

Marjakangas Sofia, Mustaniemi Anne, Savolainen Elena & Ylä-Himanka Annette

RASKAUDENAIKAINEN LAPSET PUHEEKSI –KESKUSTELU

Esite vanhemmille ja juliste äitiysneuvolaan

RASKAUDENAIKAINEN LAPSET PUHEEKSI –KESKUSTELU

Esite vanhemmille ja juliste äitiysneuvolaan

Sofia Marjakangas
Anne Mustaniemi
Elena Savolainen
Annette Ylä-Himanka
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Terveydenhoitaja

Tekijät: Sofia Marjakangas, Anne Mustaniemi, Elena Savolainen, Annette Ylä-Himanka
Opinnäytetyön nimi: Raskaudenaikainen Lapset puheeksi –keskustelu; esite vanhemmille ja juliste äitiysneuvolaan
Työn ohjaajat: Yliopettaja, TtT Hilikka Honkanen, lehtori, TtM Merja Männistö
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: kevät 2018 Sivumäärä: 49 + 5

Tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta raskaudenaikaisesta Lapset puheeksi –keskustelusta julisteen sekä esitteen muodossa. Juliste on suunniteltu äitiysneuvoloihin ja esite jaettavaksi asiakkaille ennen keskustelun käymistä. Tarve Lapset puheeksi –keskustelun paremmasta esille tuomisesta tuli ilmi aikaisemmassa laadullisessa opinnäytetyössä Lapset puheeksi –menetelmästä.

Tietoperustassa tuodaan esille teoriaa Lapset puheeksi –keskustelusta, raskausajan vahvuuksista ja haavoittuvuuksista, sekä äitiysneuvolatoiminnasta. Ajankohtaista tietoa ja tutkimuksia keräsimme niin internetistä kuin kirjoista. Tietoperusta auttaa ymmärtämään projektimme sisältöä ja tavoitteita. Tulevina terveydenhoitajina kehitämme opinnäytetyön kautta ammatillista osaamistamme kohti asiantuntijuutta. Oppimistavoitteena on saada ammatillisia valmiuksia työelämään etsimällä ja arvioimalla opinnäytetyöhön tulevaa asiasisältöä hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti sekä oppia tekemään laadukas projektimuotoinen opinnäytetyö ryhmässä, jossa kaikki tekevät työtä tasapuolisesti ja yhteisymmärryksessä.

Juliste ja esite toteutettiin noudattaen laatukriteereitä, joita tuotteille asetettiin. Tuotteiden tuli olla ulkoasultaan selkeitä ja mielenkiintoa herättäviä. Juliste ja esite on suunniteltu sopimaan tyyllisesti yhteen ja niiden sisällöstä tehtiin napakka ja nopeasti luettavissa oleva tietopaketti. Ne tukevat toinen toisiaan tuoden raskaudenaikaista Lapset puheeksi -keskustelua tehokkaammin esille. Tuotteiden laadun ja sisällön arviointia toteutettiin koko tuotekehittämisen prosessin ajan tukeutuen visuaalisen viestinnän teorian tietoon sekä arvioimalla ja valikoimalla opinnäytetyön tietoperustasta tuotteisiin tulevaa asiasisältöä kriittisesti.

Tuotteet toteutettiin yhdessä projektiryhmän, tilaajan ja ohjaavien opettajien kanssa ajatuksia ja ideoita vaihtaen. Heiltä saimme rakentavaa palautetta ja apua tuotteiden valmistuksessa. Tuotteista tehtiin useita erilaisia luonnoksia, joita arvioitiin ja paranneltiin esille tulleen palautteen mukaan. Lopuksi valmiit tuotteet hyväksyttiin tuotteiden tilaajalla. Koko projektiorganisaatio on tyytyväinen syntyneisiin tuotteisiin, sillä ne täyttävät visuaalisesti ja sisällöllisesti laadukkaille tuotteille asetetut laatukriteerit. Ennen kaikkea projektituotteet vastaavat opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin.

Yhteistyökumppanimme toimittavat projektituotteet jakoon menetelmän pääkäyttäjille. Opinnäytetyömme yksi jatkotutkimuskohde voisi olla, kuinka hyödylliseksi äitiysneuvolan työntekijät ja asiakkaat ovat kokeneet raskaudenaikaisen Lapset puheeksi -keskustelun. Myös muista eri ikäluokkien Lapset puheeksi -keskusteluista voisi tehdä julisteen ja esitteen neuvoloiden käyttöön.

Asiasanat: lapset puheeksi, äitiysneuvola, raskausaika, vahvuudet ja haavoittuvuudet, varhainen puuttuminen, tuotekehitysprojekti

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme of nursing, Option of Public Health

Authors: Sofia Marjakangas, Anne Mustaniemi, Elena Savolainen, Annette Ylä-Himanka
Title of thesis: Antenatal Let's talk about children -discussion
Supervisors: Principal lecturer, TtT Hilikka Honkanen, lecturer, TtM Merja Männistö
Term and year when the thesis was submitted: spring 2018 Number of pages: 49 + 5

The aim of this project form thesis is to raise awareness about antenatal Let's talk about children -discussion in the form of a poster and a brochure. The poster is intended for maternity clinics and the brochure will be handed to customers. Demand for bringing the discussion better up turned out from another previous qualitative bachelor's thesis about Let's talk about children-discussion.

Theory of Let's talk about children -discussion, strengths and vulnerabilities of pregnancy and function of maternity clinic are brought up in the knowledge base. We collected current information and researches from both internet and books. The knowledge base helps with understanding the content and goals of our project. As future public health nurses we develop our professional competence towards expertise via this thesis. The objective of learning is to gain professional skills for working life by looking for and evaluating the subject matter of thesis in accordance with good research practice as well as to learn to write a high-quality project form thesis in a group where everyone works equally.

The poster and brochure were made in accordance with the quality criteria which we had set for the products. The products should have a clear appearance and attractiveness. The poster and brochure are designed to fit in same style, their content is brisk and quickly readable information pack. They support each other by bringing the Let's talk about children -discussion to a better stand. The quality and content of the products were evaluated throughout the product development project, relying on theoretical knowledge of visual communication as well as by critically evaluating and selecting subject matter for products from the knowledge base of thesis.

The products were implemented together with the project team, the subscriber and the controlling teachers, exchanging thoughts and ideas. They give constructive feedback and helped to make the products. Several different sketches were made of products, which were evaluated and improved according to the feedback that was presented. Finally finished products were approved by the subscriber of the products. The whole project organization is satisfied with the products that were born in the project, they fulfill the quality criteria for visually and qualitatively high-quality products and, above all, correspond to the objectives set for the project-based thesis.

Our partners deliver project products to the main users of the method. One of the further research topics in the thesis could be that how useful employees and clients of maternity clinics have experienced the Let's talk about children -discussion during pregnancy. Another age groups Let's talk about children -discussions could make their own poster and brochure too.

Keywords: Let's talk about children, maternity clinic, pregnancy, strengths and vulnerabilities, early intervening

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LAPSET PUHEEKSI –KESKUSTELU	8
2.1	Lähtökohdat ja yhteiskunnallinen tausta	8
2.2	Sijoittuminen palvelujärjestelmään	10
2.3	Keskustelun käymisen periaatteet ja keskeiset käsitteet	11
3	ÄITIYSNEUVOLA LASTA ODOTTAVIEN PERHEIDEN TUKENA	14
3.1	Äitiysneuvolatoiminnan periaatteet ja tavoitteet	14
3.2	Terveystarkastukset osana ennaltaehkäisevää työskentelyä äitiysneuvolassa	16
4	RASKAUDENAIKAINEN LAPSET PUHEEKSI –KESKUSTELU	18
4.1	Keskustelua ohjaava lokikirja	18
4.2	Kehitysympäristön vahvuudet ja haavoittuvuudet raskausaikana	19
4.2.1	Vanhemmaksi kasvu ja vanhemmuus	20
4.2.2	Parisuhde	22
4.2.3	Varhainen vuorovaikutus	23
4.2.4	Tukiverkostot	24
4.2.5	Terveys ja elämäntavat	25
4.2.6	Taloudellinen tilanne ja työ	29
5	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	31
6	PROJEKTIORGANISAATIO	33
7	PROJEKTITUOTTEIDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	35
8	PROJEKTIN ARVIOINTI	38
8.1	Tulosten ja tuotteiden arviointi	38
8.2	Toiminnan ja prosessin arviointi	40
8.3	Prosessissa oppiminen ja ammatillinen kehittyminen	42
8.4	Jatkokehittämishaasteet	43
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	50

1 JOHDANTO

Aikuisuuden hyvinvointi rakennetaan lapsuudessa; useat nuoruuden ja aikuisiän ongelmat juontavat juurensa jo varhaislapsuudesta. Lapsuuden perheolosuhteilla sekä kehitysympäristöllä on merkittävä vaikutus vallitsevaan yhteiskuntaan sopeutumiselle. Tukemalla suojaavia tekijöitä sekä varmistamalla päivittäisten rutiinien ja rakenteiden toiminta, voidaan ennaltaehkäistä vaikeuksien esiintymistä sekä antaa tarvittaessa tukea niiden voittamiseksi. Sen sijaan, että vaikeuksiin puututaisiin vasta niiden ilmaannuttua, olisi tärkeämpää investoida hyvinvointiin ja pärjäävyyden vahvistamiseen. Ratkaisevassa asemassa onkin peruspalveluiden ja psykiatristen avohoidon ohella ennaltaehkäisevä työskentely sekä varhainen puuttuminen. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012, 7,37,43, viitattu 12.11.2017)

Tuleva Sote -uudistus muokkaa lasten ja perheiden palveluita niiden siirtyessä maakuntien vastuulle. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE on hallituksen kärkihanke, jonka toteutuksessa keskeistä on huomioida lasten ja nuorten hyvinvoinnin edellyttämä palvelujen ja toimintojen yhteensovittaminen muodostuvien maakuntien ja kuntien välillä. Hankkeen lähtökohtina ovat lapsen oikeudet, perheiden monimuotoisuus, lapsi- ja perhelähtöisyys sekä voimavarojen vahvistaminen. Lapsen etu, vanhemmuuden vahvistaminen sekä matalan kynnyksen palvelut ovat muutosohjelmassa vahvasti esillä. Ohjelman myötä perheiden peruspalveluita pyritään vahvistamaan ja painopistettä siirtämään ehkäiseviin sekä varhaisen tuen ja hoidon palveluihin. Tavoitteena on perheiden ja lasten hyvinvointi, voimavarojen parantaminen sekä vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen omaan hyvinvointiin ja perheiden käyttämiin palveluihin nähden. (Aula, Juurikkala, Kalmari, Kaukonen, Lavikainen & Pelkonen 2016, 2, viitattu 12.6.2017)

Lapset puheeksi –keskustelu on matalan kynnyksen menetelmä, joka perustuu kokemukseen perheiden parissa työskentelystä, kotimaiseen ja ulkomaalaiseen tutkimukseen sekä professori William Beardsleen kehittämään perheinterventioon (Solantaus 2013, 2-3, viitattu 20.11.2017). Se on osa Toimiva lapsi & perhe -työtä, jossa kehitetään, tutkitaan ja juurrutetaan lasten hyvinvointia tukevia käytäntöjä ja menetelmiä. Työn päämääränä on tukea lapsen normaalia ja hyvää kehitystä sekä ehkäistä yli sukupolvien siirtyviä ongelmia. Sen merkitys korostuu etenkin tilanteissa, joissa vanhempia kuormittaa jokin ylimääräinen tekijä. (Toimiva lapsi ja perhe -työ 2016, viitattu 5.11.2017). Keskustelun avulla vanhempia autetaan tunnistamaan perheen vahvuuksia ja haavoittuvuuksia ja sitä kautta he voivat keskustelun avulla löytää keinoja vahvuuksien tukemiseksi ja

haavoittuvuuksien voittamiseksi. Tavoitteena on mahdollisimman hyvä perhe-elämä vaikeuksista huolimatta. (Solantaus 2013, 20-21, viitattu 20.11.2017.)

Haapalahden, Niemelän ja Vuorman opinnäytetyön tutkimustuloksissa Lapset puheeksi -menetelmästä nousi esille tarve Lapset puheeksi -keskustelun näkyvyyden lisäämisestä neuvoloissa (Haapalahti, Niemelä & Vuorma 2016, 38, viitattu 5.11.2017). Tutkimustuloksen valossa päätimme vastata tähän tarpeeseen; opinnäytetyöprojektin tavoitteena on lisätä tietoisuutta raskaudenaikaisesta Lapset puheeksi -keskustelusta esitteen sekä julisteen muodossa sekä tuoda menetelmää enemmän esille. Esite raskauden aikana käytävästä Lapset puheeksi -keskustelusta jaetaan lasta odottaville perheille ennen keskustelun käymistä äitiysneuvolassa. Esitteen avulla perhe voi tutustua keskusteluun jo etukäteen, jolloin vanhemmat pystyvät valmistautumaan keskusteluun ja siten raskaudenaikainen Lapset puheeksi -keskustelu terveydenhoitajan kanssa voi olla antoisampi ja hyödyllisempi kokemus sekä vanhemmille että terveydenhoitajalle. Juliste puolestaan on tarkoitettu äitiysneuvolan seinälle kiinnittämään odottavien perheiden huomio raskaudenaikaiseen Lapset puheeksi -keskusteluun, jolloin mielenkiinto keskustelua kohtaan voi herätä jo ennen kuin keskustelu käydään. Julisteen tehtävänä on myös tuoda raskaudenaikaista Lapset puheeksi -keskustelua esille ja perheille tutuksi. Tämän ansiosta keskustelun käyminen voi tuntua luontevammalta, kun kyseessä ei ole aivan uusi asia.

Opinnäytetyötä tehdessämme kehitämme ammatillisia valmiuksia harjoittelemalla tiedonhakuja ja tekemällä alusta loppuun projektimuotoisen opinnäytetyön. Tiedonhaussa perehdymme terveydenhoitajan työssä hyödynnettäviin aineistoihin ja siten pyrimme kehittämään myös ammatillista kasvamme terveydenhoitajaopiskelijoina sekä tulevaisuuden valmistuvina terveydenhoitajina. Lapset puheeksi -työmenetelmiä otetaan käyttöön ja levitetään aktiivisesti Pohjois-Pohjanmaalla (Jokinen & Niemelä 2013, viitattu 26.11.2017). Lapsirikkaana maakuntana Pohjois-Pohjanmaa ja sen hyvinvointiohjelma seisovat vahvasti perheiden ja lasten hyvinvoinnin takana. Vuonna 2013 kunnat sitoutuivat lasten ja perheiden hyvinvointia tukevaan Lapset puheeksi -toimintakokonaisuuteen, johon opinnäytetyössä keskiössä oleva Lapset puheeksi -keskustelu kuuluu yhtenä osana laajempaa Lapset puheeksi -työmenetelmää. Vuosien 2013-2015 väillä työssä on ollut konkreettisesti mukana sairaanhoitopiirin lisäksi 27 kuntaa ja viisi kuntayhtymää. (Honkanen, Männistö & Jokinen 2016, viitattu 26.11.2017.) Näiden tietojen valossa työskentely opinnäytetyön parissa antaa hyvät lähtökohdat Lapset puheeksi -keskustelun tarkoituksen ymmärtämiseen ja käyttämiseen tulevaisuuden työelämässä alati lisääntyvässä määrin.

2 LAPSET PUHEEKSI –KESKUSTELU

Lapset puheeksi –keskustelun taustalla on lähtökohtaisesti ollut ymmärrys mielenterveyden häiriöiden vaikutuksesta vanhemmuuteen ja lapseen. Työmenetelmä onkin kehitetty alun perin psyykkisistä häiriöistä kärsivien vanhempien kanssa työskenteleville terveydenhuollon työntekijöille. Nykyisin Lapset puheeksi -keskustelu käydään kaikkien vanhempien kanssa riippumatta siitä, onko perheessä psyykkisiä tai muitakaan elämän eri osa-alueisiin kuuluvia ongelmia. Keskustelun pohjimmaisena tarkoituksena on löytää tekijöitä, joiden avulla voidaan tukea lapsen kehitystä ja joiden avulla vanhempi voi omilla toimillaan vaikuttaa positiivisesti lapsen kehitykseen ja ennaltaehkäistä mahdollisia ongelmia. Se kuuluu terveyden edistämisen (promootion) ja häiriöiden ehkäisemisen (prevention) piiriin. Promotiivisen työn lähtökohta on suojaavien tekijöiden, vahvuuksien ja mahdollisuuksien tukeminen. (Solantau 2017, 3-4, viitattu 29.11.2017.)

2.1 Lähtökohdat ja yhteiskunnallinen tausta

Suomalainen perhepolitiikka korostaa perheille annettavan avun antamista riittävän varhain. Päämääränä on luoda lapsille turvallinen kasvuympäristö sekä tukea lasten vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja lasten huolenpidossa. Perhepolitiikkaa toteutetaan YK:n lasten oikeuksien yleissopimusta ja muita Suomen hyväksymiä perhettä ja lapsia koskevia kansainvälisiä sopimuksia noudattaen. (STM - Lapset, nuoret ja perheet 2016, viitattu 22.11.2017.) Väestöliiton näkemys perhepolitiikasta tuo tärkeänä näkökohtana esille lapsi- ja perhemyönteisen ilmapiirin edistämisen, mihin kuuluu vanhemmuuden ja perheellistymisen tukeminen sekä parisuhteen hyvinvoinnin ja pysyvyyden vaaliminen. (Perhe kannattaa 2007, 4, viitattu 22.11.2017.)

