

SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU



Pauliina Rauhala

PERHEPALVELUOPAS POHJOIS-PORIN ALUEELLE

Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö

Terveysalan koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

2008

PERHEPALVELUOPAS POHJOIS-PORIN ALUEELLE

Rauhala Jenni Pauliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Maamiehenkatu 10, 28500 Pori, (02) 620 3000
Joulukuu 2008
Ohjaaja: Flinck Marja

Avainsanat: LAPSOS-hanke, terveyden edistäminen, lasten neuvola ja perhe

Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki-hanke (LAPSOS) toimii Porin korkeakoululaitoksen yhteistyöstrategian konkretisoijana ja sosiaali- ja terveysalan korkeakouluopetusta antavien yksiköiden yhteistyöhankkeena. Hankkeessa yhteistyökumppaneina toimivat Satakunnan ammattikorkeakoulu, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Tampereen yliopiston Porin yksikkö, Turun yliopiston lääkärikoulutus ja OPETA-hanke. Hankkeen tavoitteena on psykososiaalisen tuen ja varhaisen puuttumisen toimintamallien tutkiminen ja kehittäminen. Hankkeen kohteena ovat Pohjois-Porin alueen äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevat lapset sekä heidän perheensä sekä kouluikäisistä 1. ja 2. luokalla olevat oppilaat sekä heidän perheensä. Projektiluontoinen opinnäytetyöni on osa LAPSOS-hanketta. Hankkeen sisällä on toteutettu aikaisemmin useita opinnäytetöitä.

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa projektin muodossa perhepalveluopas Pohjois-Porin alueelle sekä kirjallisessa muodossa että elektronisessa muodossa Porin kaupungin internetsivuille. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli välittää Pohjois-Porin alueen lapsiperheille tietoa alueella olevista terveydenhuollon- ja sosiaalitoimen palveluista sekä informoida alueen koulu-, ja harrastus mahdollisuuksista perhepalveluoppaan avulla. Opinnäytetyön teoriaosuudessa selvitetään terveyden edistämistä ja lasten neuvolan toimintaa sekä perhettä. Teoriaosuudessa kerrotaan myös projektin käsitteistä ja sen toteuttamisesta. Projektiluontoisen opinnäytetyön tuotoksena syntyi perhepalveluopas Pohjois-Porin alueelle.

Perhepalveluoppaassa mainittiin alueen terveydenhuoltopalvelut, sosiaalitoimen palvelut, esiopetus, alakoulut, iltapäivätoiminta, järjestöt ja seurakunta sekä alueen mahdolliset harrastusmahdollisuudet.

FAMILYSERVICEGUIDE FOR NORTH-PORI AREA

Rauhala Jenni Pauliina

Satakunta University of Applied Sciences

Social Services and Health Care, Pori unit

Degree programme in Nursing and Health Care

Maamiehenkatu 10, 28500 Pori, (02) 620 3000, Finland

December 2008

Tutor: Flinck Marja

Keywords: LAPSOS-project, promote health, child dispensary, family

Childfamilies basicservices and psychosocial supportive-project (LAPSOS) acts Pori's collegedepartments co-operationstrategys to concretize and social- and healthcare college-education servise giving units co-operationproject. In project's co-operationpartners are Satakunta's professionalcollege, Diakonia-professionalcollege. Tampere's academy's Pori's unit, Turku academy's doctoreducation and a OPETA-project. Projects aim is psychosocial support and early interveaning actingpatterns analysis and developing. In projects destination is North-Pori areas maternity- and childdispensary's childcustomers and their families and 1. and 2. classes students and their families. My project kind of thesis is part of LAPSOS-project. In pjocejt's inside has previously created many thesi's.

The purpose of this thesis was create familyserviceguide for North-Pori area in the form of project, in written version and electronic version on the website of the city of Pori. This thesis aim is provide North-Pori's area family with under age children information of area's health care- and socialservices and give information of school- and hobbypossibilities at familyserviceguide. In thesis theoretical part clarifies concept of promote health, child dispensary acting and family. In theoretical part clarifies concept's of project and projects carrying out. Projectwork's conclusion build up a familyserviceguide to North-Pori's area.

In familyserviceguide is area's public health services, social services, pre primary education, primary school, afternoon activity, organisations and parishes, and hobby possibilities.

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	4
2. PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	5
3. KESKEISET KÄSITTEET	6
3.1 LAPSOS-hanke	6
3.2 Terveyden edistämisen käsitteestä	7
3.2.1 Terveyden edistämisen etiikka ja eettinen pohdinta	10
3.3 Lastenneuvolatyön historiaa	13
3.3.1 Lastenneuvolatyön tausta ja tavoitteet	14
3.3.2 Lastenneuvola ja moniammatillisuus	15
3.3.3 Lastenneuvolatyö käytännön tasolla	17
3.3.4 Maahanmuuttajaperhe lastenneuvolassa	18
4. Perhekeskeinen hoitotyö	19
4.1. Perhekäsitteen taustaa	21
4.2 Perhe-käsitteen määrittelyä	22
4.3 Vuoden 2007 perhetilastot	25
4.4 Perheen voimavarojen voimaantuminen	26
5. PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ	29
5.1. Projektin määrittelyä	29
5.2 Projektin ja tavoitteet	31
5.3 Projektin prosessina	33
5.4 Projektin luonteisen opinnäytetyön toteutus ja arviointi	35
6. PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	36
7. PROJEKTIN ARVIOINTI	37
LÄHTEET	38
Kirjalähteet	38
Sähköiset lähteet	39
LIITTEET	
Liite 1: Perhepalveluopas Pohjois-Porin alueelle	

1. JOHDANTO

Terveyden edistäminen sisältää sairauksien ehkäisyn, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen, jonka tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista, terveyden merkityksen korostamista, terveyden tukemista ja puolustamista sekä terveystekijöiden nostamista asioiden kärkeen. (Armanto & Koistinen 2007, 20)

Lastenneuvolatyön päätavoitteena ovat lapsen ja hänen perheensä terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy ja varhaistoteaminen. Neuvolan tehtäviin kuuluu myös tarkkailla ympäristön vaikutusta niin lasten kuin perheidenkin elämään ja terveyteen. Lastenneuvolatyön taustalla vaikuttavat myös erilaiset hoitotyön periaatteet. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 290)

Perheen käsite on hyvin tunnepitoinen, koska jokaisella meistä on oma käsitys ja omat kokemuksensa lapsuuden perheestään. Perhe syntyy ihmisten yhteenkuuluvuuden tunteesta, joka voi taas riippua paljon kulttuurista, sen rooleista ja normeista. Perheen määrittäminen olisi erilaisten kulttuurien kesken erittäin vaikeaa. Arkikielessä perheellä yleensä tarkoitetaan yleistä vallassa olevaa mielikuvaa perheestä. Suomen lainsäädäntö ei määrittele perhettä mitenkään. (Etzell, Korpi-vaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkarinen, Peni & Värmälä 1998, 78. Taipale, Lehto, Mäkelä, Kokko, Muuri & Lahti 2004, 23)

Opinnäytetyön aiheeni löytyi koulun internetsivuilta, jonne LAPSOS-hanke oli aihetta ehdottanut. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa projektin muodossa perhepalveluopas Pohjois-Porin alueelle, sekä kirjallisena että elektronisessa muodossa Porin kaupungin internetsivuille.

2. PROJEKTIN TAUSTA JA TAVOITTEET

Projektiluonteinen opinnäytetyöni on osa LAPSOS-hanketta. LAPSOS-hankkeen kohteena ovat Pohjois-Porin terveysaseman alueen lapsiperheet. Kohteena ovat äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevat lapset ja heidän perheensä sekä kouluikäisistä 1. ja 2. luokalla olevat oppilaat sekä heidän perheensä. Hankkeen tavoitteena on psykososiaalisen tuen ja varhaisen puuttumisen toimintamallien tutkiminen ja kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Korkeakoulujen osalta keskeisenä tavoitteena on luoda oppilaitosmyönteistä opetus-, kehittämis- ja tutkimustyötä tukevaa toimintaympäristöä yhdessä Porin kaupungin sosiaali- ja terveys- ja koulutusviraston työntekijöiden kanssa. Hanketta hallinnoi SAMK. Hanke käynnistyi 1.1.2005 ja loppuu 31.12.2008. (Flinck 2007, www.samk.fi/lapsos)

Tämän projektiluontoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa projektin muodossa perhepalveluopas Pohjois-Porin alueelle sekä kirjallisessa muodossa että elektronisessa muodossa Porin kaupungin internetsivuille.

Opinnäytetyön päätavoitteena oli välittää Pohjois-Porin alueen lapsiperheille tietoa alueella olevista terveydenhuollon- ja sosiaalitoimen palveluista sekä informoida alueen koulu-, ja harrastus mahdollisuuksista perhepalveluoppaan avulla.

Toisena tavoitteenani oli toteuttaa opinnäytetyöni projektin muodossa. Tavoitteen toteuttamiseksi selvitin projektityöskentelyn periaatteet, joiden mukaan toimin omassa projektissani.

3. KESKEISET KÄSITTEET

3.1 LAPSOS-hanke

LAPSOS-hanke koostuu lapsiperheiden peruspalveluiden ja psykososiaalisen tuen kehittamisestä. Hanke käynnistyi 1.1.2005 ja loppuu 31.12.2008. Hankkeen yhteistyökumppaneina ovat Satakunnan ammattikorkeakoulu, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Tampereen yliopiston Porin yksikkö, Turun yliopiston lääkärikoulutus ja OPETA-hanke. Hanketta hallinnoi SAMK. Rahoitus hankkeeseen on saatu opetusministeriöltä ja lisäksi Porin kaupunki sekä hankkeeseen osallistuvat korkeakoulut osallistuvat rahoitukseen. (Flinck 2007, www.samk.fi/lapsos)

Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinentuki-hanke (LAPSOS) toimii osaltaan Porin korkeakoululaitoksen yhteistyöstrategian konkretisoijana ja sosiaali- ja terveysalan korkeakouluopetusta antavien yksiköiden yhteistyöhankkeena. (www.samk.fi/lapsos)

Hankkeen tavoitteena on psykososiaalisen tuen ja varhaisen puuttumisen toimintamallien tutkiminen ja kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Korkeakoulujen osalta keskeisenä tavoitteena on luoda oppilaitosmyönteistä opetus-, kehittämis- ja tutkimustyötä tukevaa toimintaympäristöä yhdessä Porin kaupungin sosiaali- ja terveys- ja koulutusviraston työntekijöiden kanssa. (www.samk.fi/lapsos)

LAPSOS-hankkeen kohteena ovat Pohjois-Porin terveysaseman alueen lapsiperheet. Kohteena ovat äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevat lapset ja heidän perheensä sekä kouluikäisistä 1. ja 2. luokalla olevat oppilaat sekä heidän perheensä. (Flinck 2007, www.samk.fi/lapsos)

3.2 Terveyden edistämisen käsitteestä

Terveyden edistäminen on käsite, joka sisältää sairauksien ehkäisyn, terveyden parantamisen ja hyvinvoinnin lisäämisen. Sillä tarkoitetaan yksilöiden ja yhteisöjen terveydentilan parantamista, terveyden merkityksen korostamista, terveyden tukemista ja puolustamista sekä terveystieteiden nostamista sekä yksilöiden että viranomaisten tärkeinä pitämien asioiden kärkeen. Tavoitteena on parantaa ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Terveyden edistämällä on vaikutusta koko väestöön ja väestön terveydentilan ollessa hyvä, koko yhteisö on vahvempi. (Armanto ym. 2007, 20)

Terveyden edistämässä vaihtelevat erilaiset suuntaukset. Tällä hetkellä painottuu ihminen itse aktiivisena toimijana ja osallistujana. Lisäksi korostetaan monialaista yhteistyötä ihmisten arjen areenoilla. Ympäristön ja yhteisöllisen työotteen merkitystä korostetaan myös ja terveystieteiden nähdään terveyttä edistävien toimintojen ohjaajana. Terveyttä edistäviä toimintoja ovat terveystieteiden ohjelmat, ehkäisevän terveydenhuollon, yhteisöterveydenhoidon, organisaatioiden kehittämisen, terveyttä edistävän yhteiskuntapolitiikan, ympäristöterveydenhuollon sekä taloudelliset ja lainsäädännölliset toimenpiteet. (Armanto ym. 2007, 20)

Terveydenhuollon palvelujärjestelmä on nykyisin alueellisesti kattava ja kaikki Suomessa asuvat henkilöt ovat oikeutettuja käyttämään julkisia palveluja. Hammashoito muodosti vuoteen 2002 asti poikkeuksen tästä säännöstä ja vain lapset ja nuoret sekä eräät erityisryhmät olivat oikeutettuja käyttämään julkisia palveluja. Terveystieteiden rahoitetaan pääasiassa verovaroin. Asiakasmaksut kohosivat 1990-luvulla ja kasvattivat potilaiden maksuosuutta, mutta monet palvelumaksut ovat silti suhteellisen alhaisia ja osa palveluista on edelleen maksuttomia. Lisäksi koko väestön kattava sairausvakuutusjärjestelmä korvaa sairastumisesta aiheutuvia kuluja ja tulonmenetyksiä. Alueellisia eroja terveystieteiden tarjonnassa on kavennettu 1970- ja 1980-luvuilla keskitetysti ohjatun suunnittelu- ja valtionosuusjärjestelmän avulla sekä 1990-luvulla kohdentamalla valtion rahoitusta väestörakenteen perusteella arvioidun palvelujen tarpeen sekä kuntien taloudellisen aseman mukaan. (www.stm.fi/julkaisut)

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut vuonna 2006 kunnille terveyden edistämisen laatusuosituksen, jonka tarkoituksena on toimia terveyden edistämisen suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin työvälineenä. Laatusuosituksessa kansanterveystyössä terveyden edistämisen erityistehtäväksi mainitaan neuvolapalvelut. Terveyttä tukevat voimavarat, asenteet, arjen sujuminen, terveyskäyttäytyminen, kyky omaksua ja tulkita terveystietoa sekä mahdollisuus saada ja käyttää palveluja välittävät olemassa olevien determinanttien (määrittävien tekijöiden) vaikutuksia perheiden terveyteen ja hyvinvointiin. (www.stm.fi/julkaisut)

Kuten voidaan havaita terveyden edistämisen ja terveystieteiden käsitteet ovat monin tavoin päällekkäiset ja toisiaan sivuavat. Terveystietoa on käytetty terveystieteiden synonyymina ja toisaalta terveystietoa ja terveyden edistämistä on pidetty rinnakkaisina ilmiöinä. Terveystiede on kuitenkin usein hyvin konkreettista neuvontatyötä ja se voidaankin ymmärtää valistukseksi, opetuksiksi ja neuvonnaksi. (Armanto ym. 2007, 21)

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveystieteiden 2015-kansanterveystieteiden linjaa kansallista terveystietopolitiikkaamme 15 vuoden tähtämellä. Strategian pääpaino on terveyden edistämässä, ei niinkään terveystietojen kehittämisessä. Strategian taustana on maailman terveystietojärjestön WHO:n Terveystietä kaikille ohjelma, jota on uudistettu vuonna 1998 ja se jatkaa Suomen kansallista terveyttä kaikille vuoteen 2000 mennessä ohjelmaa. Maailman terveystietojärjestön WHO:n Terveystietä kaikille vuoteen 2000-ohjelman perusta luotiin kaksi vuosikymmentä sitten, vuonna 1978 Alma Atassa järjestetyssä konferenssissa. Se oli lähtökohtana kun Euroopan alue ja WHO:n jäsenmaat laativat omat tavoitteensa. Suomi pyrki omassa Terveystietä kaikille 2000-ohjelmassaan määrätietoiseen laaja-alaisen terveystietopolitiikan rakentamiseen kansallisesti, ensimmäisten maiden joukossa maailmassa. (www.stm.fi)

Terveyden edistämisen eri alueilla ja toimintakentillä on ratkaistava muun muassa miten sovitaan yhteen yksilöllisyys ja yhteisöllisyys, yksilön vapaus ja yhteisösidokset, sitoutuminen ja sitoutumattomuus, tunteet ja järki tai aikamme ennakoitavuus ja ennakoimattomuus. Ihmisellä on oikeus elää omannäköisensä elämä; maailma näyttää eri ihmisille hyvinkin erilaisena. Aikamme eettiset kysymykset, kuten yksilön vapaus ja oikeus määrätä omasta elämästään, yksilöllisyyden ihanne

tai yhteisöllisyyden sidos ja toisaalta taas peruskysymykset ihmisoikeuksista ja ihmisarvosta heijastuvat terveyden edistämisen sisältöön ja työmenetelmiin. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 55-56)

Terveyden edistämisen määrittely muotoutuu yksilötasolla sen mukaan, että nähdäänkö yksilö toimijana vai toiminnan kohteena. Yksilön ollessa toimija terveyden edistäminen määrittyy ihmisten omana vastuuna ja valintana. Ihmisille tarjotaan tietoja terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja mahdollisuuksia terveellisiin valintoihin. Yksilön ollessa toiminnan kohde, terveyden edistäminen on tietoista vaikuttamista ja pyrkimystä muuttaa hänen asenteitaan ja käyttäytymistään. (Pietilä 1999, 72)

Terveyden edistämisen ja sen työmenetelmien tulee perustua yhä enemmän asiakkaaseen, asiakkaan tai potilaan ja ohjaajan vuorovaikutukseen, yhteistyösuhteeseen ja erilaisten eettisten kysymysten sekä yksilöllisten ratkaisujen uudelleentulokintaan. Toiminnan lähtökohtana tulisi olla monipuolinen vallitsevien yksilöiden ja yhteisöjen olosuhteet ja erilaisten toimintavaihtoehtojen arviointi. Yhteiskunnan arvot ja muutokset heijastuvat aina ennemmin tai myöhemmin myös terveyden edistämiseen. Terveyspoliittinen vaikuttaminen paikallisella, kansallisella ja kansainvälisellä tasolla nousee entistä tärkeämmäksi osaksi terveyden edistämisessä. Sekä terveys- ja sosiaalialan ammattilaiset että väestö tarvitsevat uusia valmiuksia osallistua terveyttä ja hyvinvointia edistävään poliittiseen päätöksentekoon. Terveyden edistämisessä tarvitaan asiakastyön kehittämisen lisäksi erilaisia yhteisön aktivoimien ja terveyden kansalaishallinnan kehittämishelmia. Terveyden edistämisen palveluja kehitettäessä tulee turvata myös tieto ja toimintamallit paikallisen toiminnan tueksi, jotta asiakkaiden ja väestön asema vahvistuu ja he voivat vaikuttaa ja osallistua terveytensä edistämiseen. (Pietilä ym. 2002, 56)

Terveys voidaan määrittää yhtenä elämän laadullisena ulottuvuutena ja olemiseen liittyvänä voimavarana. Näkemykset terveydestä ja hyvinvoinnista ovat arvosidonnaisia. Terveyden edistäminen käytännön toimintana perustuu näkemykseen terveydestä yksilön ja yhteisön voimavarana ja sen tavoitteena on auttaa asiakkaita tekemään omaa terveyttään koskevia päätöksiä ja valintoja. Ihmiset määrittelevät terveyttään eri tavoin ja myös terveyden merkitys ihmisille vaihtelee.

Terveysvalintoihin vaikuttaminen edellyttää aina eettistä pohdintaa, koska useat terveyden edistämiseen liittyvät aihepiirit voidaan nähdä sensitiivisinä. Sensitiivisyys terveyden edistämässä merkitsee asiakkaiden erityistä haavoittuvuutta, mutta myös käsiteltävän aihepiirin herkkyyttä. Erityisen haavoittuvia ovat ihmiset, jotka ovat jollain tavoin alistettuja, vähäosaisia tai voimattomia. Sensitiivisiä terveyden edistämiseen liittyviä aihealueita ovat ihmisen yksityisyyteen kuten esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvät ilmiöt. Käytännön toiminnassa sensitiivisyyden huomioiminen edellyttää hienovaraisuutta asiakkaan ja terveyteensä liittyvien kysymysten käsittelyssä. Terveydenhuollon ammattilaisen on oltava herkkä asiakkaan elämäntilanteelle, kunnioitettava hänen elämäntilannettaan ja elämänhistoriaansa ja pyrittävä neuvottelevaan työotteeseen. (Pietilä ym. 2002, 63)

3.2.1 Terveyden edistämisen etiikka ja eettinen pohdinta

Terveyden edistämisen etiikassa on kyse vastaamisesta etiikan peruskysymyksiin; mikä on oikein ja hyvää ja mikä on väärin terveyden edistämässä. Eettinen pohdinta on olennainen osa tätä toimintaa, koska tavoitteena on edistää asiakkaana olevan ihmisen hyvää. Terveyden edistäminen tarvitsee perustakseen tutkimuksella tuotettua tietoa muun muassa ihmisten terveysvalinnoista, elinympäristöstä, tuotteiden laadusta sekä yksilöiden että yhteisöjen terveyttä tukevista ja vaarantavista tekijöistä jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnassamme. Terveyden edistämisen eettistä pohdintaa ohjaavat muun muassa terveysalan ammattilaisten ammatti-kohtaiset eettiset säännöt ja eettiset periaatteet, joiden tavoitteena on osaltaan taata eettisyys ammatillisessa toiminnassa. (www.sairaanhoitajaliitto.fi)

Lisäksi eräissä laeissa, kuten esimerkiksi laissa potilaan asemasta ja oikeuksista ja mielenterveyslaissa on määräyksiä, jotka antavat ohjeita eettiseen päätöksentekoon. Hoitoetiikassa perimmäinen tavoite on taata ihmisarvo, asiakkaan ehdoton arvo ihmisenä sekä hänen oikeutensa itsemääräämiseen. Eettisyyden toteutuminen hoitotilanteessa riippuu terveysalan ammattilaisen kyvystä hahmottaa asiakkaan elämäntilannetta ja toisaalta asiakkaan halusta ilmaista omaan elämäntilanteeseen ja elämänhistoriaan liittyviä asioita. Ammatin harjoittamiseen kohdentuvat eettiset säännöt tarjoavat peruslähtökohdan yksilöiden ja yhteisöjen terveyden edistämi-

selle ja siihen liittyvälle eettiselle pohdinnalle. Mekaanisesti sovellettuina ne kuitenkin voivat myös yksinkertaistaa monet terveyden edistämisen käytännön kysymykset. (www.finlex.fi)

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta on nimennyt yhteiset eettiset periaatteet terveydenhuollossa, jotka ovat: oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitus, itsemääräämisoikeuden vaaliminen, oikeudenmukaisuus valintojen lähtökohtana, ammattitaito ja työn hallinta ja kumppanuus, keskinäinen arvonnanto ja yhteistyö. Terveyden edistämisessä suojeltavat inhimilliset oikeudet koskevat riittävää tiedonsaantia, itsemääräämistä, yksityisyyttä, nimettömyyttä, luottamuksellisuutta, oikeudenmukaista kohtelua sekä suojelua haitalta. (www.etene.org)

Autonomia, hyvän tekeminen, pahan tekemisen välttäminen sekä oikeudenmukaisuus ovat keskeisiä eettisiä periaatteita, joiden avulla edellä mainittuja oikeuksia suojellaan. Eettiset periaatteet ovat ohjeita, joita tarvitaan ammatillisen toiminnan eettisissä päätöksissä. (Pietilä ym. 2002, 65)

Pyrkimys autonomiaan on yksi ihmisen keskeinen piirre. Asiakkaan autonomian kunnioittaminen ja tukeminen ovatkin keskeisiä terveyden edistämisessä. Terveyttä edistävän toiminnan tavoite, terveys, merkitsee eri asioita eri ihmisille ja myös nämä yksilölliset merkitykset tulee ottaa lähtökohdaksi käytännön toiminnassa. Itsemääräämisen eettinen periaate merkitsee, että asiakkaalla on oltava vapaus päättää omista toimistaan. Itsenäisyyden kunnioittaminen merkitsee heidän henkilökohtaisiin arvoihinsa perustuvien valintojen kunnioittamista. Autonomia antaa valtaa tai voimaa. Tietoinen suostumus perustuu keskeisesti autonomian kunnioittamiseen sekä luottamukseen vuorovaikutussuhteessa. Tietoinen suostumus merkitsee sitä, että henkilö saa riittävästi informaatiota auttamismenetelmästä, terveyttänsä edistävästä menettelystä ja sen perusteella vasta päättää vapaaehtoisesti suostumuksestaan yhteistyöhön. Riittävä tiedonsaanti ei merkitse pelkästään tiedon antamista vaan myös sen varmistamista, että asiakas ymmärtää saamansa informaation. (Pietilä ym. 2002, 67)

Ongelmalliseksi autonomian periaate saattaa muodostua tilanteissa, joissa asiakkaana olevien ihmisten tiedot ja taidot toimia vastuullisesti ja itsenäisesti vaihtelevat. Tähän saattavat vaikuttaa sekä yksilön sisäiset että ulkoiset tekijät kuten ikä, sairaus, ympäristötekijät, terveysalan ammattilaisen antamat puutteelliset tiedot sekä taloudelliset tekijät. Yksilön itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa eräissä tarkoin määritellyissä tilanteissa kuten esimerkiksi tahdonvastainen hoito. Tällöinkin on pyrittävä mahdollisuuksien mukaan edistämään itsemääräämistä. Paternalismi puolestaan tarkoittaa yksilön valintojen, aikomusten tai toiminnanvapauden sivuuttamista tilanteessa, jossa paternalismin uskotaan edistävän autettava olevan ihmisen hyvää. Paternalistisen toiminnan tavoittelema hyöty voi merkitä esimerkiksi yksilön hyvinvointia, hyvää ja onnellisuutta. Paternalistiselle toiminnalle on luonteenomaista se, että toiminnan kohteena oleva asiakas on kykenevä toimimaan omasta puolestaan, muttei havaitse omaa etuaan. Paternalistisesti ei voida toimia jos uskotaan, että ihminen ei tiedä omaa etuaan. (Pietilä ym. 2002, 68)

Hyvän tekemisen eettinen periaate merkitsee velvollisuutta tehdä hyvää ja välttää aiheuttamasta vahinkoa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että autetaan asiakasta niin, että hän saavuttaa sen mikä on hänelle hyväksi. Hyvän tekeminen ilmenee myös asiakkaiden puolesta puhumisena. Lisäksi se tarkoittaa asiakkaalle aiheutuvan vahingon välttämistä. Terveystieteidenhuollossa hyvän tekeminen liittyy asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Hyvän tekeminen ja pahan tekemisen välttäminen terveyden edistämässä perustuu terveysalan ammattilaisen kykyyn ymmärtää asiakkaanelämäntilannetta ja terveysongelmia ja se edellyttää myös riittävää tietoperustaa ja ammattitaitoa terveysalan ammattilaiselta. (Pietilä ym. 2002, 69)

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan periaatteissa todetaan, että oikeudenmukaisuuden periaate edellyttää, että yhtäläisen hoidon tarpeessa olevat potilaat hoidetaan samojen periaatteiden mukaisesti. Oikeus asianmukaiseen hoitoon ei riipu hoitoa tarvitsevan iästä, asuinpaikasta, sosiaalisesta asemasta, äidinkielestä eikä vakaumuksesta. Oikeudenmukaisuuden kannalta keskeisiä asioita ovat yhdenvertainen kohtelu, syrjimättömyys ja ihmisarvon kunnioitus. Myös rehellisyys ja luotettavuus voidaan mainita erillisinä eettisyyden peri-

aatteina. Rehellisyys määritellään velvollisuudeksi puhua totta. Totuutta voidaan pitää arvona, joka sisältää rehellisyyden ihanteen. Luotettavuus liittyy totuuteen ja rehellisyyteen. Luotettavuus määritellään velvollisuudeksi pitää lupauksensa ja luottamukselliseksi käyttäytymiseksi kahdenkeskisissä tapaamisissa. Asiakkaana olevan ihmisen sitoutuneisuus terveyttä edistävään toimintaa omalla kohdallaan perustuukin merkittävällä tavalla hänen ja terveysalan ammattilaisen välisen luottamuksen ja yhteistyön kehittämiseen. Todellinen yhteistyö perustuu edellä mainittujen eettisten periaatteiden toteutumiseen vuorovaikutussuhteessa. (www.etene.org)

Lopuksi eräs kansainvälinen määritelmä terveyden edistämisestä, joka kattaa edellä sanotun: Terveyden edistäminen koostuu toimista, joilla lisätään positiivista terveyttä ja estetään terveyden heikentymistä terveyskasvatuksen, ehkäisyn ja terveydensuojelun keinoin. (Kauhanen ym. 1998, 248).

3.3 Lastenneuvolatyön historiaa

Mannerheimin lastensuojeluliitto aloitti 1920-luvulla Helsingin Toisella linjalla sijainneen talon kellarissa pienten lasten neuvontatyön. Sitä pidettiin tarpeellisena, koska imeväisyyskuolleisuus oli tuolloin Suomessa 12 prosenttia. Kun 1944 lastenneuvontatyö tuli kunnalliseksi, imeväisyyskuolleisuus oli 6 prosenttia. Nyt kuolleisuus on alle puoli prosenttia (neljä lasta tuhatta elävänä syntynyttä kohti). Suomi kuuluukin maailman parhaisiin maihin sekä lasten, että äitien terveydenhoidon onnistumisen osalta. (Taipale ym. 2004, 156)

Lastenneuvolatyö kuuluu vuonna 1972 säädetyn kansanterveyslain mukaiseen perusterveydenhuoltoon, jota kutsutaan laissa terveysneuvonnaksi. Toiminnan pää tavoitteena ovat lapsen ja hänen perheensä terveyden ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ennaltaehkäisy ja varhaistoteaminen. Neuvolan tehtäviin kuuluu myös tarkkailla ympäristön vaikutusta niin lasten kuin perheidenkin elämään ja terveyteen. Yhteiskunnan luomien puitteiden ja yhteiskunnassa kulloinkin vallitsevien tarpeiden lisäksi lastenneuvolatyön taustalla vaikuttavat myös erilaiset hoitotyön periaatteet. Nämä kaksi osa-aluetta eivät ole välttämättä aina eroteltavissa

toisistaan, sillä yhteiskunnassa vallitseva kulttuuri arvoineen ja normeineen osaltaan vaikuttaa myös hoitoyön periaatteiden sisällölliseen kehittymiseen ja mahdollisesti pitkällä aikavälillä myös toisin päin. Eräs lastenneuvolatyöhön liitetty periaate on perhekeskeisyys, jota painotetaan erityisesti silloin, kun halutaan korostaa työn laatua. Sitä pidetään yhtenä hyvän hoidon kriteerinä. (Kansanterveyslaki 1972, Paununen ym. 1999, 290-291)

3.3.1 Lastenneuvolatyön tausta ja tavoitteet

Neuvolatoiminnalla on Suomessa pitkät perinteet ja se on tuottanut hyviä tuloksia. Neuvolakäynneillä terveydenhoitaja seuraa asiakkaan terveydentilaa terveystarkastuksin ja antaa ohjausta asiakkaan tarpeiden mukaan. Vanhempia tuetaan heidän kasvatusta- ja hoitotehtävässään ohjausta antamalla, keskustelemalla kasvatuskysymyksistä, rokottamalla lapset, sekä ennalta ehkäisemällä erilaisia sairauksia ja hoitamalla niitä. Lastenneuvolan palvelut ovat perheen käytössä siihen asti kunnes lapsi menee kouluun. Vauvan ensimmäisen elinvuoden aikana neuvolassa käydään jopa kuukausittain, mutta lapsen kasvaessa harvenevat käynnit kertaan vuodessa. (Aaltonen ym. 1997, 77-78)

Lastenneuvolatyön tavoitteena on seurata lapsen kasvua ja kehitystä ja suojata häntä taudeilta sekä tukea vanhempia kasvatuksessa. Suomalaiset lapset suojataan ensimmäisten elinvuosiensa aikana yhdeksää lastentautia vastaan ja rokotussuojaa pidetään yllä läpi kouluiän. Neuvolan yhteistyö vanhempien, päivähoiton ja koko yhteisön kanssa on tärkeää varsinkin niillä alueilla, joissa on paljon sosiaali- ja terveysongelmia. Neuvolassa voi olla moniammatillinen riskiperhetyöryhmä vaikeuksissa olevien perheiden tukemista varten. (Taipale ym. 2004, 157-158)

Suosittelun mukaan alle yksivuotiaat käyvät neuvolan määräaikaistarkastuksissa kahdeksan kertaa, 1-2-vuotiaat neljästi vuodessa ja sitä vanhemmat kerran vuodessa. Lääkärin tarkastuksia on ensimmäisen vuoden aikana kolme ja myöhemmin kahdesta kolmeen kertaa vuodessa. (Armanto ym. 2007, 113).

Lapsi siirtyy vanhempineen kuusiviikkoisena äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi. Usein sama työntekijä toimii sekä äitiys- että lastenneuvolassa terveydenhoitajana, jolloin hoitajan tuttuus ja jatkuvuus hoitosuhteessa helpottavat asiakaslähtöisen toiminnan toteutumista. Saumaton hoito- ja palveluketju on perheiden ja lasten etu. Lastenneuvolatyön tavoitteena on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin paraneminen. Pyrkimyksenä on perheiden välisten terveyserojen kaventuminen. Lapsen etu on lastenneuvolatoiminnan ensisijainen päämäärä, joka edellyttää varhaista puuttumista kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Lastenneuvolan keskeiset työntekijät ovat terveydenhoitaja ja lääkäri. Terveydenhoitaja on lapsien ja heidän perheidensä terveyden edistämisen asiantuntija joka vastaa sen laadusta ja ajantasaisuudesta. Lääkäri on ainoa terveydenhoitajan lisäksi joka tapaa määräaikaistarkastuksissa jokaisen lastenneuvolan lapsen ja hänen vanhemmat. (Armanto ym. 2007, 113-115)

3.3.2 Lastenneuvola ja moniammatillisuus

Kyetäkseen tehokkaasti edistämään terveyttä ja hyvinvointia sekä palvelemaan lasten ja perheiden tarpeissa ja ongelmissa lastenneuvolan on tärkeää tehdä yhteistyötä monien toimijoiden kanssa. Neuvolan moniammatillisessa työryhmässä on tarkoituksenmukaista olla myös erityistyöntekijöitä kuten esimerkiksi psykologi, suun terveydenhuollon edustaja, ravitsemusterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti ja sosiaalitoimen edustajat päivähoidosta, lastensuojelusta tai perheneuvolasta. (Armanto ym. 2007, 115)

Erityisesti moniongelmaiset perheet, pitkäaikaissairauksista tai mielenterveysongelmista kärsivät ja päihteiden väärinkäyttäjät tarvitsevat selviytyäkseen useamman ammattilaisen asiantuntemusta. Moniammatillisen tiimin toiminnan ideana on asiakaslähtöisyys, jonka mukaan asiakas, siis yksilö, perhe tai yhteisö, määrittelee itse tarpeensa ja ongelmansa ja löytää keinot niiden ratkaisemiseksi. Asiakas käyttää apunaan asiantuntijoita, jotka tarjoavat tukeaan asiakkaan valintojen mukaan. Aito yhteistyö vaatii tekijältään toisen asiantuntijuusalueen tuntemusta ja arvostusta, tiimitoiminnan taitoja, joustavuutta ja kykyä yhteisen tavoitteen mää-

rittelyyn mutta myös halua yhteistoimintaan asiakkaan hyväksi. Myös hallinnollisilla ratkaisuilla, tiedottamisella ja yhteisten monisektoristen työmallien ja työtapojen kehittelyllä parannetaan asiakkaiden saamien palveluiden laatua. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 51)

Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa supistettiin 1990-luvulla laman johdosta. Tapaamiskertoja vähennettiin ja mm. perhevalmennus saatettiin lopettaa kokonaan, pienten lasten terveystarkastuksia harvennettiin ja äiti-lapsiryhmiä samoin. Tämän seurauksena kuntien järjestämät lasten ja lapsiperheiden palvelut supistuivat vaikka palvelujen tarve ei vähentynyt. (Ivanoff ym. 2001, 32)

Perheiden ja yhteiskunnan jatkuvasti lisääntynyt monipuolisen ja yksilöllisen palvelun vaatimukset heijastavat työn tärkeyttä. Neuvolatoiminta on yhä suuremmalta osalta yksilö- ja pienryhmätoimintaa. Työntekijät käyttävät omaa itseään ja ominaisuuksiaan panoksena, työ ei saa koskaan olla mekaanista rutiinia. Keskeisimpiä ohjaukseen kohdistuvia vaatimuksia on yksilöllisyys. Kyky tunnistaa äidin, lapsen ja perheen kokonaistilanne, tietomäärä ja suhtautumistapa elämän moninaisuuteen on onnistuneen ohjauksen perusta. Suunniteltu ja rutiininomainen ohjaustoiminta on mukautettava yksilöllisesti. Terveys on nähtävä kokonaisuutena, johon kuuluu ihmisen somaattinen ja henkinen hyvinvointi, tyytyväisyys ja onnellisuus. (Neurolakirja 1997, 12-13)

Neurolatoiminnan tavoitteet voidaan jaksottaa toistuvien tapaamiskertojen varaan niin, että muodostuu tarkoituksenmukainen kokonaisuus. Tilanteen vaatimista poikkeamista huolimatta toiminnan tulee tähdätä kasvavan lapsen turvallisen ja täysipainoisen kehityksen tukemiseen ja perheen pitkäjänteiseen auttamiseen. Vahvan asiantiedon lisäksi tarvitaan taitoa puuttua kaikkiin niihin elämän osa-alueisiin, jotka vaikuttavat kehittyvän lapsen maailmaan. Lapsi on yksilö jo varhaiskehityksestään alkaen. Neurolatyössä on kuultava ja aistittava lasta itseään jo pienestä pitäen. Sitä miten lapsi käyttäytyy ja reagoi, miten hän liikkuu, miten ilmaisee itseään ja miten lapsi kuvaa olosuhteitaan. Lastenneurolakäynnin kohde on lapsi siinä kuin vanhemmatkin. Neurolakäyntien tulee jäädä äidin, lapsen ja koko perheen mieleen positiivisina kokemuksina. Keskeistä on se henki ja mieliala, jonka vain henkilökunta itse pystyy luomaan. Lapsen syntymä ja hoito ovat

hyviä mahdollisuuksia tukea vanhempien itsenäisyyttä ja heissä piilevää voimaa. Vanhempien rohkeus luottaa lapsen kasvattajana itseensä ja omiin kykyihinsä on yhtä tärkeää sekä lapsen että vanhempien kannalta. Neuvolan perustehtävänä on auttaa ehkäisemään ja ratkaisemaan perheen ja lapsen ongelmia. Neuvolan välityksellä tapahtuva asioiden järjestely vähentää perheiden leimautumista ja auttaa oikeiden auttajatahojen löytämisessä. (Neuvolakirja 1997, 13-15)

3.3.3 Lastenneuvolatyö käytännön tasolla

Työmuotoina lastenneuvolassa ovat lapsen ja perheen terveystapaamiset, joihin sisältyvät seulontatutkimukset, rokottaminen, ohjaus, tuki sekä neuvonta. Näiden lisäksi erilaiset ryhmät ja kotikäynnit mahdollistavat lasten perheiden voimavarautumisen ja varhaisen puuttumisen kasvua, kehitystä ja terveyttä vaarantaviin tekijöihin. Osa tapaamisista voi olla esimerkiksi ryhmätapaamisia saman ikäisten lasten ja heidän perheidensä kanssa. Määräaikaistarkastukset kuuluvat lastenneuvolan perustehtäviin. Tarkastuksissa tuetaan ja seurataan lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä, jolloin mahdollistetaan mahdollisten poikkeamien varhainen toteaminen. Koko perheen huomiointi on luontevaa tarkastusten yhteydessä. Ongelmien sijaan tavoitteena on keskittyä voimavaroihin ja tukea niitä. Tarkastuksien sisältö painottuu keskustelemiseen ja vuorovaikutukseen. Tarkastuksia voidaan tehdä myös kotona ja lapsen hoitopaikassa. (Armanto ym. 2007, 113-114)

Määräaikaistarkastusten yhteydessä seulotaan sairauden oireita ja mahdollisia poikkeamia kaikista lapsista. Terveiden lasten seulonta on vaikeampaa, koska poikkeamia löytyy harvoin ja niille on usein ”luonnollinen” selitys. Yleisperiaatteena on yleensä, että vain sellaisia asioita seulotaan joiden toteamisesta on selkeä hyöty asiakkaalle. Seulotuille on järjestettävä tarvittavat tutkimukset ja hoito. Seulonnassa käytetään erilaisia testejä joihin seulojalla pitää olla riittävä tieto ja taito testien merkityksestä ja tulkinnasta. Tärkein seulontakeino on lapsen ja vanhempien paneutuva kuunteleminen. (Armanto ym. 2007, 114)

Seulonnat voidaan jakaa somaattisiin, psyykkisiin ja neurologisiin seulontoihin. Somaattisia seulontoja ovat mm. kasvun ja lihavuuden seulonta, murrosiän etenemisen seuranta, näön ja kuulon seulonta, sydänvikojen seulonta, korkean verenpaineen ja seerumin kolesterolin seulonta, kivesten laskeutumisen seulonta ja lonkkaluksaation seulonta. Psyykkisiä ongelmia seulottaessa on tärkeää huomioida lapsen ikä. Psyykkisten häiriöiden erottelu muun kehityksen häiriöistä on keinoitekoista, eikä perusterveydenhuollossa ole välttämättä valmiuksia psyykkisten poikkeamien seulontaan. Olisi kuitenkin tärkeää tunnistaa ainakin lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa ilmenevät häiriöt, itsesäätelyssä, tarkkaavaisuudessa ja käytöksessä ilmenevät häiriöt sekä laaja-alaiset kehityshäiriöt. Neurologisista seulunnoista tutuin on päänympäryksen kasvun seuranta. Lisäksi seurataan karkea- ja hienomotoriikan kehittymistä, visuo-spatiaalista hahmotuksen etenemistä, puheen ja kommunikaation kehittymistä sekä taantumien ja erilaisten kohtauksien esiintymistä. (Armanto ym. 2007, 115)

3.3.4 Maahanmuuttajaperhe lastenneuvolassa

Lapsille ja äideille on tarjolla neuvolapalveluja monissa maissa, mutta Suomalainen järjestelmä voi kuitenkin tuntua oudolta, varsinkin sellaisista perheistä jotka tulevat täysin erilaisesta kulttuuriympäristöstä. On tärkeää selvittää mistä maahanmuuttajat ovat tulleet ja mitä palveluja he ovat saaneet aikaisemmin, riippumatta siitä ovatko he turvapaikanhakijoita, pakolaisia, paluumuuttajia tai muita maahanmuuttajia. Arvot, tavat ja asenteet voivat olla aivan erilaisia kuin Suomessa, vaikka muutto olisikin tapahtunut vain toisesta Euroopan maasta. Monissa kulttuureissa perheen tai suvun päämies (yleensä kokenut ja jo ikääntynyt henkilö) vaikuttaa perheen yksittäisten jäsenten, myös aikuisten lasten ratkaisuihin, useimmiten perheenjäsenten kanssa neuvotellen. Ristiriitatilanteissa hänen mieliteensä yleensä ratkaisee. Neuvolakirja 1997, 504)

Kommunikointi perheen kanssa ei yleensä suju ilman tulkkia. Parasta olisi, että tulkki puhuisi äidinkielenään maahanmuuttajien kieltä, koska tällöin hän tuntisi luultavasti myös perheen kulttuuritaustan. Näin tulkilla olisi edellytykset ymmärtää, mitä tulkittavat tarkoittavat käyttämillään terveyttä koskevilla ilmaisuilla, jot-

ka usein eivät ole suoraan käännettävissä toiselle kielelle. Perheen kanssa keskusteltaessa tulee olla tarkkana ja uskaltaa esittää tarvittaessa lisäkysymyksiä, mikäli tulkin kautta saadut vastaukset tuntuvat oudoilta tai riittämättömiltä. Kulttuurisiin eroihin liittyy myös ajan käsitys ja se, että sovituista tapaamisista kiinnipitämisessä ei aina noudateta samoja periaatteita. Huono sää tai jokin muu meistä vähäpätöiseltä kuulostava este voi olla heille riittävä syy jäädä saapumatta sovittuun tapamiseen, ilman että perhe tarkoittaisi mitään negatiivista poisjäämisellään. (Neuvolakirja 1997, 504-505)

Myös rokotukset voivat aiheuttaa ongelman maahanmuuttajaperheen kanssa, tai yleensä niistä tietämättömyys. Euroopasta ja Pohjois-Amerikasta tulevat yleensä tietävät hyvin lastensa saaman rokotussuojan. Ongelmia voi sitä vastoin tulla, jos pakolaiset eivät tiedä lapselle annetuista rokotteista tai jos lapsen rokotussuoja on varmasti puutteellinen. Tavoitteena on, että maahanmuuttaneen lapsen rokotussuoja saadaan nopeasti vastaamaan suomalaistenlasten rokotussuojaa, mielellään ennen päivähoitoon tai kouluun menoa. Vaikka turvapaikanhakija ei ole oikeutettu yleisen rokotusohjelman mukaisiin maksuttomiin rokotuksiin, lapset muodostavat poikkeuksen. Rokotusohjelmaa suunniteltaessa on noudatettava tervettä harkintaa ja joustavuutta. On tärkeää selvittää vanhempien suhtautuminen rokotuksiin, koska eri kulttuureissa voi olla eri käsitys rokotuksista ja niiden tarpeellisuudesta. (Neuvolakirja 1997, 505)

4. Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeisyyttä voidaan kirjallisuuden perusteella tarkastella eri näkökulmista. Sosiaalityön ja psykiatrian näkökulmassa painottuu terapeutin hoitotyö, kotisairaanhoidossa ja sairaalaoiloissa painottuu kliininen hoitotyö sekä ennaltaehkäisevä hoitotyö. Kaikissa tarkastelukulmissa on yhteistä se, että yksilöä pyritään ymmärtämään ja sen perusteella hoitamaan, tukemaan tai ohjaamaan hänen perheensä ja lähiympäristönsä kautta. Tätä voidaan pitää yhtenä perhekeskeisen hoitotyön kulmakivenä. Asiakasta ei voi koskaan tarkastella irrallisena, vaan hän on aina tulossa jostakin ja menossa takaisin jonnekin ja hän kantaa mukanaan paitsi

omiaan myös lähiympäristönsä kokemuksia ja historiaa. (Paununen ym. 1999, 292-293)

Perhekeskeisen hoitotyön tehtävänä on selvittää perheen elämäntapaa ja vaikuttaa siihen, tukea perhettä ja pyrkiä lisäämään perheen hyvinvoinnin tasoa. Tarkastelun kohteena pitäisi olla perheen sisäinen ja ulkoinen ympäristö, joilla tarkoitetaan esimerkiksi perheen elämäntavan ja elinolojen tunnistamista. On tärkeää selvittää myös, että minkälaista tukea yhteisö ja ympäristö tarjoavat perheelle terveyden edistämässä ja minkälainen on terveystieteiden rooli. (Paununen ym. 1999, 293)

Perhekeskeisyyteen kuuluu myös hyvä vuorovaikutussuhde, jonka edellytyksenä on asiakkaan tasa-arvoinen kohtaaminen, joka taas perustuu perheen ja sen jäsenien ymmärtämiselle. Vuorovaikutussuhteen jatkuvuutta ja ammatillisuutta pidetään myös tärkeänä. Vuorovaikutussuhteen onnistumisessa ja yhdessä asetettujen perheen terveyttä edistävien tavoitteiden saavuttamisessa on perheen ja työntekijän arvoilla ja niiden tunnistamisella keskeinen merkitys. Jos arvoja ei tunnisteta, voidaan helposti päätyä virhearviointiin siitä mikä on perheen kohdalla ongelmallista ja mikä ei. Vuorovaikutussuhteen onnistumiseen vaikuttavat siis sekä perheen että työntekijän toiminta. Perhekeskeisessä hoidossa korostuvat perheen elämäntilanteen, elinolojen ja aikaisempien elämänvaiheiden tuntemus. (Paununen ym. 1999, 293)

Keskeisin menetelmä näiden kartoittamiselle on kotikäynti, jonka avulla voidaan selvittää perheen sosiaaliset ja taloudelliset elinolot sekä toimintakyky ja voimavarat. Kotikäynneillä voidaan todeta perheen ongelmat huomattavasti aikaisemmassa vaiheessa. Kotikäynnin ja ennaltaehkäisevän hoidon välillä onkin todettu yhteys. (Paununen ym. 1999, 294)

Perheeseen liittyviä perhekeskeisen lastenneuvolatyön osa-alueita ovat perheen elämäntilanne, elinolot sekä perheen yksilölliset ominaispiirteet. Yksityisyyttään korostavat perheet pitävät kiinni yksityisyydestään ja suhtautuvat kielteisesti esimerkiksi perheen arkielämän ja elinolojen kartoittamiseen. Kielteisuuden taustalla voi olla tottumattomuus tällaiseen palvelutoimintaan. Terveystieteillä on erit-

täin hyvät valmiudet kerätä tietoja asiakkaistaan ja he pystyvät yleensä määrittelemään hyvinkin tarkkaan perheen ongelma-alueet. Laaja tietoperusta ei kuitenkaan näy kovinkaan yleisesti käytännön toiminnoissa joka painottuu usein lapsen fyysiseen kehitykseen ja perushoittoon liittyviin asioihin. (Paununen ym. 1999, 296)

Perhekeskeisen lastenneuvolatyön kannalta voidaan pitää tärkeänä erilaisten perheen sisäisten tekijöiden, kuten perheenjäsenten terveyden ja keskinäisten suhteiden ja perheen mahdollisten ongelmien, kriisien ja voimavarojen kartoittamisesta. Erityisesti perheen vahvuuksien löytäminen ja osoittaminen on perusedellytys tuettaessa perhettä erilaisissa ratkaisutilanteissa. Tärkeätä on myös tuntea perheen elinympäristö, paitsi sitä missä perhe elää, kuten asuinoloja ja asuinympäristöä, vaan myös se miten perhe elää ja millaisia tapoja ja tottumuksia perheellä on. Perhekeskeinen lastenneuvolatyö perustuu myös perheen yksilöllisten ominaispiirteiden kartoittamiseen ja kunnioittamiseen. On tärkeää kartoittaa myös perheen yksilöllinen toimintamalli, se miten perhe kykenee sietämään vastoinkäymisiä, vastaanottamaan uutta tietoa ja muuttamaan terveystottumuksiaan. (Paununen ym. 1999, 297)

4.1. Perhekäsitteen taustaa

Perheen käsite on hyvin tunnepitoinen, koska jokaisella meistä on oma käsitys ja omat kokemukset lapsuuden perheestä. Arkikielessä perheellä yleensä tarkoitetaan yleistä vallassa olevaa mielikuvaa perheestä. (Etzell 1998, 78). Suomen lainsäädännössä ei määritellä perhettä, vaikka moni palvelu tai etuus liittyy perheeseen. Kansainvälinen käytäntökin on kirjava. Kaikkia tyydyttävää perheen määritelmää ei kannata edes yrittää laatia maailmanlaajuisesti. Perheen määrittelemisen olisi erilaisten kulttuurien kesken erittäin vaikeaa. Se synnyttäisi kiihkeitä erimielisyyksiä, tarpeettomia rajoja tai vääriä tulkintoja elämisen välttämättömistä ehdoista ja edellytyksistä. On maita joissa moniavioisuus on normaali laillinen käytäntö. On maita joissa sukuyhteisö on hyvin laaja ja sen jäsenillä on paljon velvoitteita jakaa niin huolenpitoa kuin hankkimaansa taloudellista hyvää. Monet idän suurten kulttuurimaiden edustajat hämmästelevät sitä, että Suomessa ei ole lakisääteistä

velvoitetta pitää omista vanhemmistaan huolta, heidän mielestään se on laiminlyövä. Perhe on Suomen kaltaisissa länsimaissa teollistuneissa yhteiskunnissa ensisijaisesti psykologinen ja sosiologinen käsite. Perhe syntyy ihmisten yhteenkuuluvuuden tunteesta, joka voi taas riippua paljon kulttuurista, sen rooleista ja normeista. (Taipale ym. 2004, 23)

Perhetutkijoiden mukaan perheestä puhuttaessa viitataan moneen eri asiaan, jotka kaikki kuvastavat perheen eri tehtäviä ja ulottuvuuksia. Kuten esimerkiksi seuraavat asiat: 1)Asuminen; perhe on yhteisö, joka elää yhdessä saman katon alla. 2)Parisuhde; perheen perusakseli on yleensä kahden eri sukupuolta tai kahden samaa sukupuolta olevan aikuisen välinen suhde, joka on seksuaalisuuden, vallan ja rakkauden järjestelmä. 3)Sukupolvien välinen suhdejärjestelmä; kasvatus, suvun jatkuminen ja huolenpito tapahtuvat perheen sisällä. 4)Sukulaisuusjärjestelmä; perhe on verkosto, johon kuuluu toisilleen sukua olevia ihmisiä. 5)Kotitalous; perhe on yhteiskunnallinen toimija, joka osallistuu aineelliseen tuotantoon ja jäsentensä taloudelliseen ylläpitoon. (Taipale ym. 2004, 24)

Perhepuheeseen liittyy aina myös myyttisiä ja romantisoituja aineksia. Suomessa elää vielä 2000-luvulla mielikuva entisaikojen perheestä, jonka huolta pitävä voima oli suuri. Äidit hoivasivat lapsiaan, perhe otti vastuuta vanhuksistaan. Todellisuus oli kuitenkin toisenlainen, lapsia syntyi paljon ja lapsikuolleisuus oli suuri. Lapset olivat työvoimaa ja vanhempiensa vanhuuden turva. Kuri ja kasvatus auktoriteettien kunnioittamiseen olivat kovat. (Lehto, Kanaoja, Kokko & Taipale 2001, 47)

Käsitteeseen ”perhe” toi oman merkityksensä 1900-luvun alussa käsitteen ”koti” tietoinen kehittäminen ja levittäminen. Perhe oli ollut yhdessä asuva ruokakunta, jonka intressit olivat taloudelliset, ja se alkoi muuttua ydinperheeksi. Alettiin vaalia koti-käsitettä, jossa naisesta tuli kodin sielu ja jossa kodin ulkonäköön ja toimintoihin kiinnitettiin erityistä huomiota. Perheitä (erityisesti naisia) opastettiin kotitöissä, hygienian ylläpidossa ja kodin kalusteiden valinnassa. Kodista tuli rauhan tyyssija, siisti, esteettinen naisen hallitsema paikka, jossa lasten kasvu turvattiin ja perheenjäsenten emotionaaliset tarpeet tyydytettiin. (Lehto ym. 2001, 47)

4.2 Perhe-käsitteen määrittelyä

Perheen muodostavat avio- tai avoliitossa olevat vanhemmat ja heidän naimattomat lapsensa, tai jompikumpi vanhemmista naimattomine lapsineen sekä avio- tai avopuolisot, joiden luona ei asu lapsia. Lapsiperhe on perhe, jossa on alle 18-vuotias kotona asuva lapsi. Yksinhuoltajaperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa on tosiasiallisesti vain yksi huoltaja sekä yksi tai useampia lapsia. (Aaltonen ym. 1997, 70)

Uusperheestä puhutaan kun perheessä on vähintään yksi alle 18-vuotias vain toisen puolison lapsi. Avioerojen seurauksena syntyneistä viikonloppuperheistä käytetään myös nimitystä uusperhe ja lapsen kannalta se sitä onkin. Tilastot kuitenkin tehdään lapsen vakinaisen asuinpaikan mukaan, eikä häntä voida tällöin tilastoida kahteen perheeseen. Uusperheen lapsi on usein äidin lapsi, joka on saanut uuden isän. Isä yksinhuoltajana on aika harvinainen. Yksinhuoltajaperheitä on enemmän kaupungeissa. (Aaltonen ym. 1997, 70-71)

Yksilön ja yksittäisen perheen kannalta voisi olla mielekästä määritellä perhe kulloisenkin tilanteen mukaan, yksilön tai perhekokonaisuuden näkökulmasta. Näin emotionaalinen yhteenkuulumisen tunne olisi perheen määrittelyssä tärkeintä, eikä perhettä välttämättä tarvitsisi määritellä biologisen yhteenkuuluvuuden avulla. (Ivanoff ym. 2001, 18)

Perheellä tarkoitetaan sellaista yksikköä, johon lapsi kuuluu. Perhe ei välttämättä ole äiti, isä ja sisarukset, vaan perheeseen voi kuulua isovanhempia, yksi vanhempi, samaa sukupuolta olevat vanhemmat, sijaisvanhemmat ja puolisisaruksia. Lapsella voi olla useampia vanhempia ja perheitä. Lapsen kehitykseen ei vaikuta se, mitä sukupuolta hänen vanhempansa ovat tai mikä heidän seksuaalinen suuntautuneisuutensa on. Homoseksuaalisten vanhempien lapsilla ei voi olettaa olevan sen vaikeampaa tai helpompaa sosiaalista elämää kuin muillakaan lapsilla. Lapsen näkökulmasta keskeistä ei ole se, keitä hänen vanhempansa ovat, mitä sukupuolta he ovat tai kuinka monta heitä on. Olennaista on se, että lapsen arjessa on edes yksi luotettava aikuinen, johon lapsella on turvallinen kiintymyssuhde. (Armanto ym. 2007, 354-355)

Adoption kautta vanhemmaksi tuleminen voi olla vanhempien unelman täyttyminen. Odotusaika on erilainen kuin biologista lasta odottavilla vanhemmilla, koska odotus ei konkretisoidu kasvavan vatsan myötä, eikä lasketusta ajastakaan ole tietoa. Vanhemmalla tai vanhemmilla ei ole varmaa tietoa milloin lapsen saa hakea kotiin. Adoptiovanhemmuus ei poikkea sinänsä muusta vanhemmuudesta. Adoption kautta vanhemmat saavat juridisen vanhemman aseman. Vanhemmuuden haasteita adoptioperheissä saattavat olla lapsen varhaisten vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteiden vauriot ja varhaislapsuuden traumaattiset kokemukset. Lapsi saattaa myös olla kehitykseltään ikätovereitaan jäljessä. Lapselle voi olla haasteellista erilaisuuden kokemus, varsinkin jos hänet on adoptoitu ulkomailta ja mahdollisesti poikkeaa ulkoisesti suomalaisista. Usein adoptiolapset haluavat jossain vaiheessa elämäänsä saada tietää syntyperästään, biologisista vanhemmistaan ja sisarusistaan sekä syistä jotka ovat johtaneet luovutukseen. Lapsen identiteetin kehitystä ja omien juurien hyväksymistä helpottaa suuresti se, että lapsi tietää alusta asti taustansa. (Armanto ym. 2007, 355)

Eroavat vanhemmat ovat toisiinsa sidoksissa yhteisen vanhemmuuden kautta koko loppuelämänsä. Biologiset vanhemmat suosivat nykyään yhteishuoltajuutta. Sosiaalisten vanhempien vanhemmuus on ongelmallisempi, koska heillä ei ole juridista vanhemman roolia. Vanhemmuus on tällöin biologisen vanhemman vastuulla ja sosiaalisen vanhemmuuden jatkuminen perustuu aikuisten väliseen sopimukseen. Yhteishuoltajuus tarjoaa vanhemmille mahdollisuuden arkeen lapsen kanssa sekä omaan aikaan. Suurin vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen on kuitenkin sillä perheellä jossa lapsi asuu. Vaikka yhteishuoltajuutta suositaan, äidit kokevat usein olevansa yksinhuoltajia. Isät puolestaan kokevat, ettei heillä ole tarpeeksi vaikuttamisen mahdollisuuksia lapsen asioihin ja arjen päätöksiin. Jonka vuoksi vanhempien pitäisi pyrkiä valta-asemaltaan tasa-arvoiseen vanhemmuuteen. Yhteishuoltajuus ei paranna tai huononna lasten asemaa, suuri merkitys on sillä, että miten vanhemmat pystyvät sopimaan yhteishuoltajuuden säännöistä. (Armanto ym. 2007, 359-360)

Kuten on havaittavissa aiemmasta tekstistä, perheen määrittely on sidoksissa yhteiskunnalliseen muutokseen ja kulttuuriin. Perhe elää ja muuttuu, mutta sille kuu-

luvut edelleen keskeiset tehtävät, jotka ovat lasten kasvatus ja socialisaatio ja perheenjäsenten tunne-elämän säätely. Perheen muutosta tarkasteltaessa kuvataan usein perheen rakenteissa tapahtuvia muutoksia, perheet ovat pienentyneet, yksinhuoltajaperheiden osuus on kasvanut, roolijako ja työn osittaminen perheessä on muuttunut. (Paununen ym. 1999,15)

Perheen perustehtäviin kuuluu myös kasvattaa ja sosiaalistaa lapsia osaksi yhteiskuntaa. Perhekasvatuksen avulla edistetään perheenjäsenten osallistumista kotielämään ja yhteiskuntaan. Se määritellään toiminnaksi, jolla yksilöä valmistetaan ja jatkuvasti tuetaan elämään perheyhteisön jäsenenä. Perhekasvatukseen kuuluu mm. käytännön opetusta perheen talouden hoitamisessa ja nuorison valmentamista parisuhdetta varten. (Eskola ym. 2002, 69)

Valtaosa suomalaisista perheistä voi hyvin, lapsilla on turvallinen aikuinen ja hyviä isän ja äidin malleja. Nuorten vanhempien ongelmaksi kuitenkin on tullut kysymys oikeasta vanhemmuudesta. Heidän energiaansa kuluu kohtuuttomasti työelämään, niin että lapsille ei tahdo jäädä aikaa. Tärkeää on kuitenkin se, että minikälaisia kasvatusarvoja, elämän perusarvoja ja arkeen kuuluvia ajatuksia vanhemmat siirtävät lapsilleen. Arvot ovat sosiaalisen perimän kautta siirtyviä asioita ja myös suvuittain kulkevia malleja. Näistä syntyy turvallisuus, tiettyjen rituaalien toistuminen vuodesta toiseen. Myös perheen kesken olisi hyvä luoda erilaisia rituaaleja. (Lahti 2003, 34)

4.3 Vuoden 2007 perhetilastot

Suomessa oli vuoden 2007 lopussa 1 438 000 perhettä. Määrä on kasvanut vuodesta 2007 6000 perheellä. Perheisiin kuului 76 prosenttia väestöstä. Kaksi kolmasosaa perheistä oli avioparien perheitä. Avoparien perheitä oli 21 prosenttia ja yhden vanhemman perheitä oli hieman alle 13 prosenttia. Saman sukupuolen rekisteröityjen pariin perheitä oli 1809. Lapsiperheitä (perheessä on alle 18-vuotiaita lapsia) oli 588 000. (www.tilastokeskus.fi)

Lapsiperheiden määrä on vähentynyt edellisvuodesta 2000 perheellä. Lapsiperheisiin kuuluu 42 prosenttia väestöstä. Lapsiperheiden yleisin perhemuoto on edelleen avioparin perhe, 62 prosenttia. Avoparien lapsiperheitä on 18 prosenttia ja yksinhuoltajaäitien lapsiperheitä on 17 prosenttia lapsiperheistä. Yksinhuoltajaisä on edelleen harvinaisuus, alle kolme prosenttia lapsiperheistä. (www.tilastokeskus.fi)

Samaa sukupuolta oleva rekisteröity pari on vanhempina 146 perheessä. Uusperheitä oli vuoden 2007 lopussa 53 000. Uusperheessä on vähintään yksi alle 18-vuotias vain toisen vanhemman lapsi. Näitä lapsia oli lähes 78 000. Uusperheiden määrä on lisääntynyt noin 600 perheellä edellisestä vuodesta. Vähän yli puolet uusperheiden vanhemmista oli avoliitossa ja hieman alle puolet avioliitossa. Lapsiperheessä asui vuoden 2007 lopussa kotona keskimäärin 1,83 lasta. Nykyisten lapsiperheiden lopullinen lapsiluku on keskimäärin 2,4 lasta. (www.tilastokeskus.fi)

4.4 Perheen voimavarojen voimaantuminen

Perheellä on elämänsä aikana voimavaroja ja niitä kuormittavia tekijöitä. Perheen voimavaraisuus muodostuvat voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden välisestä suhteesta. Voimavaranäkökulman taustalla on termi ”empowerment” (voimaantaminen, voimaantuminen), jota on käytetty psykologiassa, sosiaalitieteissä, hallintotieteissä ja kasvatustieteessä 1970-luvulta alkaen ihmisten hyvinvointiin liittyvissä tarkasteluissa. Voimavarojen vahvistamista on tarkasteltu ainakin kolmesta eri teoriataustasta käsin eli kriittisen sosiaalteoria, organisaatioteoria ja sosiaalipsykologisen teorian näkökulmista. Sosiaalipsykologisessa teoriassa voimavarojen vahvistaminen liittyy yksilön kehitykseen ja sen tukemiseen. Voimavaranäkökulma sopii perhehoitotyöhön, koska siinä korostetaan perheen itsemääräämistä, sen omia vahvuuksia ja kykyä hyödyntää näitä vahvuuksia elämänsä aikana. Perheen omien voimavarojen vahvistaminen on perhehoitotyötä parhaimmillaan. (Pelkonen ym. 2001, 202-204).

Voimavarojen vahvistaminen eli voimaantumisen mahdollistaminen tarkoittaa yksilön tai perheen saamaa tukea. Voimavarojen vahvistuminen kuvaa parhaiten ihmisestä itsestään lähtevää voimaantumisprosessia. Voimavarojen vahvistamisessa ennakkoehtoina pidetään yhteistyösuhteen ja kommunikoinnin luottamuksellisuutta ja avoimuutta, johon kuuluu vanhempien täysivaltainen osallistuminen, yhteisesti sovitut tavoitteet ja kuulluksi tulemisen kokemus. Asiakkaan näkökulmasta ennakkoehtona on, että asiakkaalta puuttuu voimia tai häntä uhkaa tilanne, jossa voimat eivät riitä. Jotta hoitotyöntekijä voi vahvistaa asiakkaiden voimavaroja, on hänellä itsellään oltava riittävästi voimavaroja, muun muassa tietoja ja taitoja asiakkaan voimavarojen vahvistamiseen. Voimavarojen vahvistamisen tärkein ominaispiirre on yhteistyö, jossa asetetaan yhteisiä tavoitteita neuvotellen asiakkaan kanssa. Keskeistä on asiakkaan tietoisuuden lisääminen ja hänen valinnanvapautensa kunnioittaminen. Kyseeseen voivat tulla yksilön, ryhmän tai yhteisön voimavarojen tunnistaminen. Voimavaroja vahvistetaan aktiivisesti kuuntelemalla ja tarjoamalla tukea sekä merkityksellistä tukea asiakkaalle (Pelkonen ym. 2001, 204).

Voimavarojen vahvistamisen seurauksena on muun muassa asiakkaan parantunut itsetunto, oman elämän hallinnan tunne, itsemäärääminen ja henkilökohtainen kasvu. Kyseessä on energisoiva kokemus, joka johtaa asiakkaan terveyttä ylläpitävään käyttäytymiseen ja elämänlaadun paranemiseen. Voimavarojen vahvistamisen seurauksena myös hoitotyöntekijä kehittyy ammatillisesti ja hänen omat voimavaransa vahvistuvat, joka lisää hoitotyöntekijän valmiuksia tukea perheitä. Lapsiperheen voimavarojen vahvistaminen määritellään toiminnaksi, jolla terveydenhoitaja tukee perheen omaa voimavarojen vahvistumisprosessia. Terveydenhoitaja luo luottamuksellisen ja kumppanuuteen perustuvan yhteistyösuhteen ja käyttää mahdollistavia menetelmiä, jotka lisäävät perheen tietoisuutta sitä kuormittavista ja sille voimia antavista tekijöistä sekä valmiuksia toimia perheen voimia vahvistavasti. Voimavaraisuus muodostuu voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden välisestä suhteesta, niiden tiedostamisesta sekä omasta aktiivisesta toiminnasta. Terveydenhoitajan voimavaraisuus omassa työtilanteessaan tukee hänen tietoista voimavaraorientoitunutta työskentelyään. Prosessin seurauksena perhe ja terveydenhoitaja voimavaraistuvat ja heidän yhteistyönsä kehittyy uudelle tasolle. (Pelkonen ym. 2001, 206-207)

Perheen voimavarojen perustana ovat **vanhempien persoonallisuudet** sekä **perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat**. Vanhempien persoonallisia voimavaroja ovat fyysinen kunto, koulutustaso, tiedot, toimiva vanhemmuus, itsetunto ja itsetuntemus sekä hallinnan tunne. Riittävät virkistäytymis- ja uusiutumiskeinot, mielekkyyttä, motivaatiota ja iloa tuottavat asiat sekä kyky tunnistaa mahdollisuuksia ja käyttämättömiä voimavaroja ovat myös tärkeitä. **Perheen sisäisiä voimavaroja** ovat perheenjäsenten väliset suhteet, kuten vanhempien läheinen parisuhde sekä vanhempien ja lasten keskinäiset avoimet ja turvalliset suhteet. Myös perheen ongelmanratkaisutaidot, elämäntavat ja perheen aineelliset voimavarat, kuten taloudellinen tilanne ja asumistaso ovat perheen sisäisiä voimavaroja. **Perheen ulkoiset voimavarat** muodostuvat perheen käytettävissä olevasta sosiaalisesta tuesta. Myös yhteiskunnalliset perhepoliittiset ratkaisut, kuten työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen sekä lapsiperheille suunnatut palvelut muovaavat perheen voimavaroja. Ihminen tarvitsee sekä persoonallisia voimavaroja ja ympäristön tukea. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 207-208)

Kuormittavilla tekijöillä tarkoitetaan kielteisesti sävyttyneitä, elämään vääjäämättä kuuluvia asioita, jotka haittaavat perheen elämää ja saattavat vaarantaa lapsen suotuisan kehityksen, kuten esimerkiksi vanhemmuuteen, taloudelliseen tilanteeseen, parisuhteeseen, terveydentilaan, ajankäyttöön ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät tekijät. Ihmisen persoonallisuus vaikuttaa siihen, koetaanko jokin tekijä voimavaraksi vai kuormittavaksi. Voimavaraisuus muodostuu voimia antavien ja kuormittavien tekijöiden välisestä suhteesta. (Pelkonen ym. 2001, 208)

Jos vanhemmilla on riittävästi persoonallisia ja perheellä sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja sekä vähän kuormittavia tekijöitä, on perhe voimavarainen. Voimavaraista perhettä voidaankin pitää terveenä. Jos taas perheeltä puuttuu edellä mainittuja voimavaroja tai kuormittavia tekijöitä on runsaasti, lisääntyy perheen haavoittuvuus. Erilaiset elämän siirtymävaiheet, kuten esimerkiksi lapsen syntymä, perheen muutto tai perheenjäsenen sairastuminen voivat lisätä perheen haavoittuvuutta. Perheen kanssa yhteisesti sovittuja tavoitteita kohti voidaan edetä auttamalla perhettä valinnanmahdollisuuksien tunnistamisessa, tukemalla perhettä optimaalisen työn ja levon tasapainon löytämisessä sekä vahvistamalla perheen sosiaalisia

verkostoja. Erilaiset ryhmämenetelmät esimerkiksi kanavoivat osallistujille vertaistukea, koska tällöin vanhemmat voivat keskustella samanlaisessa elämäntilanteessa olevien muiden vanhempien kanssa. (Pelkonen ym. 2001, 208-209)

Voimavaraiset vanhemmat luottavat itseensä vanhempina, pystyvät ratkomaan arkipäivän ongelmia ja kykenevät kantamaan vastuuta päätöksistään ja teoistaan. Voimavaraiseksi itsensä tuntevat vanhemmat ovat tyytyväisiä vanhemmuuteensa, heillä on riittävä oman elämän hallinnan tunne ja heidän parisuhteensa toimivuus paranee. Voimavaraiset vanhemmat kykenevät tukemaan lapsensa tervettä kehitystä, muun muassa luomaan vauvaan hyvän tunnesuhteen ja vahvistamaan hänen voimavarojaan. Muita voimavarojen vahvistumisen seurauksia ovat lisääntynyt itsetuntemus ja motivaatio selvitä vaikeissa tilanteissa sekä perheenjäsenten fyysinen ja psyykinen terveys. (Pelkonen ym. 2001, 209)

5. PROJEKTI TYÖMENETELMÄNÄ

5.1. Projektin määrittelyä

Suomenkielinen projektisana on alkuaan peräisin latinasta ja tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Projekti pyrkii tavoitteeseen määrityksellisesti, harkitusti ja suunnitellusti. Se on hanke, jolla on aikataulu, määritellyt resurssit ja oma projektiorganisaatio. Sen tulisi tuottaa myös lisäarvoa asettajalleen ja hyötyä kohteelleen tavoitteensa toteuttamisen kautta. Jokainen projekti on ainutkertainen ja sillä on alkunsa ja loppunsa, ja sen ei tulisi toistua sisällöltään samanlaisina. Projektin menestyksellinen toteuttaminen edellyttää, että työskentely tapahtuu systemaattisesti, projektityön muotoa ja menetelmää kurinalaisesti noudattaen. (Rissanen 2002, 14-15)

Projektiksi kehittyvä hanke alkaa jonkun ongelman tai kehittämiskohteen havaitsemisesta, johon tarvittaisiin ratkaisu tai ainakin asiantilan kohentamista. Tämä vaihe on jokaisessa työyhteisössä ja organisaatiossa tehtävää jatkuvaa työskentelyä, joka tuottaa vuosittain satoja ja jopa tuhansia aihioita mahdollisille projekteille. Projektilla haetaan ratkaisua tai parannusta johonkin havaittuun ongelmaan,

saamalla aikaiseksi muutos, parannus tai kokonaan uusi asia. Tämä merkitsee sitä, että koko prosessin keskeiseksi kysymykseksi muodostuu keskeisten, ongelman syntyyn vaikuttavien todellisten syiden löytäminen. (Rissanen 2002, 14-15, 26)

Projektitoiminta tarkoittaa kaikkia niitä yrityksen tai yhteisön toimintoja, jotka toteutetaan projekteina. Yhdessä ne muodostavat tehtäväkokonaisuuden, jota usein kutsutaan myös projektisalkuksi (project portfolio). Projekti on kertaluonteinen tehtävä. Lyhyesti määriteltynä projekti on joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka on tilapäisesti koottu yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää sovitun budjetin ja aikataulun määräämissä rajoissa. Projektiluontoinen opinnäytetyöni on osa LAPSOS-projektia. Hankkeen yhteistyökumppaneina ovat Satakunnan ammattikorkeakoulu, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Tampereen yliopiston Porin yksikkö, Turun yliopiston lääkärikoulutus ja OPETA-hanke. Hanketta hallinnoi SAMK. Projektin ominaisuudet voidaan kiteyttää seuraavasti ainutkertaisuus, tilaustyö, selkeä tavoite ja rajausta, oma organisaatio, aikataulu ja budjetti. (www.samk.fi/lapsos, Ruuska 2006, 21-22)

Projektityöskentelyn yhteydessä ainutkertaisuus tarkoittaa sitä, että työprosessia ei voi sellaisenaan toistaa. Kahta samanlaista projektia ei ole, jonka vuoksi jokainen projekti on perustettava ja suunniteltava erikseen. Asialla ollaan aina enemmän tai vähemmän ensimmäistä kertaa ja yrittää voi vain kerran. Tämä asettaa projektin ohjaukselle ja johtamiselle erityisvaatimuksia, jotka poikkeavat linjaorganisaation työskentelytavoista, joka pyrkii toiminnassaan vakauteen ja yllätysten minimointiin. Projektissa jatkuvat muutokset ja odottamattomat tilanteet kuuluvat asiaan. LAPSOS-hankkeen kohderyhmänä ovat Pohjois-Porin terveysaseman alueen lapsiperheet. Kohteena ovat äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevat lapset ja heidän perheensä sekä kouluikäisistä 1. ja 2. luokalla olevat oppilaat sekä heidän perheensä. (Flinck 2007, www.samk.fi/lapsos, Ruuska 2006, 23)

Projekti perustuu aina asiakkaan tilaukseen. Asiakas asettaa projektille vaatimuksia ja reunaehdot sekä osoittaa projektin käyttöön tarvittavat voimavarat. Projekti puolestaan on toimeksiannon hyväksytyään vastuussa kehittämistyöstä sekä asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta sovitulla resursseilla. Kun projektin tuloksena syntynyt menetelmä, palvelu tai järjestelmä on valmis, vastuu lopputuloksesta

siirtyy asiakasorganisaatiolle ja projekti päättyy. Asiakas voi tulla oman organisaation sisältä tai jostain toisesta organisaatiosta. Projektin näkökulmasta asiakkaalla voidaan tarkoittaa sekä työn tilaajaa että käyttäjäorganisaatiota, joka aikaan hyödyntää projektin tuloksia. Paikallisissa projekteissa tilaaja- ja käyttäjäorganisaatio voi olla yksi ja sama taho. (Ruuska 2006, 23-24)

5.2 Projekti ja tavoitteet

Projektilla on selkeä, asiakkaan tilaukseen perustuva tavoite tai joukko tavoitteita. Rajaus on projektin tavoitteiden ja annettujen reunaehtojen perusteella johdettu looginen työkokonaisuus, jonka pitää olla oikeassa suhteessa käytettävissä olevaan aikaan ja voimavaroihin nähden. Projektilta ei voi vaatia sitovia suunnitelmia ennen kuin tavoitteista ja toimeksiannon rajauksesta on yksikäsitteisesti sovittu. Projektin ja lopputuloksen elinkaarta ei saa sotkea toisiinsa. Projekti päättyy, kun voimassa olevan rajauksen mukainen lopputulos on valmis. Rajaukseen kulumattomista lisä- ja jatkokehitystehtävistä sovitaan erikseen, eikä niitä saa sisällyttää alkuperäiseen toimeksiantoon. Hankkeen tavoitteena on psykososiaalisen tuen ja varhaisen puuttumisen toimintamallien tutkiminen ja kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä. Korkeakoulujen osalta keskeisenä tavoitteena on luoda oppilaitosmyönteistä opetus-, kehittämis- ja tutkimustyötä tukevaa toimintaympäristöä yhdessä Porin kaupungin sosiaali- ja terveys- ja koulutusviraston työntekijöiden kanssa. (www.samk.fi/lapsos, Ruuska 2006, 23-25)

Projektin tavoitteiden saavuttaminen edellyttää eri alueiden asiantuntijoiden välistä yhteistoimintaa. Projektiryhmä muodostuu projektiin nimetyistä asiantuntijoista, joilla kullakin on oma roolinsa ja tehtävänsä hankkeessa. Projektiorganisaation toimivuus edellyttää, että vastuut ja valtuudet on selvästi määritelty ja että pätevää asiantuntemusta projektin tehtäviin on riittävästi käytettävissä. Laajat hankkeet on yleensä tarkoituksenmukaista jakaa paremmin hallittavissa oleviksi osaprojekteiksi, joille nimetään kullekin oma vastuuhenkilö. Osa projektin tehtävistä voidaan hoitaa myös sisäisinä tai ulkoisina alihankintoina, jolloin alihankkija nimeää omalta puoleltaan tehtävälle vastuuhenkilön tai osaprojektin vetäjän. Hankkeen pilkkominen ei kuitenkaan saa merkitä sitä, että osaprojektit tai alihankkijat

toimivat toisistaan riippumatta. Projektin johtaminen ja vastuu tavoitteiden saavuttamisesta on organisointitavasta riippumatta aina keskitetty projektipäällikölle. Johto- tai ohjausryhmä tekee ratkaisut projektin keskeisiä tulostavoitteita koskevista muutoksista. Tilaajaorganisaatio toimii projektin asettajana ja johtoryhmän puheenjohtajana. Projektipäällikkö esittelee johtoryhmässä käsiteltävät asiat ja toimii johtoryhmän sihteerinä. Projektiorganisaation koko ja rakenne voivat vaihdella projektin vaiheiden mukaan. Henkilöt tulevat projektiin suorittamaan tiettyä tehtävää, ja siirtyvät työn tehtyään toiseen tehtävään projektin sisällä tai sen ulkopuolella. Projektiorganisaatio on tilapäinen ja tarkoitettu suorittamaan projektille osoitettu tehtävä, jonka jälkeen organisaatio puretaan. (Ruuska 2006, 25-26)

LAPSOS-hankkeen ohjausryhmään kuuluvat Inkeri Ruuskanen, pj, toimialajohtaja, Marja Flinck, lehtori, Eeva-Liisa Moisio, koulutusjohtaja ja Tuula Rouhiainen-Valo, koulutusjohtaja Satakunnan Ammattikorkeakoulusta. Päivi Laihonen projektityöntekijänä ja Pirkko Ruotsalainen perhetyöntekijänä LAPSOS-hankkeessa. Ilmari Rostila, professori, Tampereen yliopiston Porin yksiköstä. Kirsi Sirola, yksikönjohtaja, Diakonia-ammattikorkeakoulun, Porin yksiköstä. Sirkka-Liisa Varjus, ylihoitaja Porin kaupunki. Ritva Välimäki, osastopäällikkö Porin sosiaalikeskuksesta. Ohjausryhmällä on ollut kokouksia 15 kpl vuosina 2005-2008. (www.samk.fi/lapsos)

Projektiryhmään kuuluvat Tuula Rouhiainen-Valo, pj, koulutusjohtaja ja Marja Flinck, lehtori Satakunnan Ammattikorkeakoulusta. Erna Törmälehto, lehtori Tampereen yliopiston Porin yksiköstä. Heidi Kuusinen-Immonen, toimistopäällikkönä Porin sosiaalikeskuksessa. Tarja Jokinen, terveydenhoitaja Pihlavan terveysasemalta. Päivi Laihonen, projektityöntekijänä LAPSOS-hankkeessa. Anneli Nurmi, terveydenhoitajana Pohjois-Porin terveysasemalla. Kristiina Riikonen, lehtorina Diakonia-ammattikorkeakoulussa. Pirkko Ruotsalainen, perhetyöntekijänä LAPSOS-hankkeessa. Projektiryhmällä on ollut kokouksia 26 kpl vuosina 2005-2008. (www.samk.fi/lapsos)

5.3 Projektin prosessina

Projektin ei ole jatkuvaa toimintaa, vaan tehtäväkokonaisuus, jolle on etukäteen määriteltävä alkamis- ja päättymisajankohta eli elinkaari. Projektin jakautuu elinkaarensa aikana useaan eri vaiheeseen. Projektityypistä riippumatta projektin elinkaari sisältää aina perustavavaiheet, jotka ovat idea, muutostarve tai tilaus, perustaminen, suunnittelu, toteutus, päättäminen ja jälkihoito. Vaihejako kattaa kaikki tehtävät projektin käynnistämisestä päättämiseen saakka. Vaihejaon ja tehtäväeritteiden pohjalta projektille voidaan laatia aikataulu ja kustannusarvio sekä määritellä, millaisia voimavaroja ja millaista asiantuntemusta lopputuloksen aikaansaamiseksi tarvitaan. Varsinaisen toteutustyön eli lopputuloksen valmistamisen vaihejako ja työvaiheiden sisältö ovat toimialakohtaisia, mutta yleensä niistä löytyvät samat perustavavaiheet jotka ovat lopputuloksen määrittely ja suunnittelu, itse työn tekeminen, tulosten todentaminen ja lopputuloksen hyväksyminen. Työvaiheiden välillä voi olla eriasteisia riippuvaisuuksia ja vaiheille on ominaista, että ne limityvät toistensa kanssa. Päätyneeseen työvaiheeseen joudutaan usein palaamaan seuraavan vaiheen jo käynnissä ollessa, eikä aina voida tarkalleen sanoa, missä vaiheessa projektin on. (Ruuska 2006, 27-28)

Projekteja voidaan luokitella monella eri tavalla. Joskus tavoitteena on kokonaan uuden tuotteen tai palvelun kehittäminen, toisinaan taas perusparannus- tai ylläpitotehtävä, jossa olemassa olevia järjestelmiä tai toimintoja halutaan muuttaa. Projektin luonne vaikuttaa aina jossain määrin siihen kuinka laajaa taustoitusta hankkeen käynnistäminen edellyttää. Uudishankkeessa jo pelkkä esiselvityksen tekeminen voi olla oma projektinsa, jonka tuloksena päätetään kehitystyön suuntaamisesta ja lopullisista tavoitteista. Perusparannushanke taas voi käynnistyä esimerkiksi lainsäädännön muutoksesta, jolloin kehittämistyön tavoitteet ovat jo lähtökohdiltaan konkreettisia. Myös aikataulu voi tulla annettuna, jolloin projektisuunnittelun tehtäväksi jää lähinnä arvioida, paljonko voimavaroja asetetun tavoitteen saavuttaminen annetussa ajassa oikein vaatii. Rahoitus rajoittaa hanketta lähes poikkeuksetta. Hankkeen tyyppi tulisi tunnistaa jo projektin perusvaiheessa ja tiedostaa miltä pohjalta toimitaan. LAPSOS-hankkeessa on kyse perusparannushankkeesta. (Ruuska 2006, 29-31)

Projektille on ominaista se, että asettajalla ja muillakin keskeisillä toimijoilla on visio projektin halutuista tuloksista. Oma projektiluontoinen opinnäytetyöni liittyy oleellisesti LAPSOS-hankkeeseen ja sen tavoitteisiin. Tehtäväkseni muodostui laatia perhepalveluopas sekä kirjallisessa että elektronisessa muodossa. Kohdejoukoksi asetettiin Pohjois-Porin alueen lapsiperheet. Varsinainen projektityöskentely alkaa visioinnista. Suurimmat riskit ja vakavimmat projektin virhemahdollisuudet ovat projektityöskentelyn alussa. Työskentelyn alussa tehdyt virheet paljastuvat usein vasta projektin lopussa. Hyvälaatuisen projektin aikaansaamiseksi visiointiin on panostettava laadullisesti ja määrällisesti. Visiointi tapahtuu paljolti pohdiskelun, ajatustenvaihdon, lukemisen, internetissä tapahtuvan tiedonhaun ja muun vuorovaikutuksen keinoin. Ideointi ja visiointi ovat projektin työvaiheista kustannuksiltaan halvimmat. Projektin suunnittelua ja suunnitelman toteutusta ohjaa hyvinkin painokkaasti visio, jonka tueksi ei ideointi- ja visiontivaiheessa vielä ole saatavissa tosiasioita. Projektin visioinnin on oltava suunnittelun kannalta riittävän luovaa, laaja-alaista ja kattavaa. Jos visioita projektin taustaksi ja tueksi ei ole, kasvaa hankkeen epäonnistumisen riski suureksi. Visiointi motivoi ja kannustaa, parantaa projektin toteutuslaatua ja sen tulosten laatua ja tuottaa kohteelle enemmän lisäarvoa. (Rissanen 2002, 33-35, 37)

Projektisuunnitelman ensimmäinen versio laaditaan tavallisesti asettamisen yhteydessä heti, kun projektin rajaus ja reunaehdot on lyöty lukkoon. Suunnitelman laatimisesta vastaa projektipäällikkö. Projektisuunnitelma on projektin keskeinen asiapaperi, koska ohjaus ja lopputuloksen arviointi perustuvat siihen. Projektisuunnitelmassa kuvataan, miten kehittämishankkeelle asetetut tavoitteet aiotaan saavuttaa määrittelemällä: millaisia tuloksia toivotaan, millaisessa aikataulussa, budjetin ihmisten ja muiden voimavarojen määrä, projektin pelisäännöt ja työmenetelmät. Mikäli suunnittelun yhteydessä havaitaan puutteita rajauksessa, täytyy ne korjata ennen kuin projektisuunnitelma hyväksytään. Kun projektisuunnitelma on hyväksytty, on se toimeksianto projektipäällikölle. Projektisuunnitelma koostuu tekstiosasta ja liitteistä. Usein muuttuva ja projektin ohjauksen kannalta olennainen tieto, kuten työsuunnitelmat, henkilöluettelot, riskilista sekä luettelot avoimista kysymyksistä, kannattaa jo alun perin sijoittaa projektisuunnitelman liitteisiin. Projektisuunnitelma on projektin päivittäisjohtamisen apuväline, eikä

sen laatua mitata sivumäärällä, vaan sillä miten hyvä suunnitelma on. Suunnitelman tärkein osa on aikataulu. (Ruuska 2006, 75-76)

5.4 Projektiluonteisen opinnäytetyön toteutus ja arviointi

Projektin lopputöille varataan yleensä liian vähän aikaa eikä niitä suunnitella kunnolla. Projektin päättämiseen liittyvistä tehtävistä kannattaa laatia tarkistuslista, jonka avulla voidaan valvoa ja varmistaa, että kaikki hankkeeseen kuuluvat tehtävät tulevat hoidetuksi eikä mitään viimeistelytöitä jää puolitiehen. Projekteissa tulee loppumetreillä lähes poikkeuksetta kova kiire, kun viimeisetkin takarajat töiden valmistumiselle alkavat lähestyä. Lopputuloksen hyväksymismenettely ja hyväksymiskriteerit tulisi jo alun alkaen kirjata projektisuunnitelmaan, jotta kaikilla olisi samat tavoitteet projektin suhteen. Muuten jokainen muodostaa oman totuutensa lopputuloksesta, joka aiheuttaa projektin lopussa kiistelyä. Projekteilla on luontainen taipumus jatkua, vaikka alun perin määritelty lopputulos olisi jo valmis. (Ruuska 2006, 240-241)

Kun projektin voidaan katsoa valmistuneen, luovutetaan se tilaajalle. Tilaajan velvollisuutena on tarkastaa, että toimitus vastaa tilausta. Tarkastuksen yhteydessä käydään systemaattisesti läpi lopputuloksen kaikki ominaisuudet ja toiminnot ja varmistetaan, että työ on tehty kaikilta osin määrittelyjen mukaisesti. Kun voidaan todeta, että kaikki projektille määritellyt tehtävät on suoritettu, projekti päättyy. (Ruuska 2006, 242-243)

6. PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe eli Perhepalveluopas Pohjois-Porin alueelle löytyi koulun internetsivuilta. Jonka jälkeen anoin opinnäytetyöaihetta itselleni koulutusjohtajalta keväällä 2007. Luvan saatuaani otin yhteyttä ohjaavaan opettajaan lehtori Marja Flinckiin, jonka kanssa keskustelin projektin kirjallisesta osuudesta sekä keskeisistä käsitteistä. Olin myös yhteydessä projektityöntekijään Päivi Laihoseen, joka kertoi toiveensa perhepalveluoppaasta. Hänen toiveenaan oli, että opas saataisiin versiona, joka voitaisiin laittaa internetiin Porin kaupungin sivuille, josta se olisi helposti ihmisten saatavissa ja päivitettävissä. Tämän jälkeen aloin kerätä lähdeaineistoa ja tutustua teoriaan.

Aihe- ja suunnitteluseminaarin pidin marraskuussa 2007. Seminaareissa sain hyviä vinkkejä lähdeaineistosta. Keväällä 2008 aloin tutustua enemmän lähteisiin ja suunnitella opinnäytetyön kirjallista osuutta.

Loppukevästä työstin teoriaosuutta ja keräsin internetistä ja puhelinluettelosta yhteystietoja perhepalveluopasta varten. Keräsin yhteystiedot perhepalveluoppaaksi Microsoft Word:n avulla ja lisäsin myös hieman kuvia Microsoft Clip Art ohjelman avulla. Joulukuussa 2008 opinnäytetyöni oli valmis palautettavaksi.

7. PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäytetyön aiheen keksiminen oli hankalaa. Löydettyäni aiheen kiinnostus heräsi heti. Aihe oli mielenkiintoinen, koska tuntui että projektille oli selvä tilaus. Aiheen rajaaminen oli haasteellista aiheen monipuolisuuden vuoksi. Tuoreita 2000-luvun lähteitä oli vaikeaa löytää. Ohjauskeskustelujen avulla projektin tavoitte kuitenkin selkiytyi.

Oppaan tekeminen kokonaisuudessaan oli mielenkiintoista ja haastavaa. Yhteystietojen kokoaminen oli aikaa vievää, mutta itse oppaan kokoaminen oli mukavaa, kun sai käyttää omaa luovuuttaan kokonaisuuden suunnittelussa ja toteutuksessa.

Projekti onnistui mielestäni kokonaisuutena kohtalaisen hyvin. Sain kerättyä teoriaa riittävästi, tietoni sekä aihealueesta että projektista työmuotona lisääntyivät. Minulle myös selvisi että projekti työmuotona ei ole mitenkään helppo, vaan vaatii kohtalaisen hyvää projektihallinnan osaamista. Toteutettuani oman opinnäytetyöni projektina minulle on kehittynyt käsitys projektityöskentelystä.

LÄHTEET

Kirjalähteet:

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivén T., Vihunen, R. & Vilén, M. 1997 Lapsen aika. WSOY, Porvoo

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

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo

Etzell, S., Korpivaara, L., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R. & Värmälä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. Tekijät ja Kirjayhtymä Oy. Tampere

Flinck, M. 2007, LAPSOS-hankkeen alkumittaus 2007. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden tiedekunta. Pori

Kauhanen, J., Myllykangas, M., Salonen, J. T. & Nissinen A., 1998, Kansantervetieteiden tutkimuskeskus, Tekijät ja Werner Söderström Oyj, Porvoo

Lahti, P. 2003, Hyvän mielen mahdollisuudet. Gummerus Kustannus Oy. Jyväskylä

Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2001. STAKES ja Werner Söderström Osakeyhtiö. Juva

Neuvolakirja. Viides painos. 1997. Orion-yhtymä. Vammalan kirjapaino Oy

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä teoria, tutkimus ja käytäntö. Werner Söderström Oyj-WSOY. Porvoo

Pelkonen, M. & Hakulinen T. 2001. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede Vol 14 no5/-02

Perttilä, K. 1999. Terveyden edistäminen kunnan tehtävänä. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä

Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K., 2002. Terveyden edistäminen Uudistuvat työmenetelmät. Tekijät ja Werner Söderström Osakeyhtiö. Juva

Rissanen T. 2002. Projektilla tulokseen- projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Tekijä ja Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti. Jyväskylä

Taipale, V., Lehto, J., Mäkelä, M., Kokko, S., Muuri, A. & Lahti, T. 2004. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet.. 5. uudistettu painos. Tekijät ja Werner Söderström Osakeyhtiö. Porvoo

Sähköiset lähteet:

Tilastokeskus

Julkaistu 30.05.2008. Viitattu lähteeseen 15.08.2008.

www.tilastokeskus.fi

LAPSOS-hanke

Viitattu lähteeseen 15.08.2008 ja 10.10.2008

www.samk.fi/lapsos/

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

Viitattu lähteeseen 29.10.2008

www.stm.fi/julkaisuja

Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4

Viitattu lähteeseen 10.11.2008

www.stm.fi/julkaisuja

Terveyden eriarvoisuus Suomessa. Sosioekonomisten terveyserojen muutokset 1980-2005. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:23

Viitattu lähteeseen 11.11.2008

www.stm.fi/julkaisuja

Sairaanhoitajan eettiset ohjeet

Hyväksytty Sairaanhoitajaliiton liittokokouksessa 28.09.1996

Viitattu lähteeseen 29.10.2008

www.sairaanhoitajaliitto.fi

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/789

Viitattu lähteeseen 29.10.2008

www.finlex.fi

Mielenterveyslaki 14.2.1990/1116

Viitattu lähteeseen 29.10.2008

www.finlex.fi

Kansanterveyslaki 28.1.1872/66

Viitattu lähteeseen 29.10.2008

www.finlex.fi

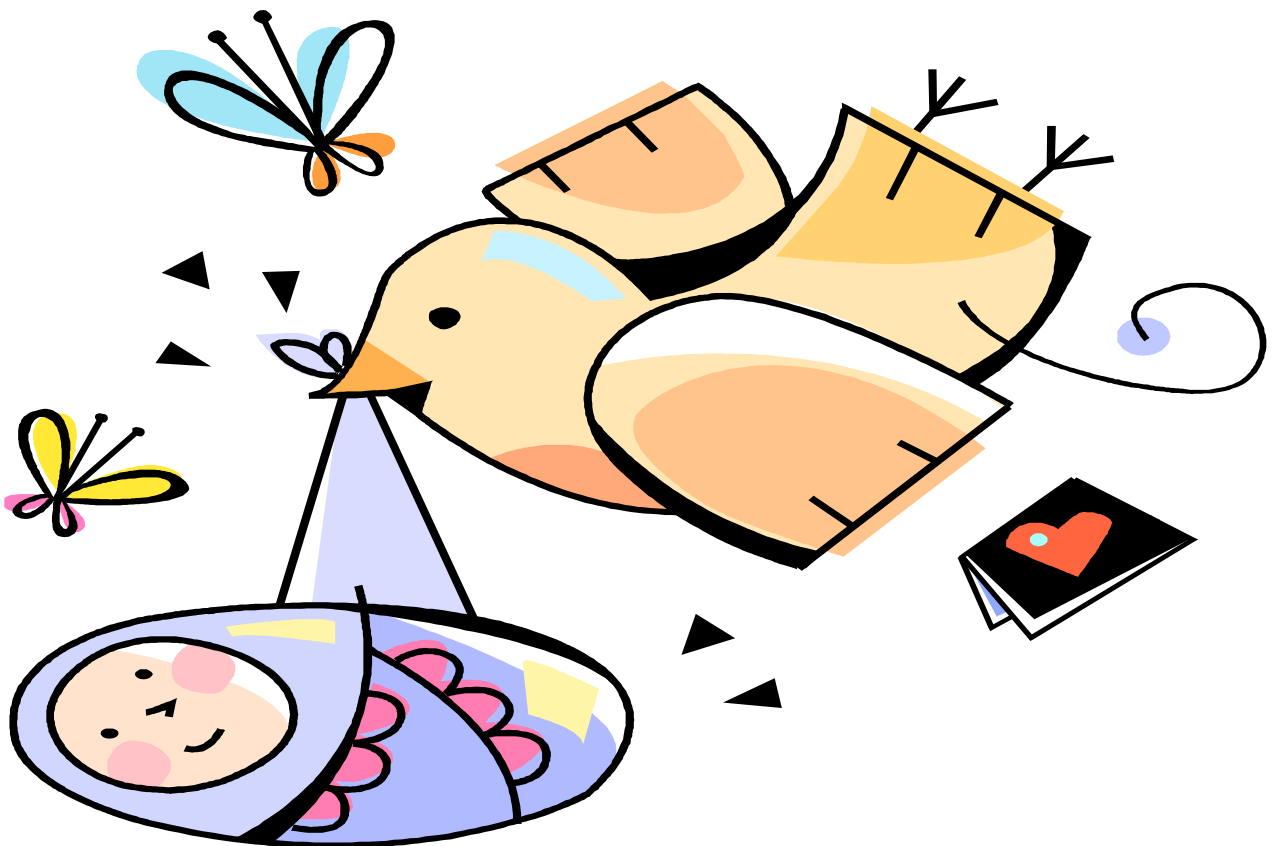
Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet 2001

Julkaistu 12.12.2001

Viitattu lähteeseen 29.10.2008

www.etene.org

PERHEPALVELUOPAS POHJOIS-PORIN ALUEELLE



SISÄLLYSLUETTELO

Terveysthuollon palvelut

Terveystasema	2
Neuvola	2
Hammashoitolat	2

Sosiaalitoimen palvelut

Kunnallinen päivähoito	3
Yksityinen päivähoito	3
Lastensuojelu	4
Toimeentulolaki	4

Esiopetus	4
------------------	----------

Alakoulut	4
------------------	----------

Kunnalliset alakoulut	4
Yksityiset koulut	5

Koululaisten iltapäivätoiminta	6
---------------------------------------	----------

Vapaaehtoistoiminta

Asukastupa	7
Järjestöt	8
Seurakunta	9
Harrastukset	11

Terveydenhuollon palvelut



Terveysasema

Pohjois-Porin terveysasema, Siltapuistonkatu 2
Lääkärin ja sairaanhoitajan vastaanoton ajanvaraus
p. (02) 621 3525

Neuvola

Pohjois-Porin neuvola, Siltapuistonkatu 2
Ajanvaraus p. (02) 621 3708

Hammashoitolat

- **Pormestarinluodon hammashoitola, Alahangantie 1**
Ajanvaraus p. (02) 621 3953
- **Toejoen hammashoitola, Ruosniementie 4**
Ajanvaraus p. (02) 621 3953
- **Pohjois-Porin hammashoitola, Siltapuistonkatu 2**
Ajanvaraus p. (02) 621 3953



Sosiaalitoimen palvelut

Hallinto

**Päivähoitotoimisto os. Antinkatu 16 B, 3. krs.
Kanslisti p. (02) 621 6301, (02) 621 6308
Osastopäällikkö p. (02) 621 6300**

Kiertävät erityislastentarhanopettajat:

**Marja Saine p. (02) 621 6304
Maritta Sampolahti p. (02) 621 6302
Sanna Taimi p. (02) 621 6307**

Kunnallinen päivähoito

Päiväkodit

- **Isosannan erityispäiväkoti, Isosannan puistokatu 19**
Johtaja Pia Mattson p. (02) 621 6328
isosanta.paivakoti@pori.fi
- **Päiväkoti Pohjatuuli, Messukatu 2**
Johtaja Tiina Ranne p. 044-701 6344
pohjatuuli.paivakoti@pori.fi
- **Päiväkoti Tuulentupa, Vanhakatu 1**
Johtaja Marjukka Perälä p. (02) 621 6360
tuulentupa.paivakoti@pori.fi
- **Ruosniemen päiväkoti, Alikyläntie 55**
Johtaja Hannele Söderman p. (02) 639 3463
ruosniemi.paivakoti@pori.fi

Yksityinen päivähoito

- **Päkärän päiväkoti, Kestintie 1**
Johtaja Elina Mattila-Lemberg p. (02) 639 3639

paivakoti.pakara@dnainternet.net

- **Porin kristillinen päiväkoti, Siltapuistonkatu 1**
Johtaja Anna-Maija Huhtanen p. (02) 634 1830
- **Steinerpäiväkoti Sofianlehto, Kyläsaarentie 109**
Johtaja Paula Id p. (02) 633 8644

Perhepäivähoito

- **Perhepäivähoidon ohjaaja Aila Väliäho p. (02) 621 6312**
aila.valiaho@pori.fi
os. Päiväkoti Tuulentupa, Vanhakatu 1

Lastensuojelu

Lastensuojelutoimisto, Antinkatu 16 B, 6. krs
Avoimna ma-pe klo 8-16.15
Neuvonta p. (02) 621 6130

Avohuollon asiakastyön toimisto vaihde p. (02) 621 6100

Toejoen lasten- ja nuorten koti, Kennokuja 1
p. (02) 621 6226

Toimeentulotuki

Sosiaalikeskus, Antinkatu 16 B, 5. krs
Vaihde (02) 621 6100 tai (02) 621 6111
Ajanvaraus sosiaalityöntekijöille ma-pe klo 9-10 p. (02) 621 6100



Esiopetus

- **Esiopetus on kuusivuotiaalle suunnattua perusopetuslain mukaista opetusta. Opetukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja perheille maksutonta.**
- **Esiopetusta annetaan päiväkodeissa, ks. päiväkotien yhteystiedot. Haku esiopetukseen on tammi-helmikuussa.**

Alakoulut

Kunnalliset alakoulut

- **Isosannan koulu, Isosannanpuistokatu 23**
Rehtori Kari Virtanen p. (02) 621 5256
kari.virtanen@pori.fi
Opettajainhuone p. (02) 621 5257
Terveystenhoitaja Leena Mäki p. (02) 621 3823
Koulukuraattori Teemu Haukio p. 044 701 9237
Koulupsykologi p. (02) 621 5478 tai 044-701 5478
isosanta@cedunet.com
- **Toejoen koulu, Kansakoulukatu 1**
Rehtori Elina Ahlsten p. (02) 621 5269 elina.ahlsten@pori.fi
Opettajainhuone p. (02) 621 5270
Terveystenhoitaja Anneli Nurmi (02) 621 3793
Koulukuraattori Teemu Haukio p. 044 701 9237
Koulupsykologi p. (02) 621 5478 tai 044-701 5478
toejoen.koulu@cedunet.net



- **Ruosniemen koulu, Tilsantie 11**
Rehtori Maritta Manner p. (02) 639 3014 maritta.manner@pori.fi
Opettajainhuone p. (02) 639 4890
Terveystenhoitaja Seija Eino p. (02) 639 3540 tai (02) 639 3020
Koulukuraattori Markus Honkonen p. (02) 621 5100 tai
044 701 4229
Koulupsykologi p. (02) 621 5227 tai 044-701 5227
ruosniemi@cedunet.com
- **Toukarin koulu, Yrjökalliontie 5**
Rehtori Kimmo Haukio p. (02) 649 3721 kimmo.haukio@pori.fi
Terveystenhoitaja p. (02) 649 3874 tai (02) 621 3711
Koulukuraattori Teemu Haukio p. 044 701 9237
Koulupsykologi p. (02) 621 5478 tai 044-701 5478
toukari@cedunet.com

Yksityiset koulut

- **Porin kristillinen koulu, Siltapuistonkatu 1**
p. (02) 634 1800
Kouluun haetaan erillisellä hakulomakkeella
Rehtori Miika Heino p. (02) 634 1825
Opettajainhuone p. (02) 634 1821
- **Björneborgs svenska samskola, Otavankatu 16**
Rehtori Ulrika Hollsten p. (02) 634 8800
- **Porin seudun steinerkoulu, Tasavallankatu 2**
Rehtori Kristiina Mikkonen p. (02) 634 1100



Koululaisten iltapäivätoiminta

Pohjois-Porin alueella 1.-2.-luokkalaisten iltapäivätoimintaa järjestävät TUL Satakunnan piiri ry, Mannerheimin lastensuojeluliiton Satakunnan piiri ry.

- **TUL**
Ruosniemi, Sari Heino, Marjaana Langerros, p. 044-0244131
Toejoki, Kirsi Santanen, Johanna Rosengren p. 044-0244133
- **MLL**
Isosanta, Katri Mäkelä, p. 050-4413236

Vapaaehtoistoiminta

Asukastupa

Pormestarinluodon asukastupa, Alahangantie 1
Lähiötyöntekijä Päivi Visavuori, p. (02) 621 1293 tai 044-701 1293
paivi.visavuori@pori.fi

Asukastupa on tarkoitettu kaikenikäisten kohtaamispaikaksi.



Järjestöt

Mannerheimin lastensuojeluliitto, MLL

- **Pormestarinluodon Porkkanapesä, Messintie 1 A as 1**

Toiminta kohdistuu 7-14-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin. Toiminnan tavoitteena on ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytymistä sekä antaa heille sosiaalisia ja henkisiä valmiuksia selviytymään elämän eri tilanteissa. Iltaisin avoinna olevat päivystys- ja tukipisteet tarjoavat turvallisen, kodin omaisen ympäristön, jossa lapset ja nuoret voivat kokea aitoa aikuisen välittämistä ja huolenpitoa.

- **Perhekahvila, Messintie 1 A as 1**
Tiistaisin klo 9.30-12
Yhteyshenkilö Tuija Mäntylä p. 050-436 9241
- **Lyhytaikainen lastenhoitoapu**
Mannerheimin lastensuojeluliiton Satakunnan piiri ry, Antinkatu 8
Keskus p. (02) 630 6400
Lastenhoitotoiminta, välitys p. 044-763 9225

Satakunnan Martat ry

- **Toejoen Topakat Martat ry.**
Puheenjohtaja Kati Miettinen p. 040-743 9776



Sihteeri Tiia Syrjälä p. 044-331 9700

toejoen.topakat1@hotmail.com

**Kokoonnumme Satakunnan Martat ry:n tiloissa,
Valtakatu 7 c**

- **Toukarin Martat ry.**
Puheenjohtaja Arja Haavisto p. 0400- 901 505
Sihteeri Irma Haavisto p. 040-770 7993
arja.haavisto@nic.fi
irma.haavisto@nic.fi

Marttaillat kaksi kertaa kuukaudessa. Ota yhteyttä, niin kerromme tarkemmat tiedot kokoontumistiloista ja iltojen ohjelmista.

Vuokrattavana: kahvikuppeja ja leipälautasia 30 kpl.

Seurakunta

Perhekerhot

- **Pormestarinluodon seurakuntakoti, Alahangantie 1**
Parillisten viikkojen keskiviikko klo 10-11.30
Lastenohjaajat: Sirpa Koski ja Päivi Piilola
Tiedustelut: Diakoniatyöntekijä Teija Eloranta p. (02) 632 5032 tai 0400-309 828
teija.eloranta@porievl.fi
- **Isojoenrannan seurakuntakoti, Piisamintie 22**
Joka keskiviikko klo 10-11.30
Lastenohjaajat: Leila Lehtimäki ja Terhi Kujansuu
Tiedustelut: Diakoniatyöntekijä Lea Rantamaa p. (02) 639 4404 tai 0400-309 834
lea.rantamaa@porievl.fi
- **Ruosniemen kirkko, Ruosniementie 160**
Joka keskiviikko klo 10-11.30
Lastenohjaajat: Kristiina Jokinen ja Paula Brander
Tiedustelut: Diakoniatyöntekijä Elina Virtalaine p. (02) 639 4800 tai 0400-309 821
elina.virtalaine@porievl.fi



Päiväkerhot

Päiväkerhotoimintaa on:

- **Ruosniemen kirkolla, Ruosniementie 160 p. (02) 639 3729**
- **Pormestarinluodon seurakuntakodissa, Alahangantie 1 p. (02) 632 5247**
- **Toejoen pappilassa, Ruosniementie 64 p. (02) 639 4405**

Haku kerhoihin on toukokuussa.

Lisätietoja: Lapsityönohjaaja Päivi Isonokari p. (02) 623 8831 tai 0400-309 819

Pyhäkoulu

Tunti yhdessä laulun, leikin ja raamatun kertomusten merkeissä. 4-14-vuotiaille tytöille ja pojille.

Ruosniemen kirkko ja Keski-Porin kirkon kirkkotupa.

Lisätietoja: Pyhäkoulusihteeri Maire Riihimäki p. 050-373 0634

Keski-Porin seurakunta tarjoaa myös 7-14-vuotiaille pojille ja tytöille monipuolista kerhotoimintaa.

Nuorisotyönohjaajat:

Tyttötyö: Anne Saarela p. 0400-309 836

Poikatyö: Tommi Lundgren 0400-309 823



Harrastukset

- **Pormestarinluodon nuoret kotkat**
Kerhotoimintaa lapsille ja nuorille. Askartelua, leirejä ja retkiä 6-18-vuotiaille.
Maanantaisin klo 18-20 Pormestarinluodon nuorisotilassa.
Yhteyshenkilö Irma Rosengren p. 040-507 9035
- **Ruosniemen hanurit, Ruosniemen koitto**
Yhteyshenkilö Satu Salmenoja 044-296 5700
- **Musiikkikoulu Musiikki-Huida, Piisamintie 28**
Musiikkileikkikouluryhmät 0-7-vuotiaat
Soitinvalmennusryhmät 7-10-vuotiaat
Kaija Huida p. (02) 639 2573 tai 050-352 6340
- **Porin Flamenco-opisto, Pohjoisranta 11**
Flamencomuskarissa vauhdikasta tanssia, iloista leikkiä ja laulua sekä kuvaamataidon harjoituksia yhdessä äidin tai isän kanssa.
Kohderyhmä 6kk-4v.
Yhteyshenkilö Maria Kause p. 040-504 3074
maria@baileflamenco.fi



- **Partiolippukunta mesikäpälät ry, Ruosniementie 285**
7-vuotiaasta ylöspäin.
Yhteyshenkilö Joni Tuurala 040-842 7353
- **Vapaa-aikavirasto järjestää vauvauintia 3kk-1-vuotiaille**
vauvoille ja 1-2-vuotiaille lapsille naperouintia keskustan uimahallissa tiistai- ja lauantaiamuisin. Lisätietoja Elina Riippa p. (02) 621 1411
Ilmoittautuminen puhelinpalveluun p. (02) 621 1490
- **Pormestarinluodon Salama ry**
Jalkapalloa 10-40-vuotiaille, tiistaisin klo 16-17 ja lauantaisin klo 15-16 pormestari luodon kentällä.

Salibandya 13-39-vuotiaille, lauantaisin klo 15-16 Isosannan koulun liikuntasalissa.

Puheenjohtaja Aki Nummelin p. 0400-432 428 aki.nummelin@nic.fi
Yhteyshenkilö Jani Nummi p. 041- 437 3233
- **Ruosniemen Visa Oy**
Jalkapalloa 4-13-vuotiaille Ruosniemen urheilukentällä ja ala-asteella.

Yhteyshenkilö Jukka Mäkinen p. (02) 639 3375

- **Toejoen veikot ry**

Jalkapalloa kaikenikäisille toejoen jalkapallokentällä.

Yhteyshenkilö Arto Rosenholm kotip. (02) 646 2863 tai

työp. (02) 621 1745 tai 044-701 1745

toejoe@dnainternet.net



Lisää informaatiota löydät tarvittaessa seuraavista linkeistä:

www.pori.fi

www.porievl.fi

<http://kartta.pori.fi/>

<http://www.pori.fi/sosiaalikeskus/>

<http://www.pori.fi/ter/>

www.google.fi