...se että ongelmien ei tarvi kehittyä että tarvis ihan massiivisia hoitoja aloittaa missään vaan vois vähän pienemmälläki jutteluilla, että se ois sellasta luontevaa perheitten kanssa. Sitä mää toivosin että siitä tulis yks luonteva osa.

Perhe ohjautuu hyvinvointineuvolaan lähinnä terveydenhoitajan toimesta, mutta myös muiden perheen kanssa läheisissä tekemisissä olevien työntekijöiden, esimerkiksi perhetyöntekijän tai päivähoitohenkilöstön kautta. Tyypillisintä on kuitenkin, että tuen tarve nousee keskusteluissa esiin. Jos tuen tarvetta havaitaan, niin silloin ohjataan tuen piiriin. Voimavarakysely on apuna tuen kartoittamisessa raskauden aikana ja lastenneuvolassa. Se on hyvä puheeksioton väline, jossa nousee esiin hyvin monenlaisia asioita.

Tutkimuksemme mukaan tuen antaminen hyvinvointineuvolassa on hyvin moninaista. Haastattelumme työntekijät kokivat, että tärkeimpiä tukimuotoja ovat aito läsnäolo asiakaskontakteissa ja kuunteleminen. Ensikohtaaminen asiakkaan kanssa on hyvin merkittävässä roolissa. Tärkeää on myös työntekijän oma intuitio ja kyky ”lukea rivien välistä” niitä asioita, joita asiakas ei itse tuo esille.

...Ihan kaikkein tärkein ihan ehtomasti on se, että sää oot aidosti läsnä siinä kontaktissa, se että sää kuuntelet, oikeesti mitä se sanoo, että se ensikohtaaminen, se kontakti. Se on kaikkein tärkein että se asiakas tai perhe tulee kuulluksi siinä asiassa mikä heillä on. Jos se eka kerralla ohitetaan, niin sitä toista kertaa ei tule.

...on totta kai perheitä jotka ei niin suoraan pysty (puhumaan) että joutuu semmoista niinkö intuitiota käyttämään ja kuuntelemaan tarkasti että mitä sieltä nousee ja tarttumaan niihin.

Haastatteluissa tuli esille, että osa asiakkaista tuo tuen tarpeen itse ilmi, mutta pääosin tuen tarpeen havaitseminen jää terveydenhoitajan tehtäväksi. Osa asiakkaista tuo tuen tarpeen ilmi itse. Yleensä, jos asiakkaat tuovat itse asian esille, he ovat myös valmiita ottamaan apua vastaan.

...Yleensä jos ne ite ottaa esille sen, ne ovat valmiita ottamaan sitä vastaan, eli ne on jo niin pitkällä että ne uskaltaa sanoa sen asian ääneen, niin silloin se on helpompaa sen avun ottaminen vastaan.

Haastateltavat työntekijät kokivat, että on erittäin tärkeää tukea asiakkaita heidän omissa päätöksissään perheen omien voimavarojen mukaan. Jos esimerkiksi terveydenhoitaja havaitsee, että perhe tarvitsee erityistä tukea, niin yhdessä mietitään haluaako perhe lähteä mukaan. Perhe on oman tilanteensa asiantuntija.

...se ettei missään nimessä asetu yläpuolelle asiantuntijaksi, se on ollu semmonen viiminen virhe mitä me voidaan tehdä tässä työssä kun me ollaan perheen asiantuntijoita mitä me ei ikinä tulla olemaan, että me ollaan niitä jotka tuetaan heidän omia päätöksiä että se

on se, mikä pittää oivaltaa - - se pitää nousta sieltä perheestä itestään mihin ne on valmiita, mihin muutokseen ja sitä lähetään tukemaan.

Hyvinvointineuvolan työntekijät tiedottavat kaikille asiakkaille, sekä raskaana oleville että lastenneuvolan asiakkaille, hyvinvointineuvolapilotista ja keitä eri alojen työntekijöitä on saatavilla. Asiakkaat eivät välttämättä etukäteen tiedä tarjolla olevista hyvinvointineuvolan palveluista, joten niitä pitää osata markkinoida asiakkaalle. Työntekijältä vaaditaan myös taitoa arvioida, tarvitseeko asiakasta ohjata eteenpäin toiselle eri alan ammattilaiselle.

Oman työn rajaaminen on haasteellista. Tutkimuksessa tuli ilmi muun muassa terveydenhoitajan moninaiset roolit, joiden täyttäminen kuormittaa. Vastuun jakaminen eri työntekijöiden kesken koettiin hyvänä asiana. Hyvinvointineuvolamallissa on saatavilla helposti konsultointiapua, joten se on tuonut helpotusta monien työtaakkaan. Tärkeää on osata hyödyntää muiden ammattilaisten apua, ja oivaltaa se, ettei itse tarvitse osata kaikkea. Myös suunnitelmallisuus koetaan tärkeänä, se että välillä pysähdytään ja arvioidaan perheen tilanteen edistymistä.

...keskustelussa nousee jotaki semmosta, missä ei ehkä mun ammattitaito riitä, et mää koken jotenkin, että tässä ois hyvä nyt jos ois joku toinen työntekijä pohtimassa tätä perheen asiaa yhdessä.

...heillä (terveydenhoitajilla) on hirveen laaja skaala mitä he niinku palvelee ja millaisissa ongelmissa. Musta kai tuntuu että he on myös perheterapeutteja, myös jotain psykiatrisia hoitajia, melkein lääkäreitä ne on terveydenhoitajia, ne on psykologeja et ne on niinku monesta tällasesta asiasta hallitsee niinku enemmän ja vähän vähemmän erilaisia asioita...

No varmaan se suunnitelmallisuus elikkä tuota niinkö oman työn kannalta, että ei ois sillai että mää käyn ja käyn ja käyn siellä vaan siinä on välillä semmonen että pysähdytään sen perheen kanssa.

Tutkimuksemme mukaan hyvinvointineuvolan kautta asiakkaiden on helpompi saada yhteys eri tahoihin kuin perinteisen lähettämiskäytännön kautta. Asiakas voi saada monen eri ammattilaisen apua samasta paikasta, eikä asiakkaan tarvitse käydä useassa eri paikassa tai ottaa itse yhteyttä. Asiakkaan voimavarat voivat olla usein vähäiset, joten häntä auttaa suuresti kun neuvolan kautta sovitaan yhteistapaaminen esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa. Tilanteen alkuarviointi tulee neuvolasta, jolloin prosessi käynnistyy mutkattomammin.

Ettei tarvi niinku juosta paikasta A paikkaan B ja hakea vielä tuoltakin paikasta C vähän apua vaan on kaikki lähellä ja voi yhittää niinku eri työn kuvia.

...että minun mielestäni se oli semmoinen väylä, jota pitkin asiakkaat sitten sai paremman yhteyden sinne - - kuin että olisivat saaneet semmosta normaalia reittiä pitkin...

5.6 Työntekijöiden kokemukset perhekeskeisyyden toteutumisesta

Tutkimuksemme mukaan perhekeskeisyys otetaan Tuira- Koskelan hyvinvointineurolamallissa hyvin huomioon kaikkien haastateltavien mielestä. Perhe on kaiken toiminnan lähtökohta. Asiakas itse päättää ottaako hän apua vastaan vai ei, niissä rajoissa missä se on mahdollista. Mahdollisuuksien mukaan otetaan lasten mielipiteet ja ajatukset huomioon. Myös isien mukana oloon ja jaksamiseen kiinnitetään huomiota, ja tapaamiset yritetään järjestää siten, että perheen isä pääsee paikalle. Isille on myös saatavilla toimintaa, muun muassa isä-lapsiparkki ja isien perhekahvila. Hyvinvointineuvolan myötä kotikäyntejä tehdään enemmän. Näin työntekijät saavat paremman näkemyksen perheen arkeen.

Me kerrotaan, että meillä on se mahdollisuus ja heillä on se mahdollisuus tarttua tähän tarjottuun apuun, mutta tuota perheen ehdoilla mennään, siihen asti kunnes jos meillä tulee virkavelvollisuus vastaan lastensuojelullisiin toimenpiteisiin tai tehdä ilmoitusta.

Jos äiti kuvailee että isällä on ollu sitä juomista ni ei vaan kuunnella sitä äitiä ja ohjata minulle vaan pyydetään myös se isä mukkaan siihen yhteiseen keskusteluun että sitä kautta se on se perheen kanssa tekeminen. Ei jätetä niinku syrjään tai päästetä niinku livahtamaan asioista.

Nykysin täytyy kirjata myös lasten asioita siihen että miten lapsilla mennee esimerkiksi vähän niinku havaintoja siitä että kuinka huolissaan tai kuinka hyvin lapsilla mennee - - lapsen näkökulmaa myös esille, et se täytyy näkyä siellä.

5.7 Työntekijöiden kokemukset yhteistyöstä moniasiantuntijaisessa tiimissä

Tutkimuksessamme tuli ilmi, että moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyöllä on erittäin tärkeä merkitys hyvinvointineuvolassa. Se on olennainen osa perheiden kanssa työskentelyä ja juuri se erottaa hyvinvointineurolamallin perinteisestä neurolamallista.

Moniasiantuntijaiseen yhteistyöhön sisältyvät työparityöskentely, kotikäynnit ja yhteistyöpalaverit. Työparityöskentely tarkoittaa toisen työntekijän kanssa tehtävää yhteistyötä perheen hyväksi. Kotikäynneille lähtee tilanteen mukaan yhdestä kolmeen työntekijää. Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, tavataanko neuvolassa vai kotona, ja hänellä on myös oikeus vaikuttaa siihen,

keitä hänen kotiinsa tulee. Yhteistyöpalavereita järjestetään tarpeen vaatiessa. Yhteistyön ansiosta myös erityispalvelut ovat helposti saatavilla asiakkaan omasta neuvolasta.

Että se on semmoista niinku pienimuotoista verkostotyötä sen perheen asian äärellä.

...voi olla semmoinen että neuvolavastaanotolle mun kans tulee vaikka puheterapeutti, katotaan yhdessä sen lapsen asioita, mulle on tullu huoli siitä puheen kehityksestä ja perheen ei tarvi lähteä sinne erityispalveluihin vaan puheterapeutti tulee tähän ja yhdessä katotaan. Mää jaan puheterapeutille sen tiedon ja ollaan saman pöydän äärellä tässä ja se on paljon helpompaa perheelle ja paljon helpompaa mulle ja paljon helpompaa puheterapeutille. Kun me jaetaan se tieto tässä saman tien.

Tutkimuksemme mukaan moniasiantuntijaisesta yhteistyöstä hyötyvät sekä asiakkaat että työntekijät. Asiakkaiden etu on, että he saavat palveluja nopeasti, samasta paikasta ja joustavasti. Työntekijöiden etu puolestaan on osaamisen jakaminen yhteiseen käyttöön ja perheen hyväksi. Kaikki viisi haastateltavaa toivat esille, että moniasiantuntijainen yhteistyö kuormittaa työntekijää vähemmän, koska huolia voi jakaa toisen työntekijän kanssa. Epävarmassa tilanteessa voi konsultoida läheistä työkaveria, eikä ole yksin vastuussa perheen tilanteesta. Parhaimmillaan yhteistyö edistää työssä jaksamista.

...että ihan siis semmoseen niinku omassa työssäjaksamiseen ni se oikeestikki vaikuttaa, koska tietää että tota... ku on monenlaisia haasteita, niinku nuilla asiakkailla, niin nii mun ei tarvi niinkö yksin kantaa niitä asioita.

No, se on sitä yhteistä jakamista. Eri ammattialojen eri näkökulmien rakentamista, sen asian äärellä missä nyt ikinä istutaankaan, jokkainen tuo sen oman ammattitaitonsa ja osaamisensa siihen ryhmään ja niitä näkökulmia. Se on semmosta vuoropuhelua. Avointa selaista.

Moniasiantuntijainen toimintamalli mahdollistaa tutkimuksemme mukaan oppimisen toisilta tiimin jäseniltä. Työntekijä näkee toisen alan ammattilaisen toimintaa käytännössä ja osaa näin ollen ohjata asiakasta tarkoituksenmukaisen tuen piiriin. Moniasiantuntijainen yhteistyö antaa kaikille työntekijöille uusia näkökulmia ja erilaisia ajatusmalleja yhteisen osaamisen tueksi.

Mää aattelen että moniasiantuntijuus ois varmaan tämmösen... monen eri alan tietojen ja taitojen ja kokemusten käyttämistä niinku hyödyksi ja sellasta yhteensovittamista. Ettei tarvi niinku kaikkea ite osata tai tietää vaan voi pyytää sen työparin kaveriksi ja siltä saaha niinku oppia myös omaan työhön...

Elikkä määhän ois jo ite vähän tietää, että mikä se ois mikä heitä auttais paremmin, ko on nähny miten ne työskentelee ja on tehty parityötä...

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että moniasiantuntijainen tiimityö vaatii uudenlaista asennoitumista omaan työhön. Työntekijät ovat usein tottuneet työskentelemään yksin, joten työparityöskentely ja tiivis yhteistyö voi aluksi tuntua vieraalta. Hyvinvointineurolamallissa kaadetaan eri alojen raja-aidat.

Niin ne raja-aidat, mitkä on sektoreissa, että tuo on sosiaalityö, tuo on päihdetyö, tuo on mielenterveystyö tuo on terveydenhoitoa ja tuo on sitä ja tätä ja tuota. Niin ne on kaadettu tässä meidän mallissa. Niitä ei ole. Me ollaan työkavereita toinen toisillemme...

Tutkimuksemme mukaan moniasiantuntijaisessa yhteistyössä on tärkeää, että työntekijät tuntevat toisensa. Työntekijän oma työ helpottuu, kun tuntee toisen työntekijän työskentelytavat ja persoonan. Näin ollen kynnyks ottaa yhteyttä tuttuun työntekijään madaltuu. Yhteydenotto muihin tahoihin on helpompaa, kun tietää toisesta työntekijästä muutakin kuin pelkät yhteystiedot. Myös asiakkaan kannalta on hyvä, että työntekijät tuntevat toisensa. Tämä lisää luottamusta asiakkaassa.

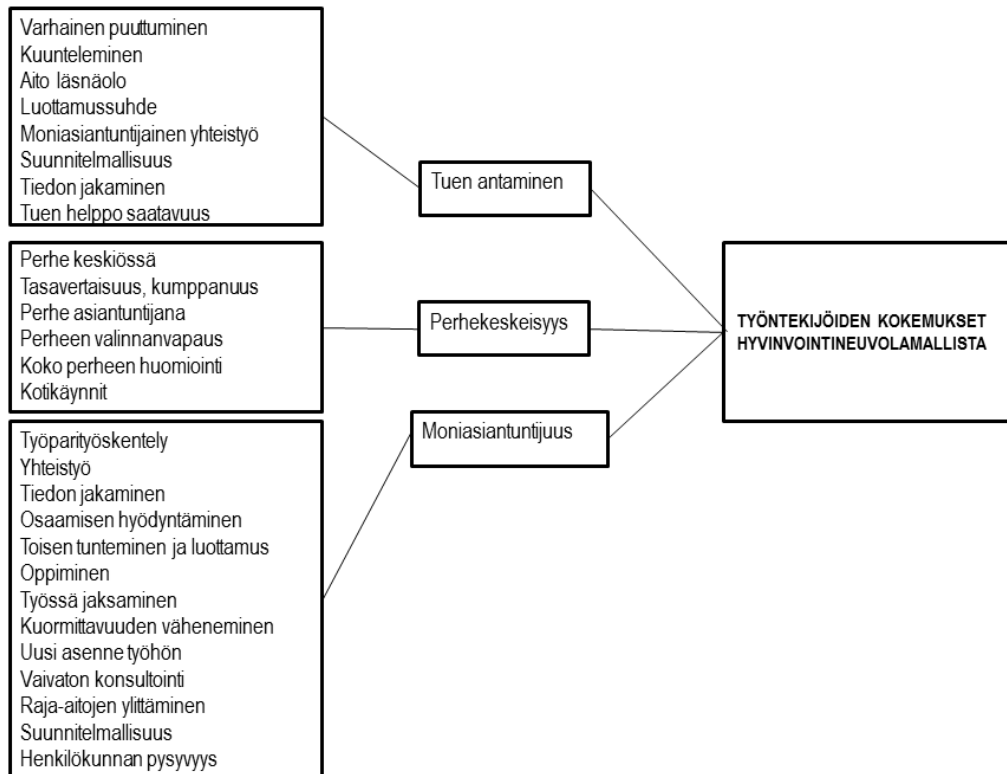
Että mä pystyn luottamaan kun mä sovin jonkun asian niin tiedän että se hoituu ja että se ihminen oikeasti huolehtii ja ajattelee sen perheen parasta, et sillai niinkö pittää niinkö päästä pikkasen syvemmälle kuin että tiedän vain nimen, että kuka tuo on.

Niin, onhan siinä sillai, että yks on tässä semmonen että sille puhelinnumerolle löytyy kasvot, että jos on ennen tehnytki sitä yhteistyötä mut että nyt sieltä löytyy oikeasti ihminen sieltä, "ai tuoko se nyt oli se viisviiskaksykkönen"? Että on tehty, muttei oo ikkään nähty. - - Että tietää kuka siellä on vastassa.

Tutkimuksessa havaitsimme, että toimivan yhteistyön edellytys on tietynlainen suunnitelmallisuus. Tällöin pystytään hyödyntämään muiden asiantuntijoiden apua parhaalla mahdollisella tavalla. Esimerkiksi terveydenhoitajan on hyvä tietää, milloin esimerkiksi päihdetyöntekijä tai sosiaalityöntekijä on tavoitettavissa. Lisäksi hyvinvointineurolamalli mahdollistaa työntekijöiden ja mahdollisesti asiakkaankin yhteistapaamisen myös lyhyellä varoitusajalla. Työntekijä voi pyytää toista työntekijää avuksi akuutissa tilanteessa, mikäli hänen työpisteensä sijaitsee samassa rakennuksessa.

...tavallaan joku semmonen hetki aamulla että vaihetaan että mitä on kullakin päivän aikana tai ohjelmaa tai onko meillä yhteisiä ja missä tavataan tai vähän niinku suunnitellaan sitä päivän kulkua, että mitä ois. Tai että se terveydenhoitaja voi sanoa että hei mulla tullee yks tämmönen perhe että ooksaa täällä että mulla vois olla semmonen että mä voisin sua pyytää. Että on sitte ehkä vähän semmosia pikkusia, yhteistyötä vähän suunnitellaan että, tietää pikkasen minkälaisia on tulossa.

Kuviossa 5 on esitetty alakategoriat jotka liittyvät kolmeen pääkategoriaan. Nämä kolme pääkategoriaa ovat työntekijöiden kokemukset tuen antamisesta, perhekeskeisyydestä ja moniasiantuntijuudesta. Alakategoriat on muodostettu työntekijöiden haastatteluissa esiin tulleiden kokemusten avulla.



KUVIO 5. Työntekijöiden kokemukset hyvinvointineuvolamallista.

5.8 Työntekijöiden esiin tuomat haasteet ja kehittämiskohteet

Haastattelemamme työntekijät olivat pääosin erittäin tyytyväisiä Tuira- Koskelan hyvinvointineuvolapilotin toimintamalliin. He toivat haastatteluissa esille muutamia haasteita ja osa-alueita missä hyvinvointineuvolamallia voisi vielä kehittää heidän näkökulmastaan. Haastatteluissa mainittiin tiettyjen ammattiryhmien, erityisesti terveydenhoitajien, ajanpuute, työntekijöiden yhteisen ajanpuute, ajanvarausongelmat, ongelmat tiedon jakamisessa ja tiedon kulussa erityisesti tietojärjes-

telmien osalta. Eräs työntekijä pohti, ovatko jotkut työntekijöiden yhteispalaverit sekä asiakasperheitten työntekijäverkostot jo liian suuria.

...semmonen mikä joskus mietityttää että tuleeko sitten liian isoja tuota niinku verkostoja asiakasperheille. Että jos mennään esimerkiksi kotikäynnille ja se on kuitenkin jokkaisen oma koti, se on aika intiimi alue, et jos sinne menee kolme työntekijää. Onko se vähän liikaa joskus? - Että joskus mietin sitä että onko liian isoja (verkostoja) että jos aatellaan että mun kottiin tulis kolme eri ihmistä kyseleen ja ni ne ei oo helppoja...

Haastatelluista työntekijöistä neljä henkilöä oli huolissaan siitä, saako hyvinvointineuvolamalli jatkoa. Yksi työntekijä piti varmana mallin jatkumista tulevaisuudessa. Tärkeää jatkon kannalta on johdon tuki ja sitoutuminen. Myös resurssit huolettivat haastateltuja työntekijöitä.

...elikkä ihan tällaiset resurssiongelmät että pystytäänkö antamaan sitten sieltä muilta sektoreilta sitä työntekijäpanosta tähän ja sitten se, että kaikki sitoutuis ja näkis sen niin tärkeänä tämän mallin, niin se on jotenki aina haaste...

...ja miten se resurssi riittää toisten ammattiryhmien resurssi mutta myös meidän terveydenhoitajien resurssi ja meillä on kokoajan se oma vastaanottotyö tässä rinnalla ihan samalla lailla kuin aina ennenkin, että meidän pitää kuitenkin olla valmiimpia tässä äkillisempiin kotikäynteihin, työparityöskentelyyn, mihin tarvitaan vähän enemmän sitä aikaa, jos me ei sitä jotenki niinku jemmata sitä aikaa...

Henkilöstöä huolettaa yleisesti myös sekä johdon että työntekijöiden vaihtuvuus. Olisi erittäin tärkeää, että ne henkilöt, jotka ovat olleet työssä mukana ja nähneet sen tärkeyden, pysyisivät toiminnassa mukana tai pystyisivät välittämään jatkajalle ajatuksen hankkeen tärkeydestä ja siihen uhratusta työpanoksesta. Työntekijöillä oli myös konkreettinen pelko siitä, että jouduttaisiin palaamaan entiseen työskentelytapaan.

...ja sitten kuinka siellä vaihtuvuus on, että jos meillä on tietyt johtajat jotka tietää tämän mallin ja on sen takana ja antavat sen tuen, ja sitten kun tuleekin uusia ihmisiä jotka ei ehkä tiedä samalla lailla miten me ollaan kovasti tämän eteen tehty töitä ja saatu hyviä tuloksia ja sitten joku uusi ihminen joka ei ehkä niin tiedäkään, niin saattaa omalla vallankäytöllään sitten tullakin ja sitten myllätä uudella lailla.

...pelko et se ei mee taas siihen että on joku ihminen toimistossa jolle soitetaan tarvittaessa. Sittenhän se on tavallaan paluuta siihen mitä on ollut iät ja ajat.

...jos mä joudun kuvittelemaan niin mua alkaa ahdistamaan ihan suunnattomasti jos mä joutuisin palaamaan entiseen, että mulla ei ois sitä moniammatillista tukea tähän ja sitten mua tietenki ahdistais perheitten kannalta suunnattomasti, koska mulla itellä on niin voimakas semmonen näkemys siitä, että palvelujen täytyy olla lähellä perheitä, silloin varsinkin kun voimavarat on vähissä, niin se palvelujen hakeminen on tosi raskasta ja sen yhenki puhelun soittaminen voi olla tosi raskasta...

Työntekijät toivovat myös, että suunnittelutyössä ja päätöksenteossa nähtäisiin ennaltaehkäisevän työn tärkeys ja se, että työn tulokset näkyvät todennäköisesti vasta vuosien päästä. Ennaltaehkäisevän työn avulla voidaan välttyä kustannuksiltaan kalliilta sekä perheelle raskailta ja peruuttamattomilta toimenpiteiltä, kuten huostaanotoilta.

Ja sitte tavallaan niinku nähä se että eihän niinkö se tuki ja apu mitä ne niinku nyt saa, ni se ei välttämättä näy niinkö heti, vaan se voi näkyä niitten perheitten elämässä ehkä vuosien kuluttua. Että ku ne on saanu sen avun riittävän varhain. Niin niin tuota tavallaan se on satsaus sinne tulevaisuuteen.

Tutkimuksessamme tuli ilmi, että terveydenhoitajat ovat todella kiireisiä työssään, sekä heidän omasta mielestään että muiden työntekijöiden mielestä. Näin ollen keskusteluille sekä asiakkaiden että muiden hyvinvointineuvolan työntekijöiden kanssa jää liian vähän aikaa.

...mutta se että jos sää lähtisit jotaki oikeen kunnolla käymään jotaki asiaa läpitte, jotain ristiriitatilannetta perheessä tai lähtisit päihdeasioita todella paljon kartottaan ja lähtisit niinku apukeinoja ni mihinkäs ne jää sitte ne mittaamiset ja punnittemiset ja nämä. Että se aika on aika vähänen mitä heillä on käyttää.

...meijän ajanvarauskirjoilla pitäis olla joka viikko aina semmosta tyhjää aikaa, että kun tulee joku... joku tämmönen että tarvis niinku vaikka sitä työparia nii, mää tietäsin että joo mulla on vaikka se maanantai-iltapäivä aina varattu semmosille asiakkaille että sehän ois tosi hyvä.

Kaikki haastateltavat toivat esiin tietojärjestelmiin liittyviä haasteita. Haastatteluisissa mainittiin muun muassa ajanvarauksen haasteellisuus, sillä hyvinvointineuvolan työntekijöiden käytössä on kaksi eri tietojärjestelmää. Neuvolat, perheterapeutit ja perhetyöntekijät kuuluvat saman tietojärjestelmän piiriin, kun taas päihdepuoli, sosiaalipuoli ja perheneuvola ovat keskenään saman tietojärjestelmän piirissä. Esimerkiksi päihdetyöntekijän tekemät kirjaamiset eivät näy neuvolalle ja toisinpäin. Tämä aiheuttaa ongelmia tiedonkulussa ja tärkeää asiakasta koskevaa tietoa jää hyödyntämättä. Tietojen jakaminen suullisesti vie aikaa varsinaiselta työnteolta. Kyseessä on haastava ongelma, sillä mukaan tulevat tietosuoja-asiat ja asiakkaan yksityisyyden kunnioittaminen.

Sitte se tavallaan tosiaan se tiedon siirto että jos mää ohjaan toisiin palveluihin tai mullon joku huoli tai hyvä asia että tullee asiakkaan kanssa täällä ni miten mää välitän sen terveydenhoitajalle? Se voi olla vaikka lomalla, mihin mää niinku sanon että mullon tämmönen, tämmönen vaikka unettomuudesta huolestunut äiti on kauheen väsyny, ei nuku ku kolme tuntia yössä ni miten mää saan sen tiedon välitettyä terveydenhoitajalle, koska musta se on aika tärkeä.

...että tää tietosuoja on kyllä hirveen semmonen mikä, mihin törmää koko ajan sillai et ku aina pitää olla asiakkaan suostumus ennen ku menee asioista voi mennä toiselle kertomaan. Sit on nää terveydenhuollon ja sosiaalitoimen erilaiset tietojärjestelmät, ne ei oo yhteensopivia eikä, eikä ole oikeutta mennä, ne on hirveen tarkkoja. Se on semmonen musta aika isokin este tässä.

Kaksi eri tietojärjestelmää aiheuttaa ongelmia työn suunnitteluun. Eräs työntekijä koki haasteellisenä siirtymisen omasta työpisteestä hyvinvointineuvolan tiloihin, koska ei etukäteen tiennyt mahdollisista asiakkaista. Hän ei nähnyt etukäteen, oliko hänelle varattu asiakastapaamisia, joten hän joutui varautumaan sekä kiireiseen päivään että siihen että ei tulisi ollenkaan asiakkaita. Tämän vuoksi hän joutui ottamaan mukaansa runsaasti salassa pidettävää materiaalia turhaankin, minkä hän koki riskialttiiksi asiakkaiden tietosuojan kannalta.

5.9 Johtopäätökset

Seuraavassa esitämme tiivistetysti tämän tutkimuksen johtopäätökset asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmista. Lopuksi esitämme ne johtopäätökset ja kehittämiskohteet, jotka tulivat esiin sekä asiakkaiden, että työntekijöiden haastatteluissa.

5.9.1 Asiakkaiden näkökulma

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli: millaisia kokemuksia asiakkailla on hyvinvointineuvolan toiminnasta? Asiakkaat kokivat, että hyvinvointineuvola on ollut suureksi hyödyksi heidän vaikeassa elämäntilanteessaan. Oman terveydenhoitajan tukea pidettiin erittäin tärkeänä. Terveydenhoitaja on perheille tuen saamisen lähtökohta ja avainhenkilö tuen tarpeen tunnistamisessa. Terveydenhoitajalla täytyisi olla kattava kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta. Asiakkaat kokivat saaneensa monipuolista ja kohdennettua apua nopeasti, ilman jonottamista ja lähettämiskäytäntöjä. Asiakkaille oli yllätys, ettei hyvinvointineuvola ole vielä vakiintunut toimintamalli. Asiakkaiden mielestä hyvinvointineuvolan tulisi ehdottomasti olla osa normaalia neuvolatoimintaa.

Toinen tutkimuskysymyksemme oli: millaista tukea asiakkaat ovat saaneet hyvinvointineuvolasta? Asiakkaat olivat saaneet keskustelu- ja kuunteluapua ja kaikilla perheillä oli hyviä kokemuksia erilaisista vertaistukiryhmistä. Vertaistuen on todettu vahvistavan vanhempien kasvuprosessia arjessa ja parisuhteessa. Samassa elämäntilanteessa olevien perheiden näkeminen ja toisten kokemukset tukevat omaa kasvuprosessia vanhempana (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009,

45.) Asiakkaat olivat myös saaneet taloudellista tukea sosiaalitoimesta sekä konkreettista apua kodin- ja lastenhoidossa. Parisuhdeongelmiin oli myös saatu tukea.

Hyvinvointineuvolan asiakkaiden mukaan perhekeskeisyyden periaate toimii kohtuullisen hyvin. Tutkimuksemme mukaan asiakkaat kokivat, että koko perhe huomioitiin, mutta silti isiä voisi huomioida paremmin. Viljamaan (2003) tekemän tutkimuksen mukaan perhekeskeisyys toteutui maassamme huonosti. Viime vuosina on varmasti tapahtunut kehitystä, mutta tutkimuksemme mukaan on koettu, että isiä huomioidaan edelleenkin liian vähän. Perheet kokivat kuitenkin saaneensa tukea monipuolisesti kaikki perheenjäsenet huomioon ottaen. Jäimme pohtimaan isien omien asenteiden, parisuhteen tilanteen ja terveydenhoitajan toimintatapojen merkitystä perhekeskeisyyden toteutumisessa.

Seuraava tutkimuskysymys koski moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyötä. Asiakkaat kokivat moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyön enimmäkseen hyvänä, ja he kokivat sen voimavaroja säästävänä. Lähes kaikki asiakkaat kokivat olleensa tasavertaisia jäseniä moniasiantuntijaisessa tiimissä ja heidän mielipidettään kuunneltiin. Moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyön ainoa ongelma oli joidenkin asiakkaiden mielestä vaikeudet yhteisten tapaamisaikojen sopimisessa ja varatun ajan muuttamisessa. Tämä johtui siitä, että käytössä on kaksi eri tietojärjestelmää.

Yksi asiakas toivoi enemmän huomiota parisuhteen tukemiseen. Terveydenhoitajan voi olla vaikea tunnistaa parisuhteen ongelmia, mikä on tullut esille terveystieteiden tohtori Eija Heimon väitöstutkimuksessa (2002). Heimon tutkimuksen mukaan moni terveydenhoitaja odotti vanhempien itse aloittavan keskustelun ongelmistaan. Osa vanhemmista kuitenkin toivoi terveydenhoitajilta enemmän aktiivisuutta, jotta huolta aiheuttavat tilanteet ja perheen ongelmat otettaisiin puheeksi. (Heimo, 2002.)

Tutkimuksemme mukaan muutamassa asiakasperheessä voimavarakyselyllä on ollut merkittävä rooli tuen tarpeen tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa. Voimavarakyselyyn liittyvä voimavalaromake on kehitetty perheen voimavarojen tunnistamiseen ja tukemiseen. Keskeisenä tavoitteena on, että neuvolan työntekijän lisäksi myös perhe itse tiedostaa omat voimavaransa ja oivaltaa mahdollisen tuen tarpeensa. (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2005, 16-19.)

5.9.2 Työntekijöiden näkökulma

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli: millaisia kokemuksia työntekijöillä on hyvinvointineuvolan toiminnasta? Kaikki haastatelluista työntekijöistä pitivät hyvinvointineuvolapilottia hyvänä työskentelymuotona, joka oli muun muassa edistänyt työhyvinvointia ja jaksamista.

Seuraava tutkimuskysymys koski tuen antamista hyvinvointineuvolassa. Työntekijöiden mukaan hyvinvointineuvolapilotti oli vahvistanut mahdollisuutta varhaiseen puuttumiseen. Lisäksi tuen antaminen oli hyvin moninaista, lähtien asiakkaan tiedottamisesta tarjolla olevista palveluista aina kohdennettuun tuen antamiseen eri ammattilaisten taholta.

Tutkimuksemme mukaan perhekeskeisyys toteutui hyvinvointineuvolassa hyvin. Perhekeskeisyys neuvolassa tarkoittaa muun muassa sitä, että lapset, vanhemmat tai huoltajat ovat neuvolan asiakkaita, joiden tieto ja taito oman perheensä asiantuntijoina on toiminnan lähtökohta. (Armanto & Koistinen 2007, sivunumero.) Useat haastatellut työntekijät toivat esiin asiakaslähtöisyyden joka linkittyy läheisesti perhekeskeisyyteen. Työntekijöiden mukaan perhe on kaiken toiminnan lähtökohta hyvinvointineuvolassa ja se tuli hyvin ilmi tutkimuksessamme. Perheillä on aina mahdollisuus valita tapaamispaikka ja keitä tapaamisissa on läsnä. Kirjaamisessa pitää aina ottaa huomioon koko perheen tilanne ja kirjata muun muassa havaintoja lasten voinnista.

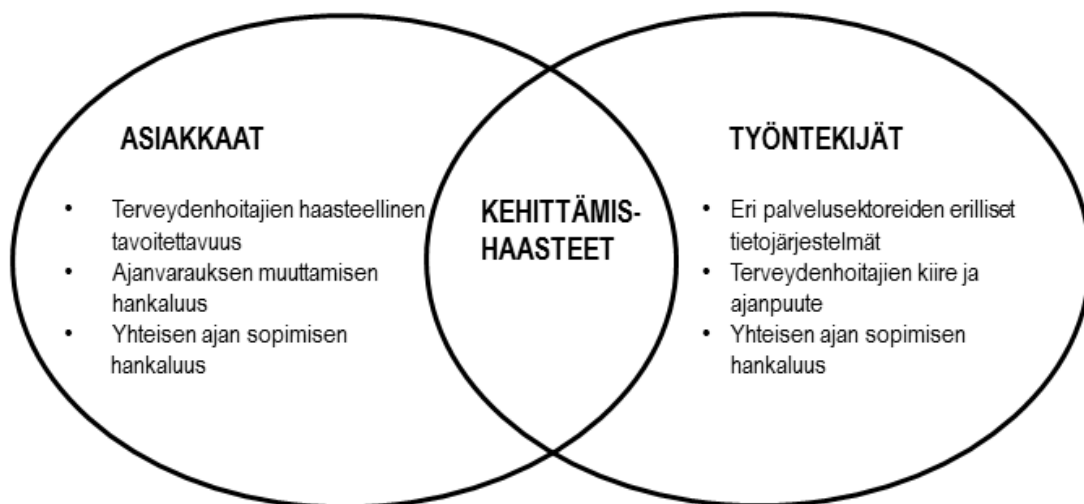
Hyvinvointineuvolan työntekijöillä on positiivisia kokemuksia yhteistyöstä moniasiantuntijaisessa tiimissä. Työntekijöiden kesken vallitsee hyvä henki, ja työntekijät ovat sitoutuneita ja innostuneita. Tutkimuksemme vahvisti tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä esittämäämme tutkimustulosta, jonka mukaan moniammatillinen työskentely kasvattaa työntekijän laaja-alaista osaamista ja lisää toimijoiden omaa osaamista moniammatillisen työn kautta, mutta myös lisää työntekijän jaksamista. (Korkalainen 2005, 70.)

5.9.3 Haasteet ja kehittämiskohteet

Haastatellut työntekijät ja asiakkaat olivat niin tyytyväisiä hyvinvointineuvolan toimintaan, että kehittämiskohteita oli haasteellista löytää. Työntekijöiden esiin tuomat haasteet olivat lähes pelkästään tietojärjestelmiin liittyviä. Käytännön ongelmat, kuten eri palvelusektoreiden erilliset tietojärjestelmät, aiheuttavat haasteita, joiden ratkaisuun vaikuttavat muun muassa tietosuoja-asiat. Terveystieteiden kiire ja ajanpuute mainittiin haastatteluissa useaan kertaan. Ideaalitilanne olisi,

että kaikki perheen tarvitsemat palvelut löytyisivät saman katon alta. Kaksi haastateltua työntekijää mainitsivat perhekeskusmallista, jota on käytetty Ruotsissa, muun muassa Leksandin kaupungissa. (Hosking, 21.2.2012, seminaari; Johansson, 2012, 69-74.)

Tutkimuksessamme ilmeni, että yhteisen ajan sopiminen eri ammattilaisten ja asiakkaan kesken on haasteellista. Työntekijöillä on käytössään kaksi eri tietojärjestelmää, mistä syystä esimerkiksi asiakkaalle varattu aika ei näy toisessa järjestelmässä. Tämä ilmenee myös asiakkailla siten, että heillä on vaikeuksia esimerkiksi peruuttaa päihdetyöntekijälle varattua aikaa, sillä ajanvarausta ei näy neuvolan tietojärjestelmästä. Myös keskitetty ajanvarausjärjestelmä vaikeuttaa asiakkaan yhteydenottoa neuvolaan, kuten kuviosta 7 näkyy.



KUVIO 7. Asiakkaiden ja työntekijöiden esiintuomat kehittämissaasteet.

6 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia Tuira-Koskelan hyvinvointineuvolasta. Tavoitteenamme oli saada tutkimuksesta mahdollisimman monipuolinen ja luotettava, joten halusimme haastatella laajasti sekä asiakkaita että työntekijöitä. Tavoitteenamme oli myös saada haastateltavilta mahdollisia kehittämiskohteita hyvinvointineuvolan jatkoa ajatellen.

Saimme haastattelujen avulla kattavasti tietoa hyvinvointineuvolan toiminnasta sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmista. Saimme odotettua enemmän haastateltavia, mikä lisää mielestämme tutkimuksen luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta.

6.1 Omat oppimiskokemukset

Kun lähdimme suunnittelemaan opinnäytetyötämme opintojen alkuvaiheessa, kiinnitimme huomiota ajankohtaisiin uutisiin lapsiperheiden pahoinvoinnista. Järkyttävät perhesurmat, joita sattui epätavallisen paljon vuoden 2011 aikana, saivat meidät pohtimaan onko perheiden kynnyks hakea apua ajoissa liian korkea.

Myös lasten kiireelliset huostaanotot ovat lisääntyneet merkittävästi. Erityistä tukea tarvitsevia lapsiperheitä on neuvolan asiakkaista jopa 30 prosenttia. Tämä sai meidät huolestumaan ja kiinnostumaan lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen liittyvästä opinnäytetyön aiheesta. Perheiden tarvitsemaa apua tulisi olla saatavilla nopeasti, helposti ja monipuolisesti, esimerkiksi omasta neuvolasta.

Tulevina terveydenhoitajina halusimme lähteä tutkimaan hyvinvointineuvolapilottia, sillä mielestämme neuvolajärjestelmä tarvitsee juuri sellaista uudistumista, mistä hyvinvointineuvolassa on kyse. Tutkimustulokset osoittivatkin, että tällainen hyvinvointineuvola on erittäin tarpeellinen. Olemme kaikki perheellisiä, pienten lasten äitejä, joten pystyimme hyvin samaistumaan perheiden erilaisiin elämäntilanteisiin. Oma elämäkokemuksemme on todennäköisesti ollut hyödyksi tätä tutkimusta tehdessä ja mahdollisesti myös tulevassa terveydenhoitajan työssä. Olemme kokeneet, että äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien aika perheen asioiden äärellä on hyvin vähäinen. Aikaa ei riitä keskusteluihin perheen hyvinvoinnista ja jaksamisesta, vaan varattu

aika kuluu usein vaadittaviin mittauksiin, rokotuksiin, lapsen kehityksen arviointiin ja kirjaamiseen. Yksi kysymys ”Mitä kuuluu?” ei mielestämme mitenkään riitä antamaan käsitystä perheen sen hetkisestä tilanteesta. Perheen tilanteen kartoittamiseksi tulisi terveydenhoitajalla olla enemmän aikaa haastatella perhettä.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet paljon tulevan työmme haasteista. Resurssien vähäisyys ja perheiden lisääntyneet ongelmat huolestuttavat meitä. Ennaltaehkäisevän työn tärkeys tulisi ymmärtää ja tiedostaa, että työn tulokset näkyvät ehkä vasta vuosien päästä. Tällainen ennaltaehkäisevä tukeminen säästää yhteiskunnan varoja. Se on ikään kuin sijoitus tulevaisuuteen. Lapsiperheiden parissa tehtävä ennaltaehkäisevä työ on ainoa keino, jolla voi vaikuttaa perheiden tulevaisuuteen. Tuira-Koskelan hyvinvointineuvola on toteutettu pääosin työskentelytapoja uudelleen organisoimalla, eikä se ole vaatinut suuria investointeja.

Perinteisesti terveydenhoitajan työ on ollut hyvin itsenäistä, yksin tehtävää työtä. Hyvinvointineuvolamallin myötä työnkuva siirtyy yhä enemmän moniammatilliseen suuntaan. Havaitsimme, että tulevien terveydenhoitajien tulisi valmistautua jo opiskelujen aikana siihen ajatukseen, että työtä ei tehdä enää yksin. Moniasiantuntijuuden ja moniammatillisen työskentelyn lisääntyminen vaatii tietynlaisen asenteen muutoksen entiseen, itsenäiseen työskentelytapaan tottuneelta. Näimme tutkimusta tehdessämme, että tiimityöskentely eri ammattiryhmien kesken on avartavaa, virkistävää ja kaikkia osapuolia hyödyttävää. Tulevina terveydenhoitajina meitä helpottaa ajatus siitä, että meidän ei tarvitse yksin kantaa huolta ja vastuuta asiakkaiden vaikeistakin tilanteista. Terveydenhoitajan tulee tunnistaa oman osaamisensa rajat ja osata ohjata asiakas toisen ammattialan osaajalle. Työntekijöidenkin kesken tulisi olla matala kynnyks kysyä neuvoa.

Työn aikana opimme paljon muun muassa asiakaslähtöisyydestä ja perhekeskeisyydestä. Terveydenhoitaja ei voi olla perheen tilanteen asiantuntija, vaan kaikki lähtee perheen omista voimavaroista. Terveydenhoitajan tehtävänä on kannustaa perhettä niissä pienissä muutoksissa, joihin perheen voimavarat ja oma tahto riittävät.

Teimme opinnäytetyötä neljän hengen voimin, mikä olisi voinut tuoda omat haasteensa työhön. Koimme kuitenkin, että yhteistyö oli erittäin antoisaa ja saimme ainutlaatuisen tärkeää kokemusta tiimityöskentelystä. Jokaisella jäsenellä oli omat vahvuutensa, oma persoona ja työskentelytapa. Tämän ansioista pääsimme aina eteenpäin tilanteissa, joissa työmme edistyminen hidastui tai pysähtyi syystä tai toisesta. Opinnäytetyön tekeminen neljän hengen ryhmässä vaatii hyviä sosi-

aalisia taitoja, luottamusta ja joustavuutta. Opinnäytetyömme aiheen pohjalta syntyi pitkiä ja hedelmällisiä keskusteluja, mikä auttoi meitä hahmottamaan laajasti lapsiperheiden hyvinvointiin liittyviä tekijöitä.

Opinnäytetyön tekemistä helpotti Sosiaali- ja terveystieteiden yksikön uusien kirjastotilojen valmistuminen vuoden 2012 alussa. Teimme työtä erillisissä ryhmätyötiloissa, jotka ovat varustettu uusien tietoteknisin apuvälinein. Lisäksi suurena apuna oli Optiman Kyvyt-portaali, johon oli helppo tallentaa opinnäytetyön uusien versio kaikkien ryhmän jäsenten nähtäville. Kyvyt-portaalia käytimme myös lähdemateriaalin tallennuspaikkana.

Aloimme suunnitella opinnäytetyötä heti opintojemme alkuvaiheessa. Siitä huolimatta olemme mielestämme pystyneet toteuttamaan tämän tutkimustyön hyvin. Kiinnostus aiheitamme kohtaan kasvoi koko ajan tutkimuksen edetessä. Teimme työtä hyvin itsenäisesti, ja kaiken kaikkiaan opinnäytetyö eteni sujuvasti ja suunnitellun aikataulun mukaisesti.

Työmme valmistumisvaiheessa hyvinvointineuvolamalli oli laajentunut Kaakkurin neuvolaan. Jatkossa toimintamalli tulee leviämään myös muihin Oulun neuvoloihin. Hyvinvointineuvolan on tarkoitus olla matalan kynnyksen paikka, josta asiakkaan on luontevaa hakea apua ja tukea kaikentyyppisiin perhe-elämän haasteisiin.

6.2 Jatkotutkimusmahdollisuudet

Opinnäytetyömme tulokset olivat selkeät, eli hyvinvointineuvola koetaan positiiviseksi ja hyödylliseksi toimintamalliksi sekä asiakkaiden että työntekijöiden kannalta. Mielestämme aiheita voisi seuraavaksi lähestyä tutkimuksessamme esiin tulleiden kehittämishaasteiden pohjalta. Kehittämishaasteet olivat työntekijöiden ajankäyttöön, ajanvaraukseen ja tavoitettavuuteen liittyviä käytännön ongelmia. Eräs haastatelluista työntekijöistä ehdotti, että voisi olla tarpeen tutkia hyvinvointineuvolaa alueella, jossa on erilainen väestöpohja. Siellä ongelmat voivat olla toisentyypisiä.

LÄHTEET

Anttila, M. & Rousu, S. (toim.). 2004. Haravalla kootut. Kerava: Savion kirjapaino.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Asikainen, M., Ovaska, K., & Tamminen, K. 2011. Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta Imatran hyvinvointineuvolassa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2005. Lapsiperheiden voimavarojen tunnistaminen voimavaramakkeiden avulla. Sairaanhoidaja 2005 (3), 16-19.

Hastrup, A. 2007. Hyvinvointineuvol lapsiperheiden terveyden edistäjänä. Sairaanhoidaja 2007 (2), 44-45.

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009 ja 2010. Tutki ja kirjoita. 15-16. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu – teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hosking, G. Wave Trust. 2012. International best practise parenting approaches. Parenting UK / WAVE Trust seminar. The Leksand approach in Sweden. 21.2.2012. http://pelorous.totallyplc.com/media_manager/public/115/Events/21Feb2012/Leksand%20presentation%2021-2-12.pdf. Hakupäivä 28.9.2012.

Huovila, L. 2007. Hyvinvointineuvola puuttuu ajoissa perheen ongelmiin. *Mielenterveys* 2007 (4), 19-20.

Isoherranen, K. 2005. *Moniammatillinen yhteistyö*. Helsinki: WSOY.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WSOY.

Johansson, T. 2012. The Swedish Leksand model – family preparation as a starting point for the family centre. Teoksessa M. Kekkonen, M. Montonen & R. Viitala (toim.) *Family centre in the Nordic countries – a meeting point for children and families*. Kööpenhamina: Nordic Council of Ministers, 69-74.

Järvinen, R. & Taajamo, T. 2005. Päijät-Hämeen hyvinvointineuvolahanke. *Sairaanhoitaja* 2005 (3), 12-14.

Korkalainen, P. Kumppanuus ja moniasiantuntijuus erityispäivähoidon kehittämiskohteina. Hakupäivä 3.10.2012. www.ksshp.fi/Public/download.aspx?ID=14522&GUID...2950.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. *Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede*. 1999 (1), 3-12.

Laitinen, H. 1998 *Tapaustutkimuksen perusteet*. Kuopion yliopiston julkaisuja 1998:55.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lastensuojelun keskusliitto, 2012. *Varpu – lapselle tukea ajoissa*. Lastensuojelun keskusliiton ja opetusalan ammattijärjestön julkaisu. Hakupäivä 3.10.2012. <http://www.lskl.fi/files/129/A10YZdyp.pdf>.

Martikainen, M. & Suomi, A. 2005. Kumppanuus ja moniasiantuntijuus erityispäivähoidon kehittämisessä. Teoksessa P. Korkalainen *Kumppanuus ja moniasiantuntijuus*. Keski-Suomen osakeskustuksen julkaisuja 2 / 2005, 18-37.

Oulun kaupunki 2012. TUKEVA 2, lapsiperheiden hyvinvointihanke. Hakupäivä 12.3.2012
<http://www.ouka.fi/seutu/tukeva/>.

Pohjola, A. 1999. Moniammatillinen asiantuntijuus. Teoksessa Verkostoituva asiakastyö. Toim. Päivi Virtanen. Helsinki: Kirjayhtymä.

Rantala, A. 2002. Perhekeskeisyys – puhetta vai todellisuutta? Työntekijöiden käsitykset yhteistyöstä erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheen kanssa. Jyväskylän yliopisto. Hakupäivä 2.5.2012
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25455/9789513940447.pdf?sequence=1>.

Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: Ideasta toteutukseen. Hakupäivä 1.3.2012
http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/84D6E4FF-7522-4B5C-B5FA-2A74E7FC8087/0/Hyvinvointineuvolalapsiperheidentukena_final.pdf.

Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Seppänen, A. 2012. Varhainen puuttuminen voi pelastaa paljon. Suomen lääkärilehti 2012 (13), 1023-1025.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004. Suuntaviivat lasten neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2004:13.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009. Varpu-verkoston uusilta kotisivuilta tietoa varhaisesta puuttumisesta. Hakupäivä 18.9.2012. <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1426953>.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2012:1.

Sosiaaliportti, 2012. Erityinen tuki. Hakupäivä 2.5.2012 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi - FI/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/ehkaisevatyo/tavoitteet/erityinentuki/>.

Suomen kuntaliitto. Helsinki. Hakupäivä 25.4.2012
<http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/neuvolatoiminta/Sivut/default.aspx>.

Syrjälä, L. Ahonen, S. Syrjäläinen, E. & Saari, S. 1994. Laadullisen tutkimuksen työtapoja. Rauma: Kirjayhtymä Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2010. Varhainen puuttuminen (Varpu) - vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi. Hakupäivä 3.10.2012
<http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Varpu/index.htm>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012b. Hakupäivä 2.5.2012
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanitfi/tyon/lapsen/erityinen_tuki_monet_eri_maaritelmat.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012a. Varpu- verkosto. Hakupäivä 3.10.2012.
<http://www.varpu.fi/varpu/varpu-verkosto>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, S. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Veijola, A. 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön –lasten kuntoutuksen kehittäminen toimintatutkimuksen avulla. Oulun Yliopisto. Väitöskirja.

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Väätäinen, M. 2011. Tuira-Koskelan hyvinvointineuvolapilotti. Hakupäivä 25.5.2012
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/26717_Marita_Va_a_tainen_Hyvinvointineuvolaesitys.pdf.

Hyvä hyvinvointineuvolan asiakas,

Olemme toisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä koskien Tuira- Koskelan hyvinvointineuvolaa. Etsimme haastateltaviksi nykyisiä tai entisiä hyvinvointineuvolan asiakkaita.

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa kokemuksianne hyvinvointineuvolan toiminnasta sekä laatia mahdollisia kehittämissuhteita. Tutkimuksen tehtävänä on selvittää oletteko saaneet tukea elämäntilanteeseenne hyvinvointineuvolasta. Tutkimme myös sitä, miten perhe otetaan hyvinvointineuvolassa kokonaisuutena huomioon ja millaista on olla asiakkaana, kun tarjolla on monen eri alan asiantuntijan palveluita. Haastattelemme myös hyvinvointineuvolan työntekijöitä samojen aihepiirien tiimoilta.

Tutkimus on täysin vapaaehtoinen. Teillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja myöhemmin halutessanne voitte myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumuksenne missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tutkimus suoritetaan ehdotonta salassapitoa noudattaen ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Haastateltavat pysyvät nimettöminä.

Tutkimustuloksia käytetään hyvinvointineuvolatoiminnan kehittämiseen. Teidän näkemyksenne ja kokemuksenne ovat tutkimukselle erityisen tärkeitä. Mikäli kiinnostuitte ja teillä on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, ottakaa yhteyttä meihin sähköpostilla tai puhelimitse.

Tutkijoina toimivat:

Pieta- Maria Pieskä

Paula Pörhölä

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Hyvä hyvinvointineuvolan työntekijä,

Olemme toisen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä koskien Tuira- Koskelan hyvinvointineuvolaa. Etsimme haastateltaviksi hyvinvointineuvolan työntekijöitä.

Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa kokemuksianne hyvinvointineuvolan toiminnasta sekä laatia mahdollisia kehittämissuhteita. Tutkimuksen tehtävänä on selvittää tuen antamisen muotoja, perhekeskeisen työtavan toteutumista ja moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyötä. Haastattelemme myös hyvinvointineuvolan asiakkaita samojen aihepiirien tiimoilta.

Tutkimus on täysin vapaaehtoinen. Teillä on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja myöhemmin halutessanne voitte myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumuksenne missä tutkimuksen vaiheessa tahansa. Tutkimus suoritetaan ehdotonta salassapitoa noudattaen ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Haastateltavat pysyvät nimettöinä.

Tutkimustuloksia käytetään hyvinvointineuvolatoiminnan kehittämiseen. Teidän näkemyksenne ja kokemuksenne ovat tutkimukselle erityisen tärkeitä. Mikäli kiinnostuitte ja teillä on tutkimukseen liittyviä kysymyksiä, ottakaa yhteyttä meihin sähköpostilla tai puhelimitse.

Tutkijoina toimivat:

Taina Leinonen

Maria Matikainen

Oulun seudun ammattikorkeakoulu

Haastateltavan nimi:

suostun tutkimukseen nimeltä Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia Tuira- Koskelan hyvinvointineuvolan toiminnasta. Suostun myös luovuttamaan puhelinnumeroni ja osoitteeni tutkijoiden yhteydenottoa varten.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata hyvinvointineuvolan asiakkaiden ja työntekijöiden kokemuksia hyvinvointineuvolan toiminnasta ja selvittää mahdollisia kehittämideoita.

Tutkimus on täysin vapaaehtoinen. Aineistoa käsitellään siten, ettei tutkittavia voida tunnistaa missään tutkimusprosessin vaiheessa. Tutkittavalla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta ja myöhemmin halutessaan myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumuksensa.

Suostumusasiakirjoja tehdään kaksi kappaletta, toinen tutkittavalle ja toinen tutkijalle.

Paikka _____ Aika _____

Haastateltavan allekirjoitus _____

Osoite ja puhelinnumero _____

TAUSTAA

Kuinka kauan olette olleet neuvolan asiakkaana?

Kuinka kauan olette olleet hyvinvointineuvolan asiakkaana?

Minkä vuoksi olette tulleet hyvinvointineuvolan asiakkaiksi?

1. Kokemukset hyvinvointineuvolasta

- Millaisia kokemuksia teillä on hyvinvointineuvolan toiminnasta?
- Millä adjektiiveilla kuvailisitte hyvinvointineuvolan toimintaa?

2. Erityinen tuki / Tuen saaminen

- Miten tuen tarpeesi tuli esille neuvolassa?
- Miten ohjautuit hyvinvointineuvolan asiakkaaksi?
- Millaista tukea olette saaneet elämäntilanteeseesi hyvinvointineuvolasta?
- Miten koette hyvinvointineuvolan toimintamallin verrattuna tavalliseen neuvolaan (jos siitä on kokemusta)?

3. Perhekeskeisyyden toteutuminen

- Miten koko perhe on huomioitu hyvinvointineuvolan toiminnassa?

4. Moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyö

- Minkä alojen ammattilaisten kanssa olette olleet tekemisissä hyvinvointineuvolassa?
- Miten heidän yhteistyönsä on mielestänne toiminut?
- Miten mahdollisuus saada monen eri ammatin edustajan apua on vaikuttanut avun saamiseenne?
- Millainen oma roolinne on ollut tapaamisissa?

5. Hyvinvointineuvolan kehittäminen

- Mitkä ovat mielestänne hyvinvointineuvolan vahvuudet ja heikkoudet?

TAUSTAA

Mikä on koulutuksenne?

Kauanko olette työskennellyt neuvolassa?

Kauanko olette työskennellyt hyvinvointineuvolassa?

Millainen on työnkuvanne hyvinvointineuvolassa?

1. Kokemukset hyvinvointineuvolasta

- Millaisia kokemuksia teillä on hyvinvointineurolamallista?
- Millä adjektiiveilla kuvailisitte hyvinvointineuvolan toimintaa?

2. Erityinen tuki / Tuen antaminen

- Miten tunnistatte erityisen tuen tarpeessa olevan perheen?
- Miten erityisen tuen tarpeessa olevat perheet ohjautuvat teille, terveydenhoitajan toimesta vai perheiden omasta aloitteesta?
- Miten koette sen, onko asiakkaan tuen tarpeeseen pystytty puuttumaan tarpeeksi varhain?
- Mitä tukemisen keinoja olette käyttänyt työssänne hyvinvointineuvolassa?

3. Perhekeskeisyyden toteutuminen

- Miten mielestänne perhekeskeisyys toteutuu hyvinvointineuvolan toiminnassa?
- Miten huomioitte koko perheen asiakaskontakteissa?
- Millaisia keinoja mielestänne on perhekeskeisen työskentelytavan edistämiseen hyvinvointineuvolatyössä?

4. Moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyön toteutuminen

- Mitä moniasiantuntijuus mielestänne tarkoittaa yleisellä tasolla?
- Mitkä ovat moniasiantuntijaisen tiimin yhteistyön edellytykset?
- Millaista osaamista moniasiantuntijainen yhteistyö vaatii?
- Mitä moniasiantuntijainen yhteistyö tarkoittaa omassa työssänne?
- Miten moniasiantuntijainen tiimi on ollut avuksi asiakkaiden tarpeisiin vastattaessa?

- Minkä alojen ammattilaisten kanssa teette yhteistyötä hyvinvointineuvolaan liittyvissä asioissa?
- Millaista yhteistyö on? Mitä siihen sisältyy?
- Mitkä ovat yhteistyön vahvuudet ja heikkoudet?
- Miten moniasiantuntijaista yhteistyötä voisi kehittää hyvinvointineurolamallissa?

5. Hyvinvointineuvola toiminnan kehittäminen

- Mitkä ovat hyvinvointineuvolan vahvuudet ja heikkoudet mielestänne?
- Miten hyvinvointineurolaa voisi mielestäsi kehittää?

VOIMAVARAKYSELY LASTA ODOTTAVALLE PERHEELLE

TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT					
		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1.	Tunnen itseni terveeksi	1	2	3	4
2.	Mielialani on useimmiten valoisa ja hyvä mutta tiedän että ristiriitaiset tunteet kuuluvat raskausaikaan	1	2	3	4
3.	Suhtaudun luottavaisesti raskauden tuomiin fyysisiin muutoksiin ja tulevaan synnytykseen	1	2	3	4
4.	Pyrin noudattamaan säännöllistä ateriarhythmiä	1	2	3	4
5.	Olen useimmiten toimielias ja vireä, nukun riittävästi	1	2	3	4
6.	Olen tietoinen että alkoholi, lääkkeet, huumeet ja tupakka ovat haitallisia terveydelle sekä sikiön kehitykselle	1	2	3	4
7.	Oma tai kenenkään läheisen päihteiden käyttö ei aiheuta minulle huolta	1	2	3	4
8.	Oma tai kenenkään läheisen netti- tai peliriippuvuus ei aiheuta minulle huolta	1	2	3	4
PARISUHDE					
9.	Osoitamme toisillemme hellyyttä ja pystymme puhumaan tunteistamme	1	2	3	4
10.	Fyysinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
11.	Henkinen väkivalta ei kuulu suhteeseemme	1	2	3	4
12.	Tiedän, että seksuaalielämäämme voi lapsen syntymän myötä tulla muutoksia	1	2	3	4
13.	Pystymme puhumaan seksuaalielämästämme	1	2	3	4
14.	Järjestämme aikaa yhdessäololle ja yhteisille harrastuksille	1	2	3	4
15.	Sallimme toisillemme myös yksityisyyttä ja omaa aikaa	1	2	3	4
16.	Tiedän, että parisuhteen toimivuus on tärkeää koko perheen hyvinvoinnille	1	2	3	4
VANHEMMUUS JA PERHE					
17.	Lapsen odotus ja syntymä tuntuvat luonnollisilta elämänmuutoksilta ristiriitoinen	1	2	3	4
18.	Tiedän, että tunnesuhde lapseen kehittyy vähitellen lapsen odotuksen, syntymän ja hoitamisen myötä	1	2	3	4
19.	Tiedän, että voin oppia toimimaan vanhempana toisin kuin omat vanhempani ovat toimineet	1	2	3	4
20.	Pyrimme puolisoni kanssa löytämään yhteisen näkemyksen lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvissä asioissa	1	2	3	4
21.	Luotan että opin hoitamaan lastani	1	2	3	4
22.	Meillä on riittävät taidot kotitöiden tekemiseen	1	2	3	4
23.	Tiedän, että lapsen syntymä muuttaa ajankäyttöä ja pyrimme joustavaan molempia tyydyttävään työnjakoon	1	2	3	4
24.	Uskon sopeutuvani hyvin lapsen syntymän aiheuttamaan elämän muutokseen	1	2	3	4
25.	Uskon perheen muiden lasten suhtautuvan vauvan tuloon myönteisesti	1	2	3	4
26.	Minusta pidettiin lapsena hyvää huolta ja lapsuuden kotini oli turvallinen	1	2	3	4
27.	Lapsuudessa tai myöhemmin koettu vaikea elämäkokemus ei aiheuta minulle huolta	1	2	3	4

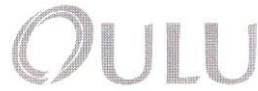
VOIMAVARAKYSELY LASTA ODOTTAVALLE PERHEELLE

SOSIAALINEN TUKI					
28.	Tiedän että tarvitessani saan tukea ja apua omilta tai puolisoni sukulaisilta	1	2	3	4
29.	Tunnen jonkun odottavan perheen tai lapsiperheen, jonka kanssa voin vaihtaa kokemuksia	1	2	3	4
30.	Tiedän että monissa asioissa voin kääntyä neuvolan puoleen	1	2	3	4
31.	Tiedän mistä saan lisätietoa lapsen hoitoon ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista ja palveluista	1	2	3	4
TALOUDELLINEN TILANNE, TYÖ JA ASUMINEN					
32.	Taloudellinen tilanteemme ei huolestuta minua	1	2	3	4
33.	Olen tyytyväinen nykyiseen asuinympäristöömme.	1	2	3	4
34.	Työttömyys tai sen uhka ei kuormita perhettämme	1	2	3	4
35.	Oma tai puolisoni työ /opiskelu ei rasita liikaa perhe-elämäämme	1	2	3	4
36.	Pyrin tarvittaessa löytämään uusia tapoja työn (tai opiskelun) ja perhe-elämän yhteensovittamiseksi lapsen synnyttyä	1	2	3	4

MUUT MINULLE /PERHEELLEMME VOIMIA ANTAVAT TEKIJÄT: (esim ystävät, sukulaiset, harrastukset, päivähoito, mielenterveyspalvelut, perhetyö, sosiaalityö, Redi 64, A-klinikka, seurakunta ym....)

MUUT ELÄMÄNTILANNETTAMME KUORMITTAVAT TEKIJÄT:

(Lomake muokattu Tuovi Hakulisen ja Marjaana Pelkosen (2002) suunnitteleman "Vauvaperheen arjen voimavarat" lomakkeen pohjalta (Lastenneuvolaopas 2004)



LASTA ODOTTAVAN PERHEEN ARJEN VOIMAVARAT

Hyvät vanhemmat !

Lasta odottavan perheen elämään sisältyy monenlaisia ilonaiheita, mutta välillä arki voi olla myös melko rankkaa. Vanhemmat voivat hyötyä siitä, että he py-sähtyvät pohtimaan omaa elämäänsä ja keskustelemaan siitä yhdessä.

Tähän lomakkeeseen on koottu lasta odottaville perheille keskeisiä asioita, jotka voivat olla perheelle voiman lähteitä tai arkea kuormittavia. Lomakkeen avulla voit tarkastella tekijöitä, jotka sinun tai perheesi elämässä tällä hetkellä **antavat voimia** (lomakkeen vaihtoehdot täysin tai osittain samaa mieltä) tai **kuormittavat arkea** (täysin tai osittain eri mieltä). Tunnistaessasi näitä tekijöitä sinun on helpompi miettiä mahdollisesti tarvittavia muutoksia suhtautumis- ja toimintatavoissasi.

Voimavarakyselyn avulla voimme yhdessä luottamuksellisesti keskustella perheenne elämäntilanteesta ja miettiä, millaista tukea perheenne mahdollisesti tarvitsee.

Tämä lomake on tarkoitettu sekä raskaana olevalle, että hänen puolisolleen. Tarkoituksena on, että molemmat täyttävät lomakkeen itsenäisesti omasta näkökulmastaan. Mikäli olet yksinhuoltaja, täytä lomake soveltuvin osin.

Aika ja paikka

Asiakkaan allekirjoitus ja nimen selvennys

Tervetuloa neuvolaan!