Siitä huolimatta Pohjois-Pohjanmaalla ongelmaksi on koettu, että lasten ja perheiden tuki ennalta ehkäisevin ja varhaisen tuen palveluin lähellä kasvu- ja kehitysympäristöjä ei toteudu, vaan palvelut painottuvat liian voimakkaasti korjaaviin, raskaisiin ja kalliisiin palveluihin. Osin palvelut kohdentuvat väärin, kun raskaisiin palveluihin ohjautuu lapsia perustason osaamisvajeen ja keinojen puutteen vuoksi. Perheiden ja lapsien pärjäävyyttä ja omatoimisuutta tulisikin tukea muuttamalla palvelutarjontaa avopainotteisemmaksi, koordinoituksi sekä monimuotoisemman varhaisen avun ja tuen suuntaan, lähelle lasten ja perheiden arkea sekä kasvu- ja kehitysympäristöjä. Lapsia ja perheitä arjessa kohtaavien toimijoiden, kuten terveydenhoitajien, käytettävissä on tätä varten oltava

työmalleja, joista Lapset puheeksi -toimintamalli ja siihen osana kuuluva raskaudenaikainen Lapset puheeksi -keskustelu on hyvä esimerkki. (PoPSTer-hanke 2017, 40-41, viitattu 7.11.2017)

Terve, turvallinen ja tasapainoinen elämä alkaa perheestä ja vaikuttaa koko yhteiskuntaan. Perheellä on siten suuri merkitys yksilön hyvinvoinnille. (Perhe kannattaa 2007, 3, viitattu 22.11.2017.) Suomalaisen terveys ja hyvinvointi ovat jatkuvasti parantuneet, mutta erot sosioekonomisten ryhmien välillä ovat kasvaneet; eroja on terveystottumuksissa sekä somaattisessa ja psyykkisessä sairastavuudessa. (Kaste 2012–2015, 15, viitattu 22.11.2017.) Valtaosa suomalaisista perheistä voi hyvin, mutta ne, jotka voivat huonosti, ovat yhä heikommassa tilanteessa (Väestöliitto, Perhe kannattaa, viitattu 22.11.2017). Väestöryhmien väliset terveyserot alkavat kehittyä jo lapsuudessa osan lapsista joutuessa kehittymään huonommissa elinolosuhteissa ja kasvuympäristössä (Terveys 2015, 22, viitattu 16.11.2017).

Vuosien 1897-2008 välisenä aikana tehty kohorttitutkimus vahvistaa, että enemmistö suomalaisista nuorista voi hyvin, mutta kasvava määrä nuoria tarvitsee apua yhteiskuntaan sopeutumisessa. Vuoteen 2008 mennessä 2,3% tutkituista vuonna 1987 syntyneistä lapsista oli ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle. (Paananen ym. 2012, 21-22, viitattu 12.11.2017.) HuosTa 2014-2015 -hankkeessa lapsen sijoituksen taustalla oleviksi tekijöiksi luettiin muun muassa vanhempien erillään asuminen, vanhemman uupumus ja jaksamattomuus, sopimaton kasvatustyyli, vuorovaikutusongelmat ja ristiriidat perheessä sekä vanhemman osaamattomuus ja avuttomuus. Myös mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä perheväkivallan uhka ovat esillä tutkimuksen tuloksissa. (Heino, Hyry, Ikaheimo, Kuronen & Rajala 2016, 67-69.) Kyseiset tekijät lisäävät perheen sisäistä epävarmuutta ja syrjäytymistä. Huolestuttavaa on, että nämä hyvinvointia ja terveyttä heikentävät elämäntavat siirtyvät sukupolvelta toiselle, vanhemmilta lapsille. Tämän seurauksena lapsilla ilmenee muun muassa turvattomuutta, käyttäytymishäiriöitä ja oppimisvaikeuksia. (Kaste 2012–2015, 15, viitattu 22.11.2017; Terveys 2015, 23, viitattu 16.11.2017)

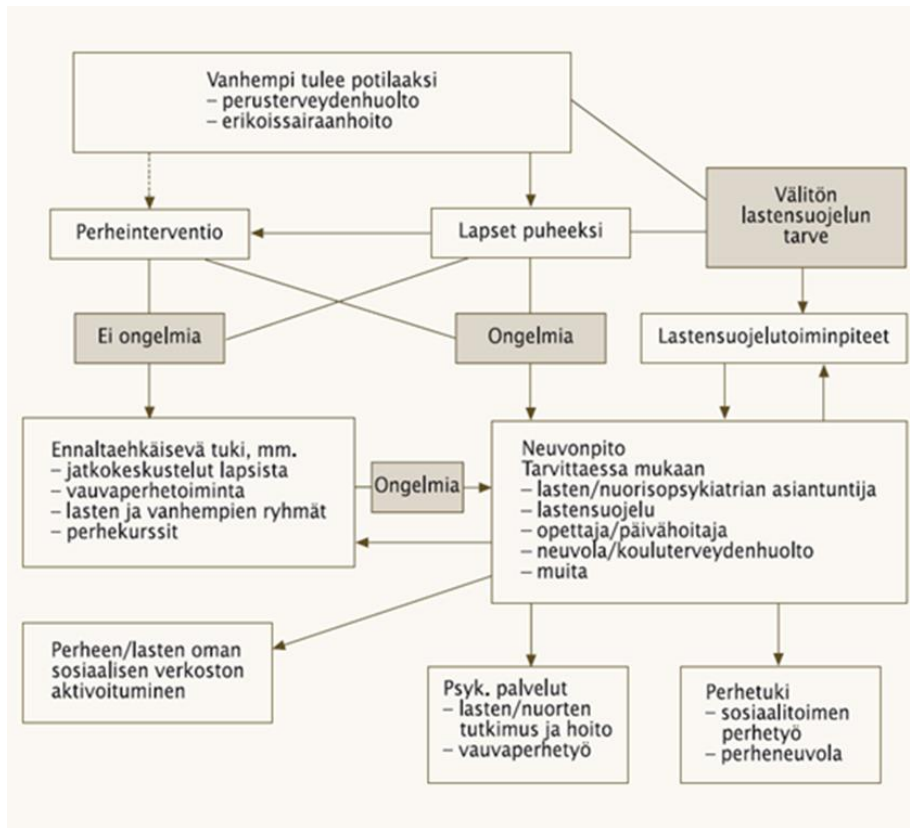
Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon tarve on täten edelleen kasvussa. Haasteena onkin mielenterveys- ja päihdepalveluiden pirstaleisuus, peruspalveluiden riittämättömyys sekä erityispalvelujen irrallisuus peruspalveluista. Tämä näkyy esimerkiksi mielenterveys- ja päihdeongelmien aiheuttamissa mittavissa sosiaalisissa ja taloudellisissa kustannuksissa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäisessä yhteistyössä sekä perus- ja erityistason palvelujen välisessä yhteistyössä ja työnjaoissa on parannettavaa. Tämän myötä perheiden palveluja kehitetään osana sosiaali- ja terveydenhuollon Kaste-kehittämishjelmaa, jonka tavoitteena on kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja sekä

järjestää sosiaali- ja terveyspalvelujen rakenteet ja palvelut asiakasta kuunnellen. Painopistettä pyritään siirtämään ongelmien hoitamisen sijaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen. (Kaste 2012–2015, 4, viitattu 22.11.2017.) Väestöliiton korostaa, että palveluilta odotetaan nykyisin yhä enemmän joustavuutta ja vaihtoehtoja. Perheiden tulisi voida itse valita omaan tilanteeseensa parhaiten sopivat palvelumuodot ja ratkaisut. Perheiden omien valintojen kunnioittamisen tulisikin olla avainasemassa perhepolitiikassa. (Perhe kannattaa 2007, 2, viitattu 22.11.2017.)

Lastensuojelulain mukaan lapselle tulee turvata oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan heille tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava perhe ja lapsi tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Ehkäisevällä lastensuojelulla turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Siihen kuuluu muun muassa tuki, jota tarjotaan äitiysneuvolassa. Lastensuojelua toteutettaessa lapsen edun on aina oltava etusijalla ja toiminta on toteutettava erittäin hienovaraisesti sekä ensisijaisesti avohuollon tukitoimia käyttäen. (Lastensuojelulaki 417/2007 1:1, 1:2, 1:3a, 1:4 §, viitattu 19.9.2017) Sosiaalihuoltolaki velvoittaa, että lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut, jotka vastaavat tuen tarvetta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3:12 ja 3:13 §, viitattu 19.9.2017). Lapset puheeksi -menetelmä on kehitetty vastaamaan lakien vaatimuksiin lapsen hyvinvoinnista ja ehkäisevän työn merkityksestä (Solantaus 2017, 3, viitattu 29.11.2017)

2.2 Sijoittuminen palvelujärjestelmään

Lapset puheeksi -menetelmän käyttö terveydenhuollossa esitellään kuviossa 1. Perheen hakeutessa perusterveydenhuollon, esimerkiksi äitiysneuvolatoiminnan, asiakkaaksi toteutetaan Lapset puheeksi -keskustelu. Jos keskustelussa ilmenee ongelmia, järjestetään neuvonpito, jossa mietitään yhdessä ratkaisumalleja perheen tilanteeseen sekä ohjataan perhe oikeiden palveluiden ja etuuksien äärelle. Mikäli ongelmia ei esiinny, jatketaan ennaltaehkäisevää työtä. Jos perheessä on välitön lastensuojelun tarve, aloitetaan yhteistyö lastensuojelun kanssa heti. (Solantaus 2017, 8-9, viitattu 29.11.2017.)



KUVIO 1. Palvelukaavio. (Solantaus 2017, 9, viitattu 29.11.2017)

2.3 Keskustelun käymisen periaatteet ja keskeiset käsitteet

Ennen Lapset puheeksi -keskustelun käymistä on tärkeää kertoa vanhemmille, mitä keskustelu tarkoittaa ja miksi se käydään. Tätä kutsutaan alustavaksi keskusteluksi. Keskustelun ajankohta on hyvä kertoa jo esimerkiksi edellisellä neuvolakäynnillä, jotta molemmat vanhemmat pääsevät halutessaan mukaan. Keskustelun voi käydä myös heti, jos vanhempi on yksinhuoltaja tai hän ei halua muita mukaan keskusteluun. Vanhempien kanssa käytävä keskustelu voi rajoittua yhteen keskusteluun tai tarpeen mukaan keskusteluja voidaan käydä useammankin tapaamisen verran. Tapaamisissa pääteemoina ovat lapsen kehityksen ja elämäntilanteen kartoittaminen sekä ajatukset vanhemmuudesta. Eri ikäisten lasten elämäntilanteen ja raskausajan kartoittamiseen on omat ohjeensa. Keskustelussa käydään läpi myös vanhempien iloja ja murheita. Huolien osalta on aihetta kysyä, ovatko vanhemmat vielä hakeneet ja saaneet apua tilanteeseensa. Keskustelun edessä voidaan kiinnittää tarkempaa huomiota niihin asioihin, jotka kunkin perheen kohdalla nousevat vahvemmin esille. (Solantaus 2017, 24-26, viitattu 29.11.2015.)

Lapset puheeksi -keskustelua varten on tehty lokikirjat eri ikävaiheisiin. Lokikirja tulee esitellä vanhemmille ja se pidetään esillä keskustelun ajan. Lokeissa luetellaan keskustelun teemoja, joiden avulla jutellaan lapseen liittyvistä asioista. Teemat on suunniteltu kunkin ikäryhmän mukaan, joita ovat esimerkiksi varhaiskasvatuksen lokikirja sekä ylä- ja alakoulun lokikirja. Ikäluokkaan kuuluvista teemoista on tarkoitus keskustella vapaasti, mutta ne toimivat ohjekirjana ja runkona keskustelulle varsinkin silloin, kun menetelmä on työntekijälle vielä uusi. Teemat auttavat työntekijää myös käymään kaikki keskusteluun kuuluvat asiat läpi. Pidemmässä versiossa eli avustavassa lokissa on esitetty teemoittain ehdotuksia käsiteltävien asioiden lähestymistavoiksi. Ne toimivat kuitenkin vain vinkkinä eivätkä välttämättä sovi kaikkiin tapauksiin, joten niitä ei ole tarkoitus keskustelussa toistaa. Osana keskustelua arvioidaan lapsen ja vanhemman vahvuuksia ja haavoittuvuuksia, jotka merkitään lokikirjaan teemoitetusti. Vanhempi yritetään keskustelun keinoin saada huomaamaan oman lapsen ja perheen vahvuudet, jolloin he voivat keskittyä niitä suojaaviin ja tukeviin asioihin. Haavoittuvuuksien kohdalla vanhemmille annetaan eväitä ja neuvoja tilanteen ratkaisemiseksi. (Solantau 2017, 20-22, viitattu 29.11.2017.)

Lapset puheeksi -keskustelun yhteydessä *vahvuudet* tarkoittavat asioita, jotka sujuvat normaalisti siitäkin huolimatta, että lapsen ja/tai perheen elämässä olisikin vaikeuksia tai ongelmia. Vahvuudet huomioimalla ja niitä tukemalla voidaan lisätä lapsen onnistumisen kokemuksia sekä iloa ja tyytyväisyyttä. Vahvuus perustuu alun perin pärjäävyys -ilmiöön ja sen määritelmään. Pärjäävyydellä tarkoitetaan sitä, että asiat sujuvat huolimatta siitä, että esiintyy sellaisia vaikeuksia, joiden tiedetään usein johtavan ongelmiin. Pärjäävyys syntyy yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksesta. *Haavoittuvuuksissa* puolestaan on kaksi sisältöä; toinen on jo olemassa oleva selvä tai alkava ongelma, joka jo nyt herättää huolta ja toinen on tilanne, joka mahdollisesti voi johtaa ongelmiin elämän vaikeissa vaiheissa, mikäli tilanteelle ei ajoissa tehdä mitään. (Solantau 2013, 7-8, viitattu 20.11.2017.)

Lapset puheeksi -keskustelussa huomioidaan lapsen *kehitysympäristö*, arkinen vuorovaikutus ja kehitys. Kehitysympäristöllä tarkoitetaan psyykkistä ja fyysistä ympäristöä, jolla on merkitys lapsen kehitykselle ja jossa lapsi on itse osallisena. Niihin kuuluvat koti, päivähoito, koulu sekä vapaa-ajan ympäristöt. Toiminnan ja vuorovaikutuksen luonne ja laatu näissä kehitysympäristöissä ovat merkityksellisiä lapsen kehitykselle. Arkinen jokapäiväinen toiminta ja vuorovaikutus syntyvät kehitysympäristössä ja vaikuttavat lapsen kehitykseen joko kehitystä tukien tai ongelmia tuottaen. Kehitysympäristöt osallistuvat myös ongelmien ennaltaehkäisyyn, joten yhteistyö eri ympäristöjen välillä on avainasemassa. Jos yhdessä kehitysympäristössä on vaikeuksia, voivat muut kehitysympäristöt

tukea lasta ja osallistua häiriöiden ehkäisyyn. Näistä syistä Lapset puheeksi -keskustelun avulla pyritään muokkaamaan lapsen ja perheen arkipäivän toimintoja heidän tarpeidensa mukaiseksi, sekä ehkäisemään mahdollisia tulevia tai jo olemassa olevia haasteita lapsen ja perheen elämässä. (Solantaus 2013, 4, viitattu 20.11.2017.)

Keskustelun pääasiallisena tavoitteena on lapsen kehityksen ja koko perheen hyvinvoinnin edistäminen sekä häiriöiden ehkäiseminen (Solantaus 2013, 2, viitattu 20.11.2017). Samalla arvioidaan myös lasten ja perheen eri palveluiden ja tukien, sekä lastensuojelutoimenpiteiden ja sosiaalipalveluiden tarvetta. Tiedostettaessa perheen ja lasten tarpeet, voidaan heidät saattaa tarvittaessa lisäpalveluiden piiriin. (Solantaus 2017, 8-9, viitattu 29.11.2017.)

3 ÄITIYSNEUVOLA LASTA ODOTTAVIEN PERHEIDEN TUKENA

Äitiysneuvolapalvelut kuuluvat kaikille Suomessa oleskeleville raskaana oleville ja heidän perheilleen. Raskauden seuranta toteutetaan yksilöllisesti 8–9 määräaikaisella terveydenhoitajan terveystarkastuskäynnillä sekä kahdella lääkärikäynnillä. Lisäksi on mahdollisuus lisäkäynteihin, joilla pyritään turvaamaan kaikkien erityistä tukea tai seurantaan tarvitsevien ongelmien varhainen tunnistaminen ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020, 98.) Vuonna 2013 Suomessa syntyi 58 134 lasta ja äitiysneivolakäyntejä tehtiin noin 935 000, joten äitiysneuvolassa asioi vuosittain noin 60 000 raskaana olevaa sekä heidän puolisojaan. (Mölläri & Saukkonen 2013, 5, viitattu 8.12.2017.)

Terveydenhuoltolain 15. pykälän mukaan kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 2:15). Valtionneuvoston asetuksen mukaan tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden terveystarkastukset kunnallisessa terveydenhuollossa ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Tavoitteena on siis vahvistaa terveyden edistämistä sekä tehostaa varhaista tukea ja syrjäytymisen ehkäisyä. Terveyden edistämiseen kuuluu aina myös mielenterveyden edistäminen. Asetus tukee vanhempien osallistumista sekä heidän mielipiteidensä kuulemistakin. (Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

3.1 Äitiysneuvolatoiminnan periaatteet ja tavoitteet

Äitiysneuvolatoimintaa ohjaavat periaatteet perustuvat ihmisoikeuksiin, lainsäädäntöön sekä kansallisiin sosiaali- ja terveystieteisiin linjauksiin. Äitiysneuvolatoiminnan keskeiset periaatteet ovat lasten ja vanhempien oikeudet, turvallisuus, terveyden edistäminen, asiakas- ja perhekeskeisyys, hyvä yhteistyösuhde vanhempiin sekä näyttöön perustuvat yhtenäiset käytännöt. Tärkeitä periaatteita ovat myös tasa-arvo, oikeudenmukaisuus ja jatkuvuus palveluiden järjestämisessä sekä moniammatillinen ja monialainen yhteistyö. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 18.)

Äitiysneuvolassa sekä tuetaan ja annetaan tietoa tuleville vanhemmille, että kiinnitetään huomiota syntyvän lapsen aiheuttamiin muutoksiin elämän eri osa-alueilla. Vaikka tavoitteena on tukeva vanhemmaksi kasvua, on vanhempia hyvä muistuttaa myös parisuhteen hoitamisesta. Äitiysneuvolassa on tärkeää keskustella vanhempien kanssa raskausajan, muuttuvan parisuhteen ja tulevan perhe-elämän aiheuttamista tuntemuksista ja mahdollisista peloista tai epävarmuudesta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16-18.)

Lasten terveys alkaa muotoutua jo sikiöaikana, minkä vuoksi erityisesti raskaana olevien naisten terveyden edistäminen on merkityksellistä (Terveys 2015, 22, viitattu 16.11.2017). Kansanterveyden edistäminen sekä raskaudenaikaisten häiriöiden ennaltaehkäiseminen ja reagoiminen mahdollisimman varhain ilmaantuviin ongelmiin kuuluvat äitiysneuvolatyön tavoitteisiin. Äitiysneuvolan tehtävänä on antaa odottavalle perheelle tietoa raskauden kulusta, sen aiheuttamista muutoksista naisen kehossa sekä lapsen syntymästä, hoidosta ja kasvatuksesta. Myös syntyvän lapsen tulevan elinympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta käydään läpi vanhempien kanssa. Odottava äiti ja puoliso saavat kokea tulevansa kuulluksi ja saavansa tarvittaessa tietoa, tukea ja apua huoliinsa. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16-18.)

Toiminta työntekijän ja odottavan äidin ja puolison välillä on vastavuoroista: vanhemmat osallistuvat pohdintaan perheen voimavaroista ja mahdollisista kuormitustekijöistä, sekä miettivät kuinka voimavaroja voidaan edelleen vahvistaa ja toisaalta ennaltaehkäistä ongelmia ja puuttua jo ilmenneisiin kuormitustekijöihin. Vanhemmilla on äitiysneuvolatoiminnan ansioista valmiudet oman ja tulevan vauvan hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitoon, seuraamiseen sekä tarvittaessa kehittämiseen ja muutoksien tekemiseen. Äitiysneuvolatoiminnan avulla vanhemmat tunnistavat omat tukiverkonsa, saavat vertaistukea ja tietävät, mistä apua ja tukea tarvittaessa voi saada. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16-18.)

Äitiysneuvolatoiminnan on tarkoitus turvata odottavan äidin, sikiön ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia järjestämällä suosituksen mukaiset määräaikaisten terveystarkastukset, joiden toimintaa säätää Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta. Asetuksen mukaan määräaikaisiin terveystarkastuksiin sisältyvät myös laajat terveystarkastukset, joissa tuetaan vanhempien ja koko perheen hyvinvointia. Äitiysneuvolassa järjestetään yksi lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus, jossa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi selvitetään perheen tilannetta kokonaisvaltaisemmin. Lapsen ja perheen erityisen tuen tarpeet on tunnistettava mahdollisimman var-

haisessa vaiheessa ja järjestettävä tarvittava tuki viiveettä. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

3.2 Terveystarkastukset osana ennaltaehkäisevää työskentelyä äitiysneuvolassa

Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus järjestetään raskausviikoilla 13-18 ja sinne kutsutaan molemmat vanhemmat (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 104.) Perheenjäsenten hyvinvointi ja terveys, osin myös pahoinvointi, ovat vahvasti kytköksissä toisiinsa, eikä niitä siten voi tarkastella irrallisina osa-alueina. Äitiysneuvolassa laajan terveystarkastuksen aihepiirejä painotetaan raskausajan, perheen tilanteen ja toiveiden sekä ennakkotietojen pohjalta. Äitiysneuvolassa käsiteltäviä aihepiirejä ovat lasta odottavien vanhempien hyvinvointi ja parisuhde, perheen sisäinen vuorovaikutus, elinolot ja tukiverkosto, sikiön/lapsen hyvinvointi sekä mahdollisten perheessä olevien aiempien lasten keskinäiset suhteet ja vointi sekä suhtautuminen uuteen syntyvään vauvaan. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 40-41.)

Terveydenhoitajan työnkuvaan äitiysneuvolassa kuuluu terveysneuvonta liittyen ravitsemukseen, liikuntaan, päihteiden käyttöön ja muihin terveystottumuksiin. Vanhempien kanssa otetaan puheeksi perheen taloudellinen tilanne sekä jaksaminen töissä, etenkin raskaana olevaa naista ajatellen. Samalla annetaan tietoa ja apua Kelalta haettavien etuuksien saamiseksi. Neuvolakäynneillä on tärkeää ohjeistaa raskaana olevaa oman voinnin seurannasta ja hälyttävistä oireista, kuten ennenaikaisesta supistelusta, kutinasta, verenvuodosta tai lapsiveden menosta. Vanhempia tulee informoida samalla sikiöseulonnoista. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 103-106,113-130.)

Terveydenhoitajan vastaanotolla äitiysneuvolassa tehdään lisäksi kliinisiä tutkimuksia, joita ovat verenpaineen mittaaminen, painon seuranta, veri- ja virtsakokeet, infektioseulonnat sekä irtosolunäytteet. Tutkimuksiin kuuluu myös sikiön sykkeen kuuntelu ja liikkeiden seuraaminen. Myöhemmillä raskausviikoilla tehtävillä käynneillä mitataan säännöllisesti myös sf-mitta, mikä tarkoittaa välimatkaa häpyliitoksen yläreunasta kohdunpohjan korkeimpaan kohtaan. Loppuraskauden neuvolakäynneillä terveydenhoitaja suorittaa ulkotutkimuksen ja tarkastelee sikiön tarjontaa kohdussa. Lisäksi neuvolakäynneillä tehdään tarpeen mukaan erilaisia kyselyitä ja testejä, esimerkiksi päih-

teidenkäyttöä selvittävä AUDIT –kysely tai EPDS -mielialakysely. Molemmilta vanhemmilta pyritään kysymään mahdollisesta väkivallan esiintymisestä siten, että toinen puoliso ei ole paikalla. Rakentavasta riitelystä keskustellaan vanhempien kanssa yhteisesti. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 103-106, 113-130.)

Havainnoivissa tutkimuksissa on huomattu, että äitiyshuollon tarkastukset ovat vähentäneet äitiys- ja lapsikuolleisuutta sekä parantaneet raskaustuloksia. Suurin osa raskauksista on matalan riskin raskauksia, joilla tarkoitetaan tilannetta, jossa odottavalla naisella ei ole merkittävää kroonista sairautta eikä hänellä ole vaaraa saada raskaus- tai synnytyskomplikaatioita aiemman raskaus- tai elämänsä puolesta. Riskiraskauksissa puolestaan esiintyy jokin raskaus- tai synnytyskomplikaatioille altistava tekijä. Tutkimukset osoittavat, että äitiyshuolto vähentää riskiraskauksien vaaratekijöitä, kuten tupakoivien ja alkoholia käyttävien osuutta, ja edelleen ennenaikaisia synnytyksiä ja pienipainoisten vastasyntyneiden osuutta. Alkuraskauden äitiysneuvolakäynneillä on hyvä selvittää tarvetta peruskäyntejä tiheämmälle seurannalle, sellaisia voivat olla esimerkiksi mielen-terveysongelmat tai jokin krooninen sairaus, kuten verenpainetauti, tai aiemmissa raskauksissa ilmenneet ongelmat, kuten vaikea pre-eklampsia eli raskausmyrkytys. Lisäkäyntien tarpeen arviointia suoritetaan kuitenkin jokaisella äitiysneuvolakäynnillä, vaikka aiemmilla käynneillä tarvetta ei olisi esiintynyt. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 96-97.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Lapsiperhekyselyyn vastanneista alle kouluikäisten lasten vanhemmista noin puolet oli osallistunut laajaan terveystarkastukseen äitiys- tai lastenneuvolassa. Kyselyn mukaan sekä äidit että isät osallistuivat neuvolassa pidettyihin tarkastuksiin yhtä usein. Tutkimus osoittaa myös, että neljä viidestä laajaan terveystarkastukseen osallistuneesta vanhemmasta koki tarkastuksen hyödyllisenä perheen näkökulmasta; he kokivat saavansa tarpeeksi tietoa ja tukea, sekä pystyivät vaikuttamaan siihen, mitä asioista tapaamisessa käsiteltiin. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola & Pelkonen 2014, 250-251.)

4 RASKAUDENAIKAINEN LAPSET PUHEEKSI –KESKUSTELU

4.1 Keskustelua ohjaava lokikirja

Äitiysneuvolassa terveydenhoitajan tehtävänä on tunnistaa äidin ja perheen raskaudenaikaisia vahvuuksia ja haavoittuvuuksia. Tarkoituksena on tukea vahvuuksia ja auttaa haavoittavissa tekijöissä ennaltaehkäisevällä periaatteella. Vahvuuksien ja haavoittuvuuksien tunnistaminen, merkityksen oivaltaminen ja tukeminen voivat vaatia harjoitusta työntekijältä. Kun vanhemmat pystyvät puhumaan ongelmistaan ja haavoittavista tekijöistään, pystyy terveydenhoitaja puuttumaan niihin ja etsiä ratkaisua tilanteeseen yhteisymmärryksessä vanhempien kanssa. (Solantaus 2017, 4-5, 44, viitattu 29.11.2017.)

Äitiysneuvolassa Lapset puheeksi -keskustelussa kiinnitetään huomiota vahvuuksiin ja haavoittuvuuksiin koskien sekä äidin, että isän kokemuksia raskaudesta ja vauvan odottamisesta. Vanhempien kanssa keskustellaan ajatuksista vanhemmuuteen sekä parisuhteeseen ja toiselta saatavaan tukeen liittyen. Keskustelussa otetaan puheeksi mahdolliset huolet ja raskauskomplikaatiot sekä mahdolliset ongelmat, kuten mielenterveys- tai päihdeongelmat. Tärkeänä osa-alueena pohditaan myös perheen ulkopuolelta tulevaa sosiaalista tukea ja sen saatavuutta. (Solantaus 2017, 28, viitattu 29.11.2017.)

Äitiysneuvolassa raskauden aikana käytävään Lapset puheeksi -keskusteluun on tehty loki (liite 1), jonka mukaisia asioita keskustelussa käydään läpi. Lokissa on lueteltuna seuraavat asiat:

1. Äidin kokemus raskaudesta ja vauvan odottamisesta
2. Isän kokemus raskaudesta ja vauvan odottamisesta
3. Onko vanhemmilla huolia?
4. Onko raskauskomplikaatioita
5. Äidin ajatukset tulevasta vanhemmuudesta
6. Isän ajatukset tulevasta vanhemmuudesta
7. Parisuhteen tilanne ja tuki puolisoilta
8. Puolison mielenterveys- tai päihdeongelmat
9. Sosiaalinen tuki perheen ulkopuolelta

Jokaisesta kohdasta käydään läpi vahvuus (=asiat sujuvat ongelmitta) ja haavoittuvuus (=heikot tukirakenteet, huolia). Haavoittuvuuksien kohdalla kysytään, ovatko asiat olleet aina näin, vai onko kyseessä tapahtunut muutos. Muutoksen syntymääjankohtaa ja vanhempien näkemystä muutoksen syystä on aina aiheellista kysyä. (Solantauus 2017, 28, 44, viitattu 29.11.2017.)

Vahvuutena esimerkiksi ”vanhempien kokemus raskaudesta ja vauvan odottamisesta” - kohdassa voi olla se, että he tuntevat iloa ja tyytyväisyyttä. Sen sijaan haavoittuvuutena voidaan pitää ei-toivottua raskautta, välinpitämättömyyttä tai ylenmääräistä huolta lapsen terveydestä. Raskauskomplikaatioissa haavoittuvuutena voi olla se, että vauva ei kasva normaalisti tai, että äidillä on korkeat verenpaineet tai verensokerit. Parisuhteen tilanteessa vahvuutena voidaan ajatella sitä, että puoliset odottavat vauvaa yhdessä ja työnjakoa on toteutettu tai suunniteltu. Haavoittuvuutena taas voi olla puolison runsas poissaolo, tuen saamattomuus toiselta, erouhka tai meneillään oleva ero. Puolison mielenterveys- ja päihdeongelmat -kohdassa haavoittuvuutena voi olla esimerkiksi uupumus tai päihteiden käyttö. Sosiaalinen tuki perheen ulkopuolelta voi vahvuutena tarkoittaa sitä, että perheellä on toimiva sosiaalinen verkosto; on ystäviä ja sukulaisia, jotka ovat avuksi. Haavoittuvuus olisi sitä, että perhe on yksinäinen, eivätkä he saa tukea perheen ulkopuolelta. (Solantauus 2017, 44-45, viitattu 29.11.2017.)

4.2 Kehitysympäristön vahvuudet ja haavoittuvuudet raskausaikana

Koti ja perhe ovat lapsen varhaisin ja tärkein kehitysympäristö - lapsen hyvinvoinnin edellytykset muovautuvat niissä. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin & Pelkonen 2012, 32). Jos kehitysympäristössä on ongelmia, vaikuttavat ne merkittävästi koko perheeseen. Erilaiset riskiolosuhteet merkitsevät usein myös huolia ja paineita vanhemmille. (Solantauus 2017, 3-4, viitattu 29.11.2017.) Honkasen väitöskirjan mukaan riskioloissa elävien perheiden lukumäärä vaihtelee 10-50 perheen välillä terveydenhoitajaa kohden. Lastenneuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien lasten lukumäärät vaihtelivat 200-500 välillä ollen keskimäärin noin 400 ja lapsiperheiden lukumäärät keskimäärin 200. Riskiolosuhteiden kartoittaminen kuuluu ennen lastenneuvola-asiakkuutta äitiysneuvolan tehtäviin. Näitä riskiolosuhteita ovat esimerkiksi työttömyys, taloudelliset vaikeudet, päihdeongelmat, mielenterveysongelmat, parisuhteen ongelmat, avioerot, perherakenteen muutokset tai perheväkivalta. (Honkanen 2008, 83-84, viitattu 12.10.2017.)

Solantauus listaa haavoittaviksi tekijöiksi samoja asioita kuin Honkanen väitöskirjassaan (em.). Näiden lisäksi esille nousevat myös muun muassa äidin ja isän negatiivinen kokemus raskaudesta tai

tulevasta vanhemmuudesta, raskauskomplikaatiot, puutteellinen puolisojen välinen tuki sekä puuttuva perheen ulkopuolinen sosiaalinen tuki. (Solantaus 2017, 44-45, viitattu 29.11.2017.) Perheen riskiolojen tunnistaminen ja perheen voimavarojen tukeminen riittävän varhain ennaltaehkäisevät riskiolosuhteiden epäsuotuisaa vaikutusta lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä mielenterveyteen. (Honkanen 2008, 83-84, viitattu 12.10.017.)

Paanasen ym. (2012, 42-43, viitattu 12.6.2017.) mukaan suojaavat tekijät voivat pelastaa kehityksen, vaikka lapsen kehitysympäristössä esiintyisikin riskitekijöitä; tästä osoituksena se, että moni vaikeissa oloissa kasvanut lapsi pärjää hyvin. Merkittävimpiä suojaavia tekijöitä lapsen kehitysympäristössä ovat hyvät ihmissuhteet ja suotuisa kasvuympäristö. Raskauden ajan vahvuuksia ja suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi keskinäinen ymmärrys vanhemman ongelmista, puolisojen välinen avoin kommunikointi ja sosiaalinen tuki kodin ulkopuolelta. Suojaavat tekijät tukevat perheen ihmissuhteita, joka on tärkeää tulevan lapsen kannalta. (Solantaus 2017, 4-5, 44, viitattu 29.11.2017.)

4.2.1 Vanhemmaksi kasvu ja vanhemmuus

Vanhemmuuden kehittyminen alkaa jo raskausaikana, joka on muutosvaihe sekä naiselle että miehelle. Tuleva äiti totuttelee raskauden tuomiin muutoksiin kehossaan, tuottaa mielikuvia vauvaan, sekä itsestään ja puolisoistaan vanhempina. (Adresson & Kokko 2015, viitattu 24.11.2017.) Tärkeää vanhemmuuden kasvun kannalta on tasapainoinen elämä, jossa vuorovaikutus- ja tunnesuhteet läheisiin ihmisiin ovat toimivia. Jokainen määrittää yksilöllisesti mikä on riittävän hyvää vanhemmuutta, eikä itselleen kannata olla liian vaativa. Vanhemmuuteen kuuluu vastuuta ja halua sitoutua lapsen kasvattamiseen sekä tukea lasta kehittymään aikuisuuteen. Vanhemmat pyrkivät kasvattamaan lapsiaan niillä voimavaroilla, taidoilla, järjellä ja rakkaudella, joita heillä on käytössä sillä hetkellä. Vanhemmuuden kasvatusmallit siirtyvät sukupolvelta toiselle, ellei niitä haluta tietoisesti muuttaa tai katkaista. (Armanto & Koistinen 2009, 355-357.)

Vanhemmuuden kasvuun liittyy naisella ja miehellä erilaisia psyykkisiä kokemuksia ja tuntemuksia. Mielikuvat tulevasta vauvasta kuuluvat äidiksi ja isäksi kasvamiseen. Mielikuvien sisältö ja rakenne kertovat siitä, kuinka hyvin tulevat vanhemmat onnistuvat sopeutumaan raskauden psykologisiin vaiheisiin ja haasteisiin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32, viitattu 12.10.2017.) Raskauden psykologiset vaiheet jaetaan kolmeen osioon, joita ovat fuusio, differentiaatio ja separaatio. Fuusi-

olla eli sulautumisella tarkoitetaan raskauden ensimmäistä vaihetta, jossa nainen pohtii omaa identiteetti muutostaan äidiksi ja valmistautuu raskauteen. Sulautumisvaiheen psykologisia riskejä voivat olla äärimmäinen pahoinvointi, liiallinen oman kehon muutosten seuraaminen, sikiötä vahingoittavat elämäntavat, anorektinen käyttäytyminen ja raskauden kieltäminen. (Armanto & Koistinen 2009, 106-107.) Raskaudenaikainen pahoinpitely on myös merkittävä riskitekijä odotusajalla. Raskaana olevalla on huomattavasti suurempi riski tulla pahoinpidellyksi suhteessa, jossa on ollut aiemminkin väkivaltaa. (Broden 2013, 126.)

Raskauden toisella psykologisella vaiheella tarkoitetaan differentiaatiota eli eriytymistä. Differentiaatiovaiheessa nainen rupeaa luomaan mielikuvia tulevasta vauvasta sekä itsestä äitinä. Toisen vaiheen psykologisia riskejä ovat kyvyttömyys luoda mielikuvaa vauvasta, liika äitiyden ihannoiminen, kyvyttömyys mielikuvitella itseä äitinä, liiallinen huolenpidon vaatimus, pakko-oireisuus ja voimakas synnytyspelko. (Armanto & Koistinen 2009, 106-107.) Synnytyksen jännittäminen on luonnollista ja normaalia. Voimakasta synnytyspelkoa kuitenkin kokee 6-8% raskaana olevista naisista. Tämä on yksi suunniteltujen keisarileikkausten syistä. Käsittelemättömällä synnytyspelolla voi olla negatiivisia vaikutuksia äidin ja syntyvän lapsen väliselle suhteelle sekä äidin hyvinvoinnille. (Tiitinen 2016, viitattu 21.9.2017.)

Raskauden viimeinen psykologinen vaihe on separaatio eli eroaminen. Tässä vaiheessa äidin mielikuvat realisoituvat todellisuuteen vauvan syntymästä. Separation psykologisia riskejä ovat äidin ajatus loputtomasta raskaudesta, kyvyttömyys tunnistaa kehon synnytysmerkkejä, liiallinen synnytyksen stressaaminen, synnytyksen torjuminen ajatuksista, mielikuvien puuttuminen vauvasta ja etäisyyden ottaminen vastasyntyneeseen. (Armanto & Koistinen 2009, 106-107.)

Vauvan syntyminen ja vanhemmuus ovat ensisijaisesti vastuuta ja rakkautta sekä vauvan perustarpeista huolehtimista. Vanhemmuuteen liittyy toki myös haasteita. Lapsiperheiden keskeinen voimavara hyvinvoinnin kannalta on vanhempien tyytyväisyys parisuhteeseensa sekä isänä ja äitinä jaksamiseen. Terveiden –ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän lapsiperhekyselyn mukaan äideistä kaksi viidestä ja isistä joka kolmas koki olevansa huolissaan omasta jaksamisesta vanhempana. Perheessä, jossa on kaksi vanhempaa, huolta jaksamisesta koetaan harvemmin kuin yksinhuoltajaperheessä. (Perälä, Salonen, Halme & Nykänen 2011, viitattu 7.11.2017.)

Raskauden eteneminen ja vanhemmuuteen kasvaminen voi aiheuttaa ristiriitaisia tunteita tulevaa lasta kohtaan. Tällainen tunteiden ristiriitaisuus on kuitenkin tavallista ja kuuluu osana vanhemmuuteen. Raskaana olevalle uusi edessä hämmöttävä elämäntilanne ja vastuu tulevasta vauvasta voivat tuntua haasteellisilta. Elämänmuutos voi aiheuttaa myös pelon tunteita. Isän rooliin kasvaminen on psyykkisesti erilainen prosessi kuin äidiksi kasvaminen. Miehen isäksi kasvamista edesauttavat esimerkiksi tulevan lapsen ultraäänikuva, kumppanin raskaus, sikiön liikkeet sekä osallistuminen äitiysneuvolan vastaanotoille. Isälle haasteita voivat aiheuttaa vastuu tulevasta perheestä ja toimeentulosta, joihin totuttelu vie oman aikansa. Uupumista voi aiheuttaa myös perhe- ja työelämän ristiriidat. Mikäli isällä on ollut mielenterveysongelmia, esimerkiksi masennusta aikaisemmin elämässään, hänellä on riski tässä elämänvaiheessa sairastua uudelleen. (Armanto & Koistinen 2009, 58.)

4.2.2 Parisuhde

Parisuhde ja vanhemmuus ovat aina vastavuoroisessa suhteessa toisiinsa nähden. Parisuhteen laadulla ja kestävyydellä on merkitystä vanhemmuuden kehitykseen. Toimivassa parisuhteessa elävät puoliset ovat usein myös tyytyväisiä omaan vanhemmuuteensa. Kestävään parisuhteeseen kuuluu, että puoliset käyvät läpi erilaisia kehitysvaiheita rakastumisen jälkeen, joita esimerkiksi ovat suhteen vakiintuminen, puolisojen itsenäistyminen ja kumppanuuden muodostuminen. Toimivaan parisuhteeseen kuuluu molemmin puolinen riittävä kommunikointi sekä omien ja yhteisten asioiden jakaminen toisen kanssa. Yhteenkuuluvuuden ja suhteen pysyvyyden tunteet ovat keskeisiä parisuhteen vahvistavia tekijöitä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 31, viitattu 12.10.2017.) Hyvässä parisuhteessa voidaan puhua raskauden tuomista iloista, toiveista, unelmista sekä surulliselta tuntuvista asioista. Tulevan lapsen odottaminen on useimmiten parisuhteessa rakkautta vahvistava yhteinen kokemus. (Hakulinen, Pelkonen, Salo & Kuronen 2017, 31-32, viitattu 5.11.2017.)

Raskaus aiheuttaa parisuhteeseen monenlaisia muutoksia ja haasteita. Parisuhteessa on tärkeää ylläpitää myönteistä ilmapiiriä anteeksi pyytämällä, sovinnon tekemisellä ja ristiriitatilanteiden rakentavalla ratkaisemisella. Myönteisyys parisuhteessa edesauttaa puolisojen välistä arvostamista ja tukemista. Suhteessa erimielisyydet ovat merkki siitä, että suhteessa on turvallista ilmaista kaikkia omia tunteitaan. Raskauden aikana jokaisen parisuhteessa elävän tulevan vanhemman olisi hyvä miettiä oman parisuhteen toimivuutta tulevan lapsen kannalta, sillä syntyvä lapsi oppii vanhemmiltaan sosiaalisia vuorovaikutustaitoja, tunteiden ymmärtämistä sekä niiden käsittämistä. Ter-

veydenhoitajan vastaanotolla äitiysneuvolassa voidaan keskustella vanhemmuudesta ja parisuhteesta. Tällöin vanhemmille ei tule yllätyksenä parisuhteen muutokset vanhemmuuden myötä. Näin he pystyvät varautumaan kielteisiin tunteisiin ja tulevan lapsiperheen arjen haasteisiin. Näihin aiheisiin on hyvä palata neuvolatyössä synnytyksen jälkeenkin. (Armanto & Koistinen 2009, 358-360.)

Raskaus vaikuttaa myös parisuhteen seksuaalisuuteen. Siihen vaikuttavat omalta osaltaan myös esimerkiksi kulttuuri ja kasvatustapa. Hormonaalisten muutosten vuoksi raskaana olevan mieliala on usein herkistynyt. Alkuraskauteen liittyy vaihtelevasti myös somaattista oireilua, kuten pahoinvointia tai väsymystä, jotka vaikuttavat naisen seksuaaliseen halukkuuteen. Myös naisen kehossa tapahtuvat muutokset, kuten kohdun kasvamisesta aiheutuva alavatsakipu tai rintojen arkuus voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen. Raskaana olevan naisen kumppani voi yhtä lailla kokea muutoksia seksuaalisuudessa. Kumppanien on hyvä keskustella seksuaalisuudesta, seksistä, parisuhteesta ja vanhemmuudesta raskausaikana. Neuvolakäynneillä pariskunnat voivat myös saada ohjausta ja tukea terveydenhoitajalta, kättilöltä tai lääkäriltä näihin asioihin liittyen. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2016, viitattu 2.11.2017.)

4.2.3 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisen vuorovaikutuksen kehittyminen alkaa jo raskausaikana. Sikiön ja äidin välinen vuorovaikutus raskauden aikana antaa hyvän pohjan varhaiselle vuorovaikutukselle syntymän jälkeen. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea äidin ja lapsen vastavuoroista toimintaa ensivuosisien aikana. Keskeisimpiä asioita varhaisessa vuorovaikutuksessa ovat äänet, katseet, kosketukset, eleet sekä yhteenkuuluvuuden kokemukset. Raskauden aikana äiti luo varhaista vuorovaikutusta sikiöön suojelemalla syntymätöntä lastaan, esimerkiksi välttämällä sikiölle haitallisia aineita. Äidin alkaessa tuntee sikiön liikkeitä, muodostuu hänelle mielikuva syntymättömästä lapsestaan. Kohdussa sikiö oppii tunnistamaan lähipiirin ja äitinsä äänet. Viimeisellä raskauden kolmanneksella sikiö tekee aistihavaintoja, esimerkiksi kuuntelemalla, näkemällä, maistamalla sekä tuntemalla. Nämä aistihavainnot tallentuvat sikiön keskushermostoon jo kohdussa. Äidin puhuessa sikiö tuntee värähtelyä ihollaan ääniaaltojen kulkiessa lapsiveden läpi. Sikiö pystyy reagoimaan tuntoärsyksiin, esimerkiksi motoriikkaa kehittävien vastaliikkeiden avulla. Sikiö voi esimerkiksi tuntiessaan töytäisyn mahan päällä potkaista takaisin. (Korpela, Ruuhi & Ylistö 2017, 8-9, viitattu 30.8.2017.)

Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus tukee lapsen psyykkistä terveyttä ja ehkäisee häiriöiden syntyä. Tämän vuoksi neuvolatarkastuksissa keskustellaan vanhempien kanssa vanhemmuudesta, perheen voimavaroista, suhtautumisesta ja sitoutumisesta lapseen, sekä haavoittuvuuksista, jotka haittaavat heidän hyvinvointiaan ja onnistumistaan vanhempina. (Puura 2016, viitattu 5.11.2017) Raskaudenaikaisen kiintymyksen normaalia kulkua voivat heikentää äidin päihteiden käyttö, masennus, hyvin nuori tai vanha ikä, heikko sosiaalinen tuki, äidin omat negatiiviset kokemukset lapsuuden ihmissuhteista ja synnytyspelko. Raskaana olevista 10-15 %:lla on arvioitu olevan raskauden lopulla heikko kiintymyssuhde vauvaan. Myös ei-toivotuissa raskauksissa kiintymyssuhde sikiöön on todettu heikommaksi. Tutkimuksen mukaan keinohedelmöityksellä alkaneissa raskauksissa kiintymys sikiöön on ollut voimakkaampaa tai vähintään yhtä voimakasta kuin spontaanisti alkaneissa raskauksissa. Äitiysneuvolan tärkeä tehtävä on tunnistaa odottavan äidin kiintymyksen ja tulevaan varhaiseen vuorovaikutukseen liittyviä riskejä. (Lindroos, Ekholm & Pajulo 2015, 143-145, viitattu 2.11.2017.)

Suomessa raskaana olevien naisten, synnyttäneiden äitien ja pienten lasten sekä heidän perheidensä kanssa toimivat työntekijät käyttävät Varhaista vuorovaikutusta (VaVu) tukevaa haastattelua. Sen tavoitteena on tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Terveystieteiden ammattilaisella tulee olla varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen koulutus, jotta hän voi käydä VaVu -keskusteluita perheiden kanssa. Ensimmäinen raskaudenaikainen varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu suoritetaan viimeisen raskauskolmanneksen aikana (raskausviikoilla 27-40). Toinen synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu suoritetaan mahdollisuuksien mukaan 4-8 viikon kuluttua synnytyksestä. Haastatteluissa keskustellaan perheen voimavaroista, tuen tarpeista ja otetaan puheeksi raskauteen, synnytykseen ja vauvaan liittyviä mielikuvia, huolia sekä mahdollisia vaikeuksia. Terveystieteiden ammattilaisen tulee myös tulkita käyttäytymisen, tunnevuorovaikutuksen ja psykologisella tasolla, onko vanhempien ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus riittävän hyvää: tulevatko esimerkiksi vauvan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet ymmärretyiksi. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2016, viitattu 28.11.2017.)

4.2.4 Tukiverkostot

Tukiverkoston kuuluu perheen ulottuvilla olevat sukulaiset, ystävät, naapurit, harrastusryhmät sekä ammattihenkilökunta, joilta perhe tietää saavansa tukea, tietoa ja apua. Erityisesti lapsen syntymässä perheeseen, tukiverkoston on tärkeä merkitys perheelle. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hastrup, Wallin, & Pelkonen 2012, viitattu 29.11.2017.) Tukiverkoston merkitystä on hyvä

mieltä jo raskausaikana. Tuleva lapsi saattaa muuttaa yhteydenpitoa muihin ihmisiin joko positiivisesti tai negatiivisesti. Yhteinen vanhemmuuden kokemus lähipiirissä on useimmiten yhdistävä tekijä, esimerkiksi lapsen synnyttyä sukulaisista tulee isovanhempia, tätejä, setiä, enoja ja kummeja. Monissa perheissä erityisesti isovanhemmat ovat tärkeä tukiverkosto tuleville vanhemmille. He saattavat osallistua mielellään tulevan vauvan hoitoon ja näin useimmiten muistelevat samalla aikaa, jolloin heidän omat lapset olivat pieniä.

Raskausaika saattaa olla myös ajanjakso, jolloin yhteydenpito voi vähentyä esimerkiksi työkaverien kanssa. Mikäli lähipiirissä ei ole muita äitejä vastaavanlaisessa elämäntilanteessa, saattaa äiti kokea itsensä eristyneeksi ja yksinäiseksi. Vastaavanlaisia tunteita voi herätä myös isällä esimerkiksi pitkällä vanhempainvapaalla. Vanhempainvapaat ovat kuitenkin hyvä mahdollisuus uusille ystävyysuhteille ja samassa elämäntilanteessa olevia pääsee tapaamaan muun muassa neuvolan perhevalmennusryhmissä sekä seurakunnan ja oman asuinkunnan järjestämien palveluiden kautta.

Tukiverkoston merkitys korostuu etenkin, jos äiti odottaa lasta yksin. Äitiysneuvolan terveydenhoitajalta, terveyskeskuspsykologilta ja sosiaalityöntekijöiltä voi saada tukea arkeen sukulaisten ja ystävien lisäksi. Sosiaalisen media mahdollistaa myös helpon tavan pitää yhteyttä lähipiiriin. Nämä eivät kuitenkaan korvaa aitoa läsnäoloa, joka edistävää vanhempien hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, viitattu 14.8.2017.)

4.2.5 Terveys ja elämäntavat

Raskaana olevan elämäntavat vaikuttavat lasta odottavan perheen voimavaroihin joko positiivisella tai heikentävällä tavalla. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 33, viitattu 2.11.2017). Raskaana olevan elämäntavat, elinympäristö ja elinolot vaikuttavat moninaisesti syntyvän lapsen terveyteen. Niiden vaikutukset ulottuvat niin fyysisiin, kuin psyykkisiin tekijöihin. Esimerkiksi äidin perussairaudet ja hänen käyttämänsä lääkkeet voivat vaikuttaa tulevan lapsen terveyteen. Lisäksi äidin raskaudenaikaiset psyykkiset ongelmat vaikuttavat tulevan lapsen käyttäytymistä säätelevien geenien aineenvaihduntaan. Esimerkiksi voimakkaalla psyykkisellä stressillä voi olla tulevan lapsen terveyttä heikentävä vaikutus.

Ravitsemustottumukset ja liikunta

Tutkija David Parkerin mukaan odottavan äidin vajaaravitsemustila aiheuttaa pysyvästi vaurioita sikiön aineenvaihdunnan toimintaan. Syömiseen liittyvien muutoksien seurauksena lapsella on tulevaisuudessa riski sairastua myöhemmällä iällä esimerkiksi sydän -ja verisuonitauteihin tai diabetekseen. Odottavan äidin mielenterveysongelmat, kuten aliravitsemustila, voivat lisätä myös riskiä skitsofrenian sairastumiseen. (Huttunen 2017, viitattu 2.11.2017.)

Äitiysneuvolassa tulee kartoittaa perheen ravitsemustottumukset. Tervettä ja tasapainoista ruokavaliota noudattavia perheitä ei tarvitse ohjata tekemään poikkeuksellisia muutoksia ruokavaliossaan. Ohjauksellisesti haasteita äitiysneuvolaan tuo raskaana olevat ja heidän perheet, joilla esiintyy lihavuutta tai syömishäiriötä. Raskaana ollessa useiden ravintoaineiden tarve kasvaa, jonka vuoksi ruokavalion laatuun tulee kiinnittää aiempaa tarkemmin huomiota. Tiedetään myös, että raskauden aikaisella ravitsemuksella on vaikutusta tulevaan lapseen, sillä ravitsemus vaikuttaa sikiönkehitykseen raskauden eri vaiheissa. Äidin ravitsemus vaikuttaa pitkäaikaisesti esimerkiksi lapsen syntymäpainoon, raskauden keston, lapsen aivojen kehitykseen ja oppimiseen sekä uuden tutkimuksen mukaan myös hormonipitoisuuteen, hermoston kehitykseen ja sairastuvuuteen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 40, viitattu 17.10.2017.)

Raskauden tuottamien muutosten vuoksi syömiseen ja painohallintaan liittyvät ongelmat saattavat aktivoitua raskauden edetessä. Tutkimuksien mukaan noin puolella naisista lihavuus ja epäterveellisesti syöminen on alkanut raskauden myötä. Raskausaikana 2-10% nuorista naisista kärsii puolestaan syömishäiriöistä ja niukasta syömisestä. Etenkin alipainoisilla naisilla on tärkeää saada paino nousemaan riittävästi, koska aliravitsemus vaikuttaa sikiön kasvuun hidastavasti. Haasteita äitiysneuvolaan tuovat myös nuoret, vähän koulutetut ja tupakoivat raskaana olevat naiset, koska heidän ravitsemustottumuksensa eivät ole suositusten mukaisia. Näiden naisten ruokavalio saattaa koostua esimerkiksi liiallisesta sokerin syönnistä, vähäisestä kuitujen saamisesta tai liian vähäisestä D-vitamiinin käytöstä. Ravitsemus ja syömishäiriöt olisi hyvä saada hallintaan jo ennen kuin suunnitellaan raskautta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 43-44, viitattu 17.10.2017.)

Liikunta raskauden aikana on hyväksi monella tapaa. Se auttaa odottavaa äitiä selviytymään paremmin raskausajan fyysisistä ja psyykkisistä rasituksista. Liikunnalla on positiivinen vaikutus odottavan äidin mielialaan sekä unen laatuun ja sitä kautta jaksamiseen. Yhdessä terveellisen ruokavalion kanssa liikunta auttaa pysymään raskaudenaikaisessa suosituspainossa. Sitä kautta ehkäis-

tään myös raskausdiabetesta, jonka riskitekijä liikapaino on. Liikunnan avulla voidaan lisäksi ehkäistä ja lievittää selkävaivoja, joita suurin osa odottavista äideistä kokee etenkin raskauden loppukolmanneksella. (Aittasalo 2014, 127-128).

Liikunta ei vaikuta haitallisesti sikiön kasvuun ja kehitykseen, eikä myöskään syntymäpainoon, jos äidin energiansaanti on riittävä. Neuvolassa on tärkeää keskustella liikunnasta kaikkien odottavien äitien kanssa. Jos kyseessä on normaali raskaus, tottunut liikkuja voi jatkaa liikuntaa samaan tapaan kuin aiemminkin omaa kehoaan kuunnellen. Tottumaton liikkuja voi aloittaa liikuntaa varovaisemmin ja lisätä määrää pikkuhiljaa. Huomiota tulee neuvolassa kiinnittää etenkin niihin naisiin, joiden raskaudessa on jotain poikkeavaa, sillä liikunta voi joissakin tapauksissa lisätä ennenaikaisen synnytyksen todennäköisyyttä. (Aittasalo 2014, 129,133).

Mielenterveys ja päihteet

Mielenterveysongelmat ovat melko yleisiä ja ne saattavat aiheuttaa haasteita perheen arkeen ja hyvinvointiin. Yleisimpiä mielenterveydenongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, persoonallisuus-, päihde- ja psykoottiset häiriöt. Elämänsä aikana masennukseen sairastuu 10-20% ihmisistä. Jos perheessä esiintyy vanhemman mielenterveydenongelmia, vaikuttavat ne parisuhteeseen, vanhemmuuteen ja sitä kautta tulevan lapsen kehitykseen. Toisen vanhemman sairastuessa psyykkisesti keskitytään tukemaan tervettä vanhempaa sekä vahvistamaan suojaavia tekijöitä, jotta tulevalla lapsella olisi mahdollisuus pärjäämiseen haasteellisissa olosuhteissa ja turvalliset olosuhteet säilyisivät. (Armanto & Koistinen 2009, 402-403.)

Äidin psykiatriset häiriöt altistavat myös lapsen sairastumaan lapsuuden aikana ja aikuisuudessa mielenterveyshäiriöihin. Tämän vuoksi aikuista hoidettaessa on tärkeää huomioida myös hänen lapsensa tarpeet mielenterveyshäiriöiden ehkäisyn ja hoidon suhteen. (Solantaus & Paavonen 2009, viitattu 30.11.2017.) Vanhemmalla ollessa mielenterveysongelmia, äitiysneuvolan tehtävä on huolehtia tulevan lapsen turvallisuudesta, arvioida vanhempien kykyä huolehtia lapsesta sekä tarvittaessa järjestää tulevaisuudessa lapsen oman psykiatrisen hoidon tarpeen selvittely. (Armanto & Koistinen 2009, 402-403.)

Raskaudenajan masennuksella on osoitettu olevan yhteyttä psykososiaalisiin stressitekijöihin ja huonoihin olosuhteisiin. On todettu, että hormonaalisilla ja perinnöllisillä tekijöillä on myös vaikutuksia raskaudenaikaisen masennuksen kehittymiseen. Monilla tekijöillä, kuten naisen kokemalla

stressillä, köyhyydellä, lapsen menetyksellä raskauden aikana, parisuhteen puuttuminen tai kumppanin kielteinen asenne voivat aiheuttaa masennusta tässä elämänvaiheessa. Naisen nuori ikä, suuri lasten lukumäärä perheessä ja vähäinen koulutus ovat muita vaikuttavia tekijöitä raskaudenaikaiseen masennukseen. Raskauden aikana äidin jatkuvalla stressillä ja masennuksella voi olla kielteisiä vaikutuksia sikiön keskushermoston kehitykseen, esimerkiksi aivojen toimintaan ja aiheuttaa hänelle käyttäytymishäiriöitä. Raskaudenaikaiseen masennukseen sairastuneilla on suurempi todennäköisyys sairastua myös synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Raskaudenaikaista masennusta voi kuitenkin olla vaikea diagnosoida, koska siihen liittyvät oireet, kuten unihäiriöt, ruokahalun muutokset, ärtyisyys, mielialan muutokset ja voimattomuuden tunne muistuttavat tavallisia raskauden vaivoja. (Broden 2013, 109-111.)

Raskaus motivoi äitejä myös päihteettömyyteen. Suomalaisista raskaana olevista naisista 90 % vähentää alkoholin käyttöä 1-2 annokseen viikossa tai lopettaa sen kokonaan raskauden aikana. Alkoholin suurkuluttajia arvioidaan olevan noin 5 % raskaana olevista. Raskauden ensikäynneillä tehdään odottaville perheille AUDIT-testi, eli alkoholinkäytön riskejä kartoittava testi, jonka tarkoituksena on selvittää pariskunnan tai odottavan äidin päihteiden käyttöä. Odottavat äidit saattavat salata ja peitellä päihteiden käyttöään, jolloin lyhyellä äitiysneuvolakäynnillä on haasteena saada selville päihteiden todellinen riskikäyttö. Etenkin huumeiden käytön kohdalla odottavat äidit voivat pelätä rangaistusta, koska niiden käyttö on lainvastaista Suomessa. Päihteidenkäyttö voi näkyä muun muassa käytöksessä, ulkonäössä, sovittujen neuvolatapaamisten viimehetkisissä peruutuksissa sekä tupakoinnin ja kumppanin päihdeongelmien yhteydessä. (Armanto & Koistinen 2009, 59-60.)

Päihteiden käytöllä raskausaikana voi olla heikentävä vaikutus lapsen kehitykseen, käyttäytymiseen ja oppimiseen. (Huttunen 2017, viitattu 2.11.2017.) Päihteiden käyttö raskausaikana altistaa lapsen fyysisen ja psyykkisen kehityksen viivästykselle, esimerkiksi sikiön kasvun hidastumiselle. Vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmien riskejä on myös varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymisen häiriintyminen, jolloin lapsi saattaa alkaa tuntea itsensä turvattomaksi. Mikäli lapsen kanssa ei tule riittävästi sosiaalista kanssakäymistä, voi lapsen kielellinen kehitys viivästyä ja lapsi voi reagoida negatiivisilla tunteilla, kuten ärtyneisyydellä tai alakuloisuudella. Nämä voivat lisätä vanhemman kielteistä kokemusta lapsesta ja luoda epämääräisiä mielikuvia lapseen liittyen. Vanhempi ei esimerkiksi välttämättä osaa kertoa, missä tilanteessa lapsesta voi iloita. (Armanto & Koistinen 2009, 402.)

4.2.6 Taloudellinen tilanne ja työ

Perheen ja tulevan lapsen kannalta taloudellinen tilanne tulee ottaa huomioon jo äidin raskausaikana. Vanhempien kanssa on hyvä keskustella heidän toimeentulosta sekä työllisyystilanteen vaikutuksista tulevan lapsen sekä koko perheen hyvinvoinnin näkökulmasta. Havaittaessa ajoissa mahdolliset perheen taloudelliset vaikeudet, voidaan perhettä auttaa ennaltaehkäisevästi ohjamalla heidät esimerkiksi tarvittavien palveluiden piiriin, kuten sosiaalitoimiston tai Kelan palveluihin. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 110, viitattu 17.10.2017.)

Lapsen syntymästä ja kasvattamisesta aiheutuu perheelle kustannuksia. Tarvikkeet, vaatteet, lelut ja ruokakulut vievät paljon rahaa. Myös esimerkiksi suuremman asunnon hankkiminen voi olla ajankohtainen investointi perheen kasvaessa. Myöhemmin päivähoito, harrastukset ja koulunkäynti aiheuttavat lisäkustannuksia. Tutkimuksien mukaan perheen toimeentulo vaikuttaa lasten huolenpidon laatuun. Toimeentulon ongelmat ja jatkuvat taloudelliset paineet ovat omalta osaltaan rasittamassa parisuhdetta ja lapsiperheen elämää. (Perhe kannattaa 2007, 6, viitattu 22.11.2017.)

Lapsiperhekyselyn 2012 mukaan köyhyysriskiä lisäävät vanhempien työttömyyden ohella lasten suurempi lukumäärä, yksinhuoltajuus ja pikkulapsivaihe, jolloin usein toinen vanhempi on työelämästä perhevapaalla. Toimeentulossa koettiin haasteita etenkin yksinhuoltajaperheissä. Tutkimuksen mukaan yksi viidestä yksinhuoltajista pystyy säästämään rahaa pahan päivän varalle ja 70 % kokee haasteita menojen kattamiseen saamallaan tuloilla. Alle 3-vuotiaiden lasten vanhemmista kahdella viidestä jää rahaa säästettäväksi, mutta he kokevat menojen kattamisen tuloilla haasteelliseksi. Perheet, joissa on lapsia enemmän kuin yksi tai kaksi, kokevat haasteelliseksi rahan säästämisen sekä menojen kattamisen tuloilla. Vaikka lapsiperheiden toimeentulo heijastuu kulutukseen, tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat lasten menoissa säästämisen olevan usein viimeisiä säästökohteita. (Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2012, viitattu 7.11.2017.)

Lapsen syntymän ja hoidon aiheuttamat riskit työelämälle kohdistuvat äiteihin, mutta nykypäivänä myös isät ovat saaneet entistä suuremman roolin koskien työn ja perhe-elämän yhteensovittamista. Isien osallistumista pienten lasten hoitoon korostetaan ja sitä pidetään tärkeänä lapsen ja perheen hyvinvoinnille. Työ ja perhe ovat sidoksissa siten, että ne vaikuttavat toinen toisiinsa. Vuorovaikutus työn ja perheen välillä voi olla joko positiivista tai negatiivista – kokemukset työstä heijastuvat kotiin ja kotoa töihin. Työelämän kuormittavuus on kuitenkin lisääntynyt, mikä merkitsee lapsille kilpailua

vanhempien ajankäytöstä. Vanhempien kokema työstressi ja kiireisyys heikentävät lasten hyvinvointia. (Perhe kannattaa 2007, 18-19, viitattu 22.11.2017.)

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projekti eli hanke on kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa projektia varten perustettu organisaatio. Projekti on aikataulutettu ja sille on asetettu juuri kyseistä projektia määrittelevät tavoitteet. Tavoitteilla kuvataan hyödynsaajien tilan tai toiminnan muutosta, johon projektilla pyritään. Ne ovat selkeitä ja realistisia ja niistä pitää pystyä johtamaan tärkeimmät tuotokset sekä toteutusmalli. Tavoitteilla ja tarkoituksella pyritään vastaamaan kysymyksiin; Miksi projekti toteutetaan? Mihin sillä pyritään? Mitä tuotoksia projektissa pitäisi saada aikaiseksi? Miten projekti toteutetaan? (Silfverberg 2017, 40-41, viitattu 10.11.2017.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti pitkälti ohjaava opettaja, jonka valmiiksi kokoamista aiheista opinnäytetyön aihe valittiin. Aiheen valintaan vaikutti tietenkin myös oma mielenkiinto aihetta kohtaan. Vaikka emme kukaan olleet aiemmin kuulleet Lapset puheeksi -keskustelusta, olimme heti kiinnostuneita ottamaan asioista selvää. Aihe vaikutti mielenkiintoiselta sekä käytännönläheiseltä ajatellen terveydenhoitajan ammattia. Terveydenhoitajathan keskittyvät ennen kaikkea ennaltaehkäisevään työhön, jota Lapset puheeksi -keskustelu painottaa. Osalla meistä on tulevaisuuden haaveena työ äitiysneuvolassa, joten sitäkin ajatellen aihe sopi meille hyvin. Lapset puheeksi -keskustelu tulee tulevaisuudessa olemaan tärkeänä osana ennaltaehkäisevää työtä aina raskausajasta lapsen täysi-ikäisyyteen asti, joten menetelmän tuntemisesta on varmasti hyötyä tulevaisuuden työelämässä.

Huomasimme tarpeen Raskauden aikaisen Lapset puheeksi -keskustelun tietoisuuden lisäämisestä, kun aloimme alun perin tekemään opinnäytetyötämme laadullisena tutkimuksena, johon oli tarkoituksena saada raskausaikana Lapset puheeksi -keskustelun käyneiden äitien kokemuksia keskustelusta. Kyselyaineistoa kerätessämme törmäsimme ongelmaan: suurin osa äideistä ei tiennyt, mitä keskusteluja he tarkalleen ottaen olivat äitiysneuvolassa käyneet ja olivatko he käyneet juuri kyseistä tutkimuksemme kohteena olevaa Lapset puheeksi -keskustelua. Lisäksi Lapset puheeksi -keskustelu on toistaiseksi melko tuntematon menetelmä, eikä se ollut vielä laajemmassa käytössä monessakaan neuvolassa, mikä sekini hankaloitti vastaajien löytämistä. Näistä syistä johon emme saaneet tarpeeksi laadullista aineistoa analysoitavaksi. Myös Haapalahden, Niemelän ja Vuorman opinnäytetyön tutkimustuloksissa Lapset puheeksi -menetelmästä nousi esille tarve Lapset puheeksi -keskustelun näkyvyyden lisäämisestä neuvoloissa (Haapalahti, Niemelä ja Vuorma 2016, 38, viitattu 5.11.2017).

Projektin tulostavoitteena on tehdä helposti jaettavassa sähköisessä muodossa olevat juliste ja esite jaettavaksi äitiysneuvoloihin. Esitteen tarkoituksena on antaa kompakti tietopaketti vanhemmille ja samalla säästää terveydenhoitajan aikaa muille neuvolakäynnin asioille, kun vanhemmat saavat tarvitsemansa ennakkotiedon keskustelusta esitteen kautta ja voivat tarpeen tullen kysyä lisätietoa terveydenhoitajalta. Julisteen tarkoitus on kiinnittää huomiota ja houkutella asiakkaita tustumaan ja kiinnostumaan raskaudenaikaisesta Lapset puheeksi -keskustelusta.

Tuotteiden laatutavoitteena on toteuttaa ulkoasultaan selkeät ja mielenkiintoa herättävät projektituotteet. Tuotteiden esteettisen ja houkuttelevan ulkonäön takaamme tuottamalla laadukkaat, tyylikkää ja helppolukuiset projektituotteet. Juliste ja esite suunnitellaan yhteensopiviksi toteuttamalla niissä samaa värimaailmaa. Tavoitteena valita tuotteisiin laadukkaita kuvia, jotka pohjautuvat kohderyhmän elämäntilanteeseen, eli vauvan odotukseen. Julisteen ja esitteen sisällöstä tehdään napakka ja nopeasti luettava tietopaketti.

Toiminnallisina tavoitteina on lisätä perheiden tietoisuutta raskaudenaikaisesta Lapset puheeksi -keskustelusta ja samalla tuoda keskustelulle näkyvyyttä äitiysneuvolaan tulevan julisteen ja vanhemmille jaettavan esitteen muodossa. Toiminnallisena tavoitteena on myös terveydenhoitajan työn helpottaminen, kun hän voi esitteen avulla tiedottaa asiakkaille keskustelusta ja sen sisällöstä. Menetelmän esittely etukäteen valmistelee asiakkaita keskustelun käymiseen, jolloin siitä voidaan saada suurempi hyöty. Pitkällä tähtäimellä projekti kehittää ennalta ehkäisevien palveluiden riittävän varhaista kohdentumista edistäen lasta odottavien sekä lapsiperheiden hyvinvointia. Tietoisuus keskustelusta ja sen myötä keskustelun ahkerampi käyttäminen työvälineenä tasa-arvoistaa lasta odottavien perheiden keskinäistä asemaa ja takaa kaikille yhtäläisen mahdollisuuden varhaiseen tukeen ja apuun.

Oppimistavoitteena on tehdä projektimuotoinen opinnäytetyö alusta loppuun asti aina aiheen valinnasta luotettavien lähteiden etsimiseen, tietoperustan kokoamiseen, tuotteiden suunnittelemiseen, toteuttamiseen sekä koko projektin arviointiin. Tarkoituksena on oppia työskentelemään joustavasti ja toisia kunnioittaen ryhmässä siten, että kaikki tekevät töitä tasapuolisesti ja yhteisymmärryksessä. Haluamme oppia Lapset puheeksi -keskustelun käytöstä sekä sen vaikutuksista lasten ja perheiden hyvinvointiin ja terveyteen. Myös ammatillinen kasvu ja valmiudet oppimamme tiedon soveltamiseen tulevaisuudessa käytännön työelämään ovat tärkeitä tavoitteita.

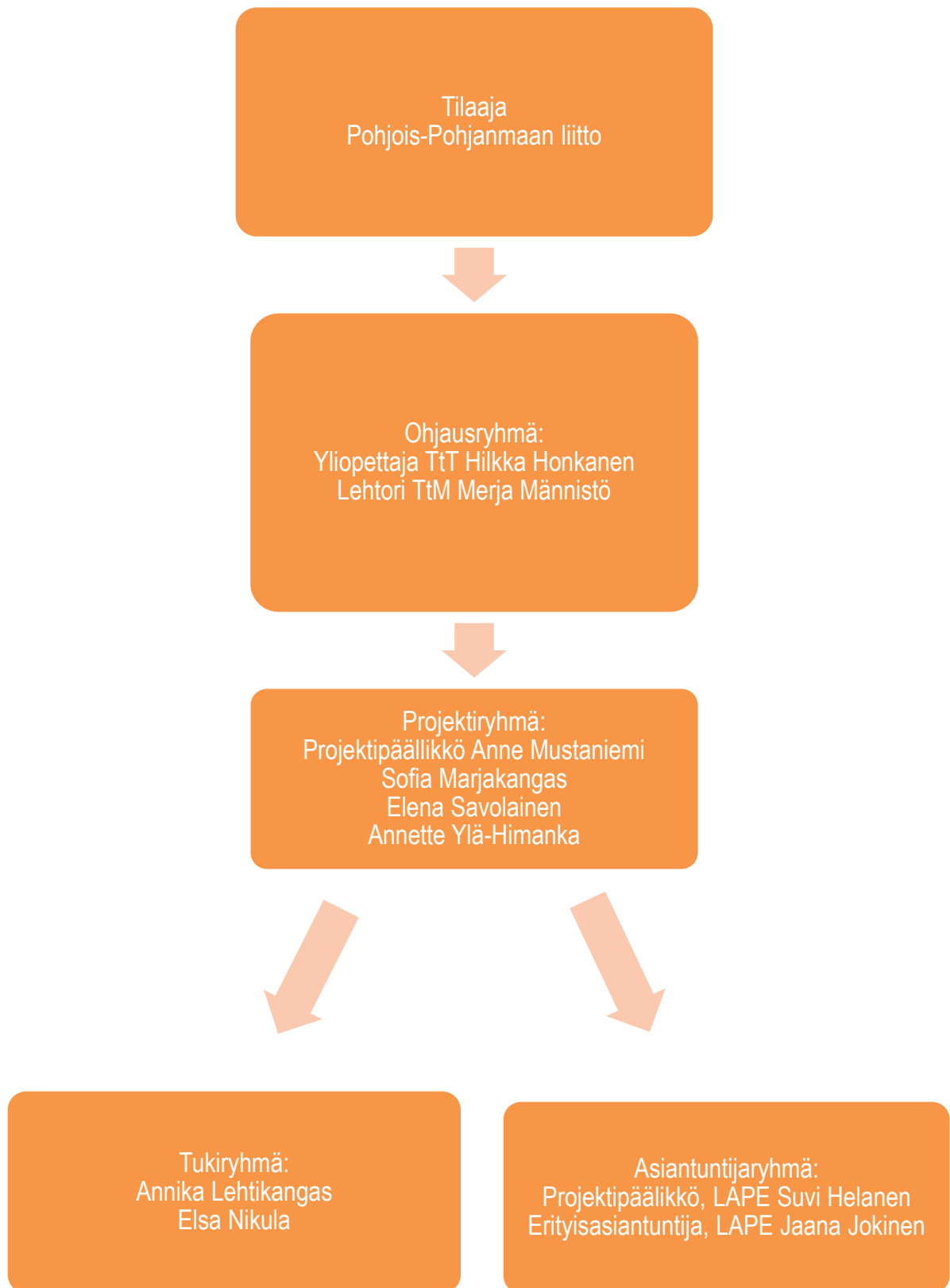
6 PROJEKTIOORGANISAATIO

Projektilla täytyy olla johdonmukainen organisaatio, jossa jokaisella projektiin kuuluvalla jäsenellä on selkeä rooli ja velvollisuus. Ohjausryhmä, varsinainen projektiorganisaatio ja yhteistyökumppanit muodostavat projektikonaisuuden. (Silfverberg 2017, 50-51, viitattu 10.11.2017.)

Projektiorganisaatio koostuu tilaajista, ohjausryhmästä, projektiryhmästä, tukiryhmästä ja asiantuntijaryhmästä (kuvio 2). Tilaajana sekä asiantuntijana toimi Pohjois-Pohjanmaan liiton Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) projektipäällikkö Suvi Helanen ja erityisasiantuntija Jaana Jokinen. He ovat mukana juurruttamassa Lapset puheeksi -menetelmää ennaltaehkäisevään lapsen ja koko perheen parissa tapahtuvaan sosiaali- ja terveystalouden työskentelyyn. Yhteistyökumppani hyväksyi projektisuunnitelman ja antoi meidän toteuttaa projektin vapain käsin.

Ohjausryhmään kuuluivat Yliopettaja TtT Hilka Honkanen ja Lehtori TtM Merja Männistö, joilta saimme tukea ja ohjausta projektin laadintaan ja sen tuottamiseen. Projektiryhmään kuuluvat Sofia Marjakangas, Anne Mustaniemi, Elena Savolainen ja Annette Ylä-Himanka. Tukiryhmään kuuluvat opponentit Annika Lehtikangas ja Elsa Nikula, joilta saimme erilaisia ideoita ja näkökulmia opinäytetyön toteutukseen.

Projektin vetäjän tehtävä yleisen johtamisen lisäksi on vastata työsuunnitelman laatimisesta, hankkeen seurannasta, sisäisestä arvioinnista, raportoinnista ja tiedottamisesta sekä luoda muutosesitykset. (Silfverberg 2017, 50-51, viitattu 10.11.2017). Projektiryhmäläisillä oli päävastuu projektin etenemisestä. Jaoinme työtehtävät tasapuolisesti ja hyödynsimme osaamistamme projektissa. Kokoonnuimme säännöllisesti käymään läpi opinäytetyömme etenemistä ja teimme muutoksia tarpeen vaatiessa.



KUVIO 2. Projektioorganisaatio

7 PROJEKTITUOTTEIDEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Aloitimme tuotteiden, eli esitteen ja julisteen, suunnittelun helmikuun 2017 lopussa. Aloimme miettiä esitteen ja julisteen ulkoasua sekä sisältöä. Ensimmäisenä mieleemme tuli, mistä saisimme julisteeseen ja esitteeseen hyvät kuvat. Halusimme kuvia raskaana olevasta äidistä sekä puolisosta, raskausvatsasta sekä muista raskauteen liittyvistä asioista. Saimme vapaaehtoiselta raskaana olevalta äidiltä sekä häntä valokuvanneelta käyttöoikeudet julkaista heidän ottamiaan valokuvia julisteessa ja esitteessä. Osan kuvista saimme Facebookin vauva-ryhmän kautta: pyysimme äitejä lähettämään raskaudenaikaisia kuvia, joissa esiintyisi myös isä, sillä ystävältä saaduissa kuvissa ei ollut ainuttakaan sellaista, joissa näkyisi molemmat vanhemmat.

Ajattelimme kuvien olevan sekä julisteen että esitteen pohjana; ne määrittelevät niiden ulkoasut ja värimaailman. Halusimme molempiin raikkaita värejä ja harmonista tunnelmaa. Ulkoasun tulisi olla myös selkeä ja helposti läpi käytävä. Juliste toimii samalla esitteen kantena, jolloin ne tukevat toisiaan tuoden keskustelua tehokkaammin esille. Kaikkein tärkeimpänä pidimme sitä, että projektituotteet olisivat huomiota herättäviä ja mielenkiintoisen näköisiä, jolloin ne houkuttelisivat vanhempia katsomaan ja tutustumaan niihin tarkemmin.

Aluksi hahmottelimme julisteen ulkoasua paperille. Luonnostelimme julisteen keskelle kuvan vauvavatsasta, jonka yläpuolelle tuli teksti: ”Raskaudenaikainen Lapset puheeksi -keskustelu”. Tapaa-misessa yhteistyökumppanimme kanssa tuotiin kuitenkin esille toive kuvasta, jossa näkyisi myös isä, joten vaihdoimme suunnitelmaa ja saimme lopulta Facebookin vauva-ryhmän kautta julisteeseen ja esitteen kanteen kuvan, jossa näkyvät molemmat vanhemmat sekä pyöreä vauvavatsa. Esitteeseen suunnittelimme kansikuvan lisäksi useampia kuvia, kunnes päädyimme kansikuvan lisäksi vain yhteen isompaan kuvaan, jolloin esitteessä oli lopulta vain kaksi kuvaa. Siten esite pysyi selkeänä ja tekstit saatiin aseteltua paremmin. Esite oli myös levottoman näköinen, kun pieniä kuvia oli useita.

Sisältöä aloimme suunnitella etsimällä tietoperustasta ydinasioita raskaudenaikaisesta Lapset puheeksi -keskustelusta ja kokoamalla niitä pääotsikoiden alle. Päädyimme käyttämään sekä julisteessa, että esitteessä pohjana otsikoita, jotka esiintyvät raskaudenaikaisen Lapset puheeksi -keskustelun kulkua esittävässä lokissa. Ne kuvaavat Lapset puheeksi -keskustelun ydinperiaatteita ja siinä esillä olevia teemoja. Otsikoiksi valikoituivat:

- 1.Vahvuudet ja haavoittuvuudet
- 2.Raskausaika ja vauvan odottaminen
- 3.Vanhemmuus ja vauva-arki
- 4.Muuttuva parisuhde
- 5.Tukiverkostot ja vauvan kehitysympäristö
- 6.Mielenterveys ja päihteet

Muokkasimme kuitenkin ohjaavien opettajien ideasta ”mielenterveys ja päihteet” -otsikon ”terveys ja hyvinvointi” -otsikoksi, jotta se ei olisi sävyltään niin negatiivinen.

Tekstien tulisi erottua hyvin taustasta ja olla tarpeeksi isolla ja selvällä, mutta kauniilla fontilla kirjoitettu. Julisteen ja esitteen on tarkoitus olla tyyliltään samankaltaisia. Julisteen kooksi suunnitelimme A3 ja esitteelle A4:sta, joka taitellaan haitarimallilla. Haitarimallisen esitteen saa myös pöydälle pystyyn. Molemmat tuotteet voi tulostaa neuvoloissa olevilla isoilla tulostuskoneilla tai teettää painossa.

Esitteessä muovasimme otsikoiden alle lyhyet tietoiskut jokaisesta aiheesta. Emme halunneet esitteeseen liikaa tekstiä, vaan ideana olisi antaa kompakti tietopaketti, joka on helppo ja nopea lukea läpi. Vanhemmat voivat sitten halutessaan kysyä keskustelusta lisää terveydenhoitajalta.

Hahmottelimme ideoidemme perusteella molemmista tuotoksista mallit, joita työstimme ja parannelimme yhdessä. Päävastuu tuotteiden toteutuksesta oli projektipäälliköllä. Tuotteet suunniteltiin ja valmistettiin Canvas- ohjelmalla. Alun yritykset tehdä esite ja juliste Wordilla tai PowerPointilla menivät mönkään. Canvas- ohjelmalla luodut tuotteet on helppo jakaa äitiysneuvoloihin sähköisesti.

Kun tuote oli koko projektiryhmän mielestä hyvä, se käytiin läpi erityisasiantuntija Jaana Jokisen kanssa. Jaana hyväksyi kuvat sekä antoi lisää ideoita esitteeseen tuleviin tietoiskuihin Lapset puheeksi -keskustelusta. Keskustelumme perusteella muokkasimme esitettä ja julistetta edelleen ja laitoimme lopputuloksesta taas kuvaa yhteistyötaholle nähtäväksi. Tällä kertaa olimme yhteydessä projektipäällikkö Suvi Helaseen, joka myös oli tyytyväinen tuotteisiin, mutta pieniä korjausehdotuk-

siakin löytyi. Sovimme myös tilaajan kanssa projektituotteisiin laitettavista logoista, jotka Suvi He-
lanen lähetti meille. Palautteen perusteella muokkasimme julistetta ja esitettä edelleen niin, että
sekä tilaaja ja projektiryhmä sekä ohjaavat opettajat olivat tyytyväisiä tuotoksiin.

Lopuksi tulostimme julisteesta ja esitteestä mallikappaleet, jotka esiteltiin opinnäytetyön esityksen
yhteydessä Hyvinvointia yhdessä -päivillä. Sähköisessä muodossa olevat tuotteet sekä raporttiosio
lähetettiin projektin tilaajalle, joka vastaa tuotteiden jakelusta eteenpäin. Tuotteet tulevat sähköisinä
versioina myös Toimiva arki -hankkeen internet-sivuille. Tekijänoikeudet tuotteisiin jäävät projekti-
ryhmälle.

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

8.1 Tulosten ja tuotteiden arviointi

Tehdyn julkaisun, tässä tapauksessa julisteen ja esitteen, ulkoasu viestittävät julkaisun luonnetta. Ulkoasu pyritään toteuttamaan niin, että sen visuaalisuus tukee lähetettävän viestin sisältöä ja herättää huomiota. Kuvituksen ja jutun ytimen, eli otsikon, on sovittava hyvin yhteen. Kuvan ja otsikon yhdessä muodostaman viestin avulla vastaanottaja muodostaa ensimmäisen käsityksensä asian sisällöstä ja päättää, alkaako lukea varsinaista tekstiä. Päämääränä on herättää ja pitää yllä vastaanottajan mielenkiinto edessä olevaan julkaisuun. Esimerkiksi hyvä juliste pysäyttää ohikulkijan ja saa tämän pohtimaan julisteen hänelle antamaa ajatusta. Visuaalisuuden avulla pyritään myös tukemaan ja varmistamaan viestin perillemeno vastaanottajalle sekä varmistamaan, että viesti menee perille sen sisältöisenä kuin se on alun perin tarkoitettu. (Huovila 2006, 10-12, 55, 146, 157.)

Projektituotteena syntyneissä julisteessa (LIITE 2) ja esitteessä (LIITE 3) kirjoitettu teksti ja kuvat tukevat toisiaan; kyseessä on raskausaikaan liittyvä Lapset puheeksi –keskustelu, joten kuvat vauvaa odottavista vanhemmista katsomassa yhdessä kohti tulevaisuutta sekä ultraäänikuva, jota äiti ojentaa kohti kuvaajaa, sopivat hyvin vauvanodotusteemaan. Vaikka kuvalla on oma osansa tiedon välittäjänä, se välittää sitäkin tehokkaammin tunteita ja herättää mielikuvia todellisuudesta (Huovila 2006, 60-61). Kuvat lasta odottavasti pariskunnasta ja äidistä näyttämässä ultraäänikuvaa tulevasta pienokaisesta ovat myös monenlaisia tunteita ja mielikuvia herättäviä, etenkin kun niiden katselijoina ovat itsekkin samassa elämäntilanteessa olevat äitiysneuvolan asiakkaat.

Julisteen lyhyet informaatiolauseet on sijoitettu ympyröiden sisään. Ympyrän muoto kuvastaa mielenkiinnon kehää, johon kohteet, tässä tapauksessa teksti, voidaan sijoittaa. Vastaanottajan katse kohdistuu ympyrään. (Huovila 2006, 39.) Ympyröiden sisällä olevat tekstit antavat napakasti ja tehokkaasti tietoa; ohikulkijan katse kiinnittyy niihin ja hän voi lukaista ne nopeasti läpi. Tällöin ohikulkijalle, eli neuvolan asiakkaalle, jää mielikuva julisteesta ja siinä esitellystä asiasta. Asiakas voi jäädä miettimään julisteesta lukemaansa asiaa, kunnes neuvolan vastaanotolla terveydenhoitaja voi antaa hänelle esitteen. Esitteestä asiakas saa lyhyet tietoiskut samoista aiheista, jotka on esitetty julisteen ympyröiden sisällä.

Hyvällä julkaisulla on identiteetti, jolla tarkoitetaan koko julkaisun läpi menevää yhtenäistä ulkoasua ja viestintää (Huovila 2006, 12). Identiteetti käy projektituotteissa ilmi julisteen ja esitteen samantyyppisestä tyylistä ja toisiaan muistuttavasta ulkoasusta; esitteen kannessa on sama kuva kuin julisteessa, mikä saa asiakkaan yhdistämään aiemmin nähdyt julisteen nyt edessä olevaan esitteeseen, lisäksi julisteessa ja esitteessä on käytetty samoja tekstifontteja. Esitteen muissa osioissa myös toistuu värimaailma, jota esiintyy julisteessa ja esitteen kannessa olevassa valokuvassa.

Julkaisussa esitetylle informaatiolle annetaan järjestys; esittäessä samassa julkaisussa useita eri elementtejä ja niiden sisältämää informaatiota, pyritään niille antamaan visuaalisin keinoin järjestys, jossa lukija käy ne läpi. Tavoitteena on saada asiakas käymään läpi kaikki julkaisussa esitetty informaatio siten, että asiakas voi sujuvasti vastaanottaa julkaisun antaman tiedon. (Huovila 2006, 12-13). Etenkin esitteen suunnittelussa tulee vastaan eri elementtien, tekstien ja kuvien, oikeanlainen sijoittelu. Julisteen osalta sommittelu oli helpompaa, sillä siihen tuli vain yksi iso kuva sekä tekstiä. Tekstit sijoiteltiin kuvaan nähden esteettisesti ja samalla huolehdittiin, että tekstit erottuvat ja ovat tarpeeksi isolla ja erottuvalla fontilla.

Esitteessä eri elementtejä oli enemmän; siihen valikoitui kaksi isompaa kuvaa sekä tekstikenttiä. Niidenkin sijoittelussa tärkeintä oli esteettisyys ja johdonmukaisuus. Myös esitteen kohdalla tekstien näkyvyys ja sopivat fontit valittiin huolella. Kirjaimen valinnassa on olennaisinta keskittyä kirjaimen symboliikkaan eli siihen, mitä erinäköiset kirjaimet viestivät ja siihen kuinka luettava mikin kirjan on. On tärkeää, että etenkin palstatekstien fontti on helppolukuinen. (Huovila 2006, 88.) Fontteina otsikoissa käytimme Parisienne ja Montserrat -fontteja, muissa teksteissä on käytetty Arimo -fonttia. Kaunokirjaiminen Parisienne -fontti on selkeä ja kaunis, kun taas Montserrat- sekä Arimo -fontit ovat ulkomuodoltaan perinteisempiä ja informatiivisempia. Fontit sopivat yhteen ja luovat yhdessä hyvin toimivan kokonaisuuden.

Elementtejä toteutettaessa tulee huomioida myös niiden muoto, koko, tummuusaste ja eri värit. Erialaisten viivojen, muotojen ja värien toistuvuus tai eri elementtien väliin jäävän valkoisen tilan vaihtelu ovat osaltaan luomassa visuaalista rytmiä. Rytmin avulla lisätään kuvallisen viestinnän mielenkiintoa. (Huovila 2006, 35, 49.) Väriä käytetään joko yksin tai useamman värin yhdistelminä, jälkimmäisessä tapauksessa on tärkeää varmistaa, että värit sopivat keskenään yhteen. Eri väreillä on psykologisia ja symbolisia merkityksiä; esimerkiksi julisteessa ja esitteessä oleva sininen ja vihreä värimaailma viestii rauhallisuutta, tyytyväisyyttä ja järjestystä sekä säilyvyyttä ja luo-

tettavuutta. Esitteen värimaailmassa esiintyy myös vaalean harmaata ja valkoista väriä, jotka viestivät neutraaliuutta, sopusointua ja siisteyttä. (Huovila 2006, 45, 118). Siten julisteessa ja esitteessä toistuva värimaailma herättää myös edellä mainittuihin ominaisuuksiin liittyviä mielikuvia. Tuotteita on hyvä ja helppo katsoa, kun värimaailma on seesteinen ja harmoninen. Esitteessä rytmiä tuovat kuvien sijoittelu, valkoisen, harmaan ja sinisen värisävyyden vaihtelu tekstikentissä sekä eri tekstikappaleiden välille sijoitetut vaakaviivat. Esitteeseen on sijoitettu myös visuaalista mielenkiintoa tuova kyyhkysen siluetti, joka esiintyy esitteen molemmilla puolilla kertaalleen. Tekstien asettelemisella omille palstoille otsikoiden alle luo järjestystä; lukija lukee tekstejä vasemmalta oikealle ja ylhäältä alas (Huovila 2006, 51).

Olemme omalta osaltamme tyytyväisiä lopullisiin projektituotteisiimme ja samoin ovat myös tuotteemme tilaajat ja ohjaavat opettajat. Tuotteet täyttävät niille asettamamme tavoitteet tuoden raskaudenaikaista Lapset puheeksi -keskustelua enemmän esille äitiysneuvoloissa sekä antaen tietoa niin terveydenhoitajille kuin etenkin äitiysneuvolan asiakkaille.

8.2 Toiminnan ja prosessin arviointi

Aloittaessamme opinnäytetyön tekemisen vuoden 2015 syksyllä, ajattelimme tekevämme sen nopeammassa tahdissa. Prosessi vei siis valmistukseen kauemman aikaa kuin sen alun perin suunnitelimme vievän. Emme pysyneet täysin aikataulussa, mutta jotkin työvaiheet valmistuivat ajallaan, kuten esimerkiksi opinnäytetyön suunnitelma. Projektiorganisaatioon tuli muutoksia niin, että Anne Mustaniemestä tehtiin projektipäällikkö suunnitelman teon jälkeen. Alusta saakka tehty työnjako hieman muuttui yhteydenpidon osalta niin, että vastuu yhteydenpidosta yhteistyökumppaniin siirtyi projektiryhmän jäseneltä, Annette Ylä-Himangalta, projektipäällikölle. Koimme toimivammaksi ja selkeimmäksi ratkaisuksi sen, että projektipäällikkö piti pääasiallisesti yhteyttä yhteistyökumppaneihimme ja ohjaaviin opettajiin sekä tiedotti sitten muita projektiryhmäläisiä asioihin liittyen. Lisäksi projektipäällikkö piti huolta aikataulussa pysymisestä ja työnjaosta sekä oikoluki kirjoitettua tekstiä. Toki kaikkia projektiryhmän jäseniä kuunneltiin ja päätökset tehtiin yhteisymmärryksessä.

Opinnäytetyömme muuttui matkan varrella laadullisesta opinnäytetyöstä toiminnalliseksi. Syksyllä 2015 ajattelimme tekevämme laadullisen opinnäytetyön, mutta muutimme keväällä 2017 opinnäytetyön projektimuotoiseksi kohtaamiemme vaikeuksien sekä opinnäytetyöprosessissa ilmi tulleiden tietojen ja uudenlaisten tarpeiden perusteella. Tähän opinnäytetyön projektimuotoa edeltäneeseen

aikaan kuului moninaisia muutoksia. Alkuperäisenä aikomuksena laadullisessa tutkimuksessa oli hankkia tutkimustietoa avoimien teemahaastatteluiden avulla. Tutkimuksen alussa oli tarkoitus, että tutkimukseen osallistuvat haastateltavat äitiysneuvolan asiakkaat olisivat tulleet yhteistyökumppanin kautta. Tutkittavien löytämiseen liittyvien haasteiden vuoksi muutimme teemahaastattelut lopulta Webropol -kyselyyn ja etsimme kyselyyn itse vastaajia niin kuntien terveydenhoitajien kuin sosiaalisen median kautta. Vastauksia kyselyyn saatiin monista yrityksistä huolimatta liian vähän ja aineisto oli yksipuolista, jonka vuoksi mietimme yhdessä eri vaihtoehtoja opinnäytetyön toteuttamiseksi. Yhtenä ideana nousi projektituotteiden teko neuvoloihin, joka oli myös ohjaavien opettajien mielestä hyvä idea. Yhteistyökumppanimme ilahtuivat ajatuksesta ja kokivat tuotteille olevan tarvetta, niinpä opinnäytetyömme sai aivan uuden suunnan ja tarkoituksen.

Opinnäytetyön raportin tietoperusta pysyi melko samana, mutta tutkimusmetodin osalta etsimme uutta tietoa ja muokkasimme raporttia niiltä osin uuteen uskoon. Siitä alkoi myös projektituotteiden suunnittelu ja toteuttaminen, joka päätettiin jättää pääsääntöisesti projektipäällikön vastuualueeksi. Projektipäällikkö piti koko prosessin ajan yhteyttä tuotteiden tilaajiin, joilta saimme muutosehdotuksia ja palautetta tuotteista. Välillä yhteydenpidossa tuli pidempiä taukoja, mutta yhteistyö pysyi siitä huolimatta yllä. Neuvoa projektituotteiden lähteiden merkintöihin sekä ulkoasuun ja oikeinkirjoitukseen kysyttiin myös äidinkielenopettajalta, lehtori Tuula Koskelta.

Projektiorganisaation kesken työnjako tietoperustan suhteen tehtiin heti prosessin aluksi ja myöhemmin jaettiin raportin aihealueet mahdollisimman tasaisesti. Luimme ja kävimme läpi raporttia yhdessä ohjaavien opettajien kanssa sekä teimme tarvittavia muutoksia. Yksilöllisen ryhmänohjauksen lisäksi osallistuimme myös opinnäytetyöpajoihin. Raportin tietoperusta on rakenteellisesti kokenut paljon muutoksia matkan varrella ja haasteena on ollut aiheen rajaaminen sekä raportin yhtenäinen ja loogisesti etenevä kulku. Lopulta tietoperusta koottiin Lapset puheeksi -keskustelun ympärille ottaen huomioon ne asiat, jotka nousevat esille keskustelua ohjaavassa lokikirjassa. Tietoperustaan valikoimme myös erilaisia menetelmän käyttöä tukevia ja perustelevia tutkimuksia, ohjelmia, raportteja, artikkeleja ja lakeja. Lisäksi käsittelemme äitiysneuvolan tavoitteita ja toimintaa. Raportin tietoperustaa on hyödynnetty projektituotteissa. Olemme tyytyväisiä syntyneeseen raporttiin ja koemme sen tukevan työllemme asettuja tavoitteita.

Kehitettävää projektiryhmän työskentelyssä on siinä, että suunnitelman muuttamista olisi voinut miettiä jo aikaisemmin, kun työ seiso i pitkään paikoillaan haastateltavia odotellessa ja etsiessä. Pitkät tauot opinnäytetyön etenemisessä vaikeuttivat työskentelyä, sillä taukojen jälkeen oli taas

suurempi työ orientoitua työskentelyyn ja päästä vauhtiin. Työnjako olisi lopulta voinut olla tasaisempi ja siinä olisi voinut huomioida eri tekijöiden erilaiset tavat ja nopeudet tehdä omat osionsa. Tarkemmat aikarajat tehtävien teolle olisivat voineet jouduttaa tehtävien hoitamista.

Projektiryhmämme oli melko suuri, minkä seurauksena oli haasteellista löytää yhteistä aikaa opinnäytetyön tekemiseen. Myös ajoittaista turhautumista oli varmasti kaikilla ryhmän jäsenillä, kun opinnäytetyön tekoa on yritetty sovittaa opiskelujen, töiden ja harjoittelujaksojen lomaan. Paineet alkoivat myös kasautua, kun työn tekeminen venyi usealle vuodelle. Stressinsietokyky on ollut kaikilla koetuksella, mutta saimme silti pidettyä ryhmässä yllä hyvää ilmapiiriä.

Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyöprosessiin kokemistamme haasteista huolimatta. Saimme paljon uutta ja hyödyllistä kokemusta ja käytännön taitoja niin laadullisen kuin projektimuotoisen opinnäytetyön tekemiseen.

8.3 Prosessissa oppiminen ja ammatillinen kehittyminen

Takanamme on pitkä ja opettavainen matka opinnäytetyön parissa. Olemme saaneet kokemusta ryhmässä toimimisen hyvistä puolista, mutta myös haasteista. Kommunikointi, joustavuus ja kompromissien teko ovat olleet ryhmätyöskentelyn keskiössä. Prosessin aikana opimme, että opinnäytetyön tekeminen vaatii toisinaan kärsivällisyyttä. Suunnitelmiin voi tulla muutoksia ja ne ovatkin osa opinnäytetyöprosessia. Tärkeintä on sopeutua muutoksiin ja löytää toinen toimintatapa, jotta työskentely voi jatkua tavalla tai toisella. Kaikki ovat varmasti löytäneet opinnäytetyöprosessin aikana itsestään uusia puolia, niin vahvuuksia kuin myös kehittämiskohteita. Vastaisuudessa voimme hyödyntää näitä vahvuuksia ja toisaalta kehittää itseämme haluamaamme suuntaan. Työelämässä yhteistyö terveydenhoitajien kesken on arvokas tapa saada tukea sekä mahdollistaa kokemusten jakamisen. Neuvolamaailmassa kollegiaalisuus ja yhteistyö ovat tärkeitä arvoja.

Moniammatillinen yhteistyö eri tahojen, kuten ohjaavien opettajien sekä projektin tilaajan, Pohjois-Pohjanmaan liiton Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) projektipäällikkö Suvi Helasen ja erityisasiantuntija Jaana Jokisen, kanssa tuli tutuksi. Teimme yhteistyötä myös opinnäytetyömme opponoivien opiskelijoiden kanssa. Heiltä saimme rakentavaa palautetta ja hyviä kehittämisideoita opinnäytetyötä koskien. Moniammatillisessa ryhmässä työskentely ja yhteydenpito ovat hyödyllisiä taitoja, sillä terveydenhoitajan itsenäisestä työnkuvasta huolimatta moniammatillinen yhteistyö on osa jokapäiväistä työnkuvaa esimerkiksi konsultoitaessa lääkäriä tai tehtäessä lähete

toimintaterapeutille. Myös yhteydenpito eri toimijoihin, kuten sosiaalitoimeen tai perheneuvolaan, sekä asiakkaisiin korostuu terveydenhoitajan työssä.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut paljon niin laadullisen kuin projektimuotoisen opinnäytetyön suunnittelusta ja toteuttamisesta. Tiedonhakutaitomme ja kriittinen lukutapa on kehittynyt, kun olemme työstäneet raportin tietoperustaa. Terveydenhoitajan työkenttä on laaja ja rooli ennaltaehkäisevän työskentelyn uranuurtajana vastuullinen. Työ vaatii jatkuvaa itsensä kehittämistä, luotettavan tiedon hankkimista ja sen hyödyntämistä sekä ajan hermoilla olemista. Loppujen lopuksi projektimuotoisen opinnäytetyön työstäminen sekä projektituotteiden suunnittelu ja toteutus tulivat parhaiten tutuksi. Projektityöskentelymme oli vastuullista ja monivaiheista. Tulevassa ammatissamme terveydenhoitajina tulemme todennäköisesti tekemään erilaisia projekteja muiden alan ammattilaisten kanssa, joten tästä prosessista on suuri hyöty myös sitä ajatellen. Seuraavan samankaltaisen työn toteuttaminen on varmasti jo paljon helpompaa saamamme kokemuksen myötä.

Opinnäytetyön myötä meillä on aitoa kiinnostusta Lapset puheeksi -menetelmän käyttöön ja sen kehittämiseen tulevana terveydenhoitajina. Osaamme nyt perustella, miksi Lapset puheeksi -keskustelu on tarpeellinen ja mihin asioihin keskustelun avulla voidaan vaikuttaa. Kävimme opinnäytetyöprosessia varten myös Lapset puheeksi -menetelmäkoulutuksen yhtenä valinnaisena opintojaksona. Lapset puheeksi -keskustelu onkin tullut hyvin tutuksi ja läheiseksi menetelmäksi meille kaikille. Uskomme, että tulevaisuuden työssä tulemme hyödyntämään menetelmää monipuolisemmin kuin pelkän koulutuksen käytyämme. Hyödyn olemme nähneet jo ihan käytännössä, kun olemme saaneet käyttää menetelmää terveydenhoitajatyön harjoittelussa äitiys- ja lastenneuvolassa. Harjoittelujakson aikana olemme huomanneet, että opinnäytetyöprosessi Lapset puheeksi -menetelmän parissa on lisännyt varmuuttamme käyttää menetelmää.

8.4 Jatkokehittämishaasteet

Lapset puheeksi -keskustelu ei ole vielä käytössä jokaisessa kunnassa, vaan menetelmää ollaan vielä juurruttamassa osaksi ennaltaehkäisevää lapsen ja koko perheen parissa tapahtuvaa sosiaali- ja terveysalan työskentelyä. Tämän vuoksi yhtenä opinnäytetyömme kehittämishaasteena näemme projektituotteiden konkreettisen käyttöönoton äitiysneuvoloissa. Projektituotteillamme on riski käyttämättä jättämiseen etenkin kunnissa, jotka eivät kuulu tilaajamme, eli Pohjois-Pohjanmaan liiton LAPE -toiminnan, piiriin. Pitäisimmekin jatkon kannalta tärkeänä asiana, että tuotteemme voisivat tilaajan kautta levitä käyttöön myös laajemmalti. Mikäli projektituotteemme eivät

päädy aktiiviseen käyttöön äitiysneuvoissa, keskustelu ei saa kaipaamaansa näkyvyyttä eivätkä vanhemmat saa tarvitsemaansa tietoa menetelmästä. Menetelmä ei siten pääse niin luontevaksi ja näkyväksi osaksi äitiysneuvolan toimintaa, mikä puolestaan hidastaa menetelmän juurruttamista osaksi ennaltaehkäisevää työtä äitiysneuvolassa. Projektituotteiden osalta jatkotutkimusaiheena voisi selvittää, kuinka käytettyjä tuotteita ovat äitiysneuvoissa ja kuinka hyödyllisiksi tuotteet on loppujen lopuksi koettu.

Vanhempien epätietoisuus menetelmästä tuo oman haasteensa jatkotutkimuksien tekemiseen menetelmään liittyen. Esimerkiksi laadullisiin haastatteluihin tai kyselyihin on haastavaa löytää kattava ja luotettava vastaajajoukko. Tähän ongelmaan törmäsimme myös omassa opinnäytetyöprojektissämme. Tätä ajatellen vastaavanlaiset esitteet ja julisteet voisi suunnitella myös eri ikäluokille, joissa Lapset puheeksi –keskustelua käytetään. Siten vanhemmat tietäisivät, mikä Lapset puheeksi –keskustelu on ja sitä kautta olisivat perillä siitä, ovatko he käyneet kyseisen keskustelun. Kun vanhempi on perillä näistä asioista, voi hän kertoa luotettavasti ja kattavasti omia kokemuksiaan menetelmän käytöstä ja koetusta hyödystä tai vastaavasti kohdista, jotka kaipaavat kehittämistä.

Kunnissa, joissa raskaudenaikainen Lapset puheeksi –keskustelu on otettu käyttöön, voitaisiin jatkotutkimuksena selvittää, kuinka käytetty menetelmä on eri yksiköissä. Olisi mielenkiintoista tietää, miten vanhemmat ovat saaneet ensitiedon keskustelusta ja millaista ohjausta he saavat keskusteluun liittyen terveydenhoitajalta. Terveydenhoitajien osalta jatkotutkimuskysymys voisi olla se, miten ja milloin he informoivat asiakkaita keskustelusta ja näkykö vanhempien etukäteisinformointi ja valmisteleminen keskustelun laadussa, kun vanhemmat ovat voineet etukäteen tutustua menetelmään ja sen aihepiireihin.

LÄHTEET

Adresson, M. & Kokko, N. 2015. Päihdetyö ja lastensuojelu. Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 24.11.2017, <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/paihdetyo-ja-lastensuojelu>.

Aittasalo, M. 2014. Liikunta raskauden aikana. Teoksessa Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. (toim.) Odottavan äidin käsikirja 2014, 1.painos. Duodecim. Porvoo: Bookwel Oy, 127-135.

Aula, M.K., Juurikkala, V., Kalmari, H., Kaukonen, P., Lavikainen, M. & Pelkonen, M. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:29. Viitattu 12.6.2017, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74904/Rap_ ja_muist_29_2016.pdf?sequence=1.

Bildjuschkin K. & Ruuhilahti S. 2016. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.11.2017, https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015.

Broden, M. 2013. Raskausajan mahdollisuudet. Tammerprint Oy.

Ekholm, E., Lindroos, A. & Pajulo, M. 2015. Raskaudenaikainen kiintymys sikiöön - Äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. Duodecim. Viitattu 2.11.2017, <http://www.duodecimlehti.fi/duo12052>.

Haapalahti, H., Niemelä, E. & Vuorma, J. 2016. Opinnäytetyö: Lapset puheeksi –menetelmä terveydenhoitajien työssä äitiys- ja lastenneuvolassa Pohjois-Pohjanmaalla. Oulu AMK, Theseus. Viitattu 5.11.2017, https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/111943/Opinnaytetyo_Haapalahti_Niemela_Vuorma.pdf?sequence=1.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M., Pelkonen, M. & Ruottinen, T.(toim.) 2012. Laaja terveystarkastus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 22. Tampere: Juvenes print – Tampereen yliopistopaino. Viitattu 29.11.2017, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1.

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M. & Pelkonen, M. 2014. Teoksessa Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy, 242-256.

Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J. & Kuronen, M. 2017. Meille tulee vauva - Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino. Viitattu 5.11.2017, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/MUU2017_306.pdf?sequence=3.

Heino, T., Hyry, S., Ikaheimo, S., Kuronen, M. & Rajala, R. 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014-2015) päätulokset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: raportti 3/2016. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa - Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet, no 160. Kuopio: Kopijyvä. Viitattu 12.10.2017, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1070-6>.

Honkanen, H., Männistö, M. & Jokinen, J. 2016. Lapset puheeksi –keskustelun jalkautuminen terveydenhoitajan työhön Pohjois-Pohjanmaalla. ePooki. Viitattu 26.11.2017, <http://www.oamk.fi/epooki/2016/lapset-puheeksi/>.

Huovila, T. 2006. ”Look” – Visuaalista viestisi. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Huttunen, J. 2011. Terveyttä (ja sairautta) äidin kohdusta. Duodecim - terveyskirjasto. Viitattu 2.11.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kol00121&p_listatyyppe=kol.

Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 354-360.

Jokinen, J. & Niemelä, M. 2013. Muutos nyt uutiskirje: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen uutiskirje Pohjois-Pohjanmaalla. Viitattu 26.11.2017, http://www.pohjois-pohjanmaa.fi/syyskuu_2013/lapset_puheeksi_tyomenetelmia_otetaan_kayttoon_ja_levitetaan_aktiivisesti_pohjois-pohjanmaalla.

Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 55-61.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä (kirj.) Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen T. (toim.) Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan, 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos - Opas 29. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Korpela, M., Ruuhi, A., & Ylistö, E. 2017. Opinnäytetyö: Varhainen vuorovaikutus raskauden aikana ja syntymän jälkeen. Turku AMK, Theseus. Viitattu 30.8.2017, <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/130838/OPRA%20Maiju%20Korpela%20Anniina%20Ruuhi%20ja%20Emma%20Ylisto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Finlex. Viitattu 21.6.2017, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Mölläri, K. & Saukkonen, S-M. 2014. Perusterveydenhuolto 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 28/2014. Viitattu 8.12.2017, http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/120380/PTH2013_raportti_fi_sv_en.pdf?sequence=7.

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A., Gissler, M. 2012. Children's and youth's wellbeing in light of The 1987 Finnish Birth Cohort-study. National Institute for Health and Welfare (THL). Report 52. Helsinki. Viitattu 12.11.2017, <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102984/Paananen%20et%20al.%201987%20report%20english%20161213.pdf?sequence=3>.

Perhe kannattaa - Väestöliiton perhepoliittinen ohjelma 2007. Väestöliitto. Viitattu 22.11.2017, http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/96cd962fb7ddc19d23b8f4ebbfd54832/1459091812/application/pdf/263809/PP-ohjelma_netiversio.pdf.

Perälä Marja-Leena, Salonen Anne, Halme Nina & Nykänen Sirpa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, Raportti 36/2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Viitattu 7.11.2017, <https://www.thl.fi/documents/10531/95613/Raportti%202011%2036.pdf>

Puura, K. 2016. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa. Duodecim. Viitattu 5.11.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00659&p_haku=Lapsen%20psyykkisen%20kehityksen%20seuraaminen%20neuvolan%20ik%C3%A4kausitarkastuksissa.

Puustinen-Korhonen, A. 2007. Perheen päihde- ja mielenterveysongelmat. Teoksessa A. Armento & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy, 399-405.

Silfverberg, P. 2017. Ideasta projektiksi – projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 10.11.2017, http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.

Solantaus, T. 2013. Lapset puheeksi -keskustelun taustateoria. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 20.11.2017, http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lapset_puheeksi_-keskustelun_taista_varhaiskasvatuksessa_ja_koulussa.pdf.

Solantaus T. 2017. Lapset puheeksi - kun vanhemmalla on mielenterveyden ongelmia - Manuaali ja lokikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.11.2017, http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/materials_files/lapset_puheeksi_-keskustelu_-_manuaali_ja_lokirja_kun_vanhemmalla_on_mielenterveyden_ongelmia.pdf.

Solantaus, T. & Paavonen, E. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Duodecim. Viitattu 30.11.2017, <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/17/duo98270>.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Finlex. Viitattu 21.6.2017, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki#Pidp3768032>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2016. Lapset, nuoret ja perheet. Viitattu 22.11.2017, <http://stm.fi/lapset-nuoret-perheet>.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma: Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 22.11.2017, http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74066/STM_2012_%20KASTE_FI_uusi.pdf?sequence=1.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Valtionneuvoston periaatepäätös: Terveys 2015 - Kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Viitattu 16.11.2017, <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70092/terveys2015.pdf?sequence=>.

Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 2012. Taloudellinen eriarvoisuus lasten arjessa. Viitattu 7.11.2017, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37848/Tutkimuksia124.pdf>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Varhainen vuorovaikutus. Viitattu 28.11.2017, https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/vavu.

Toimiva lapsi & perhe – työ 2015. Suomen mielenterveysseura. Viitattu 5.11.2017, <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehittamistoiminta/lapset-ja-nuoret/toimiva-lapsi-perhe-tyo>.

Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. Finlex. Viitattu 21.6.2017, <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pidp3267968>.

Vuorinen, A., Kallunki, H., Kiiskilä, J., Pimperri-Koivisto, L., Lohva, M., Salmela, S., Olli, S-L., Pikkujämsä, S., Leskinen, H. (selvityshenkilö) & Paasovaara, K. (projektipäällikkö) 2017. Pohjois-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuolto osana tulevaisuuden maakuntaa (PoPSTer) – Loppuraportti 2017. Viitattu 7.11.2017, https://www.pohjois-pohjanmaa.fi/index.php?1948&event_id=1146.

LIITTEET

LIITE 1: Lapset puheeksi -avustava loki, raskauden aika

LIITE 2: Raskaudenaikainen Lapset puheeksi -julistte

LIITE 3: Raskaudenaikainen Lapset puheeksi -esite (etu- ja kääntöpuoli)

LAPSEN ELÄMÄNTILANTEEN KARTOITUS ERI IKÄVAIHEISSA

I RASKAUDEN AIKA

Raskausaikana on kasvamisen, kehittymisen ja valmistautumisen aikaa: sikiö kasvaa ja kehittyä ollakseen valmis elämään äidin kohdun ulkopuolella, vanhemmat valmistautuvat uuden perheenjäsenen tuloon ja ensimmäisen lapsen kyseessä ollen, vanhemmuuteen. Odottavan äidin ja isän elämäntilanne ja heidän kokemuksensa vauvan odottamisesta luovat pohjaa tulevalle vanhemmuudelle.

Haavoittuvuuksien kohdalla kysytään, ovat asiat olleet aina näin, vai onko kyseessä muutos. Kysytään muutoksen ajankohdasta ja vanhempien näkemystä muutoksen syystä.

Vahvuus = asiat sujuvat, ei ongelmia; Haavoittuvuus = heikot tukirakenteet, huolia

- | | | |
|---|---------|---------------|
| 1. Äidin kokemus raskaudesta ja vauvan odottamisesta | vahvuus | haavoittuvuus |
| <i>iloa, tyytyväisyyttä, kohtuullista huolta lapsen terveydestä... pelkoja, haluttomuutta, syyllisyyttä ... välinpitämättömyyttä ... ylenmääräinen huoli lapsen terveydestä ... toivot haave raskauden keskeytymisestä, ei-toivottu raskaus</i> | | |
| 2. Isän kokemus | vahvuus | haavoittuvuus |
| <i>ks. yllä</i> | | |
| 3. Onko vanhemmillä huolia? | vahvuus | haavoittuvuus |
| 4. Onko raskauskomplikaatioita | vahvuus | haavoittuvuus |
| <i>Vauva ei kasva, äidillä verenpainetta, korkeat sokerit jne. Raskauskomplikaatiot voivat olla erityisen raskaita psyykkisistä ongelmista kärsivälle äidille tai isälle.</i> | | |
| 5. Äidin ajatukset tulevasta vanhemmuudesta | vahvuus | haavoittuvuus |
| <i>luottavainen, ajoittainen epävarmuus... pelko ja usko ettei selviä, tulevaisuus näyttää synkkänä, vauva pelottavana... välinpitämättömyys, haluttomuus ajatella lapsen syntymää, halu luopua lapsesta</i> | | |
| 6. Isän ajatukset tulevasta vanhemmuudesta | vahvuus | haavoittuvuus |
| <i>ks. yllä</i> | | |
| 7. Parisuhteen tilanne ja tuki puolisoilta | vahvuus | haavoittuvuus |
| <i>Puolisot odottavat vauvaa yhdessä, työnjakoa toteutettu ja suunniteltu... ei tukea toiselta, torjuntaa, puoliso paljon poissa, erouhka, ero meneillään</i> | | |
| 8. Puolison mielenterveys- tai päihdeongelmat | | haavoittuvuus |

Onko toisella vanhemmalla ongelmia - uupumusta, päihteiden käyttöä... onko hän hoidossa, jos ei, hänet on ohjattava hoitoon

9. Sosiaalinen tuki perheen ulkopuolelta vahvuus haavoittuvuus
Äidillä on ystäviä tai sukulaisia, jotka ovat avuksi. Perheellä on toimiva sosiaalinen verkosto.... Perhe on yksinäinen, äidillä ei ole tukea perheen ulkopuolelta

Muistiinpanoja:

Suositus

Joka kerta kun raskaana oleva tai pienen lapsen äiti tai isä tulee hoitoon mielenterveysongelman takia, ehdotetaan Neuvonpitoa äitiys- tai lastenneuvolan kanssa, jotta neuvola tietäisi erityisesti tukea äitiä ja perhettä ja jotta yhdessä mietittäisiin tukitoimia.

Jos keskustelussa ilmeni haavoittuvuuksia, on Neuvonpito erityisen tärkeä ja siihen tulisi pyytää myös vauvaperhetyön asiantuntija, mikäli se on mahdollista. Perhe saattaa hyöttyä myös pikkulapsipsykiatrisista palveluista.

LIITE 2. RASKAUDENAIKAINEN LAPSET PUHEEKSI -JULISTE

*Raskaudenaikainen
Lapset puheeksi
-keskustelu*

Vahvuudet & haavoittuvuudet

Raskausaika & vauvan odottaminen

Vanhemmuus & vauva-arki

Tukiverkostot & vauvan kehitysympäristö

Muuttuva parisuhde

Terveys & elämäntavat

Liitteitä löydät esitteistä "Raskaudenaikainen Lapset puheeksi -keskustelu", jonka voit gyntää terveydenhoitajaltasi.

LIITE 3. RASKAUDENAIKAINEN LAPSET PUHEEKSI -ESITE (ETU- JA KÄÄNTÖPUOLI)

Lapset puheeksi -keskustelu

Lapset puheeksi -keskustelua ehdotetaan jokaiselle perheelle äitiysneuvolassa. Sen avulla tähdätään vanhemmuuden ja lapsen kehityksen tukemiseen sekä koko perheen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin kaikilla elämän osa-alueilla.

Keskustelun lähtökohdina on huomioida syntyvän lapsen kehitysympäristö, arkinen vuorovaikutus ja kehitys.

Vahvuudet ja haavoittuvuudet

Keskustelun tarkoituksena on tukea raskaana olevan ja koko perheen vahvuuksia ja voimavaroja sekä auttaa haavoittuvuuksissa ennaltaehkäisevällä periaatteella.

Vahvuudeksi kutsutaan tekijöitä ja asioita, jotka sujuvat normaalisti siitä huolimatta, vaikka perheen elämässä olisi vaikeuksia tai ongelmia.

Haavoittuvuudella tarkoitetaan jo olemassa olevaa selvää tai alkavaa ongelmaa, joka jo nyt herättää huolta tai tilannetta, joka mahdollisesti voi johtaa ongelmiin elämän vaikeissa vaiheissa, mikäli asialle ei tehdä ajoissa mitään.

Raskaudenaikainen Lapset puheeksi - keskustelu



Hei tulevat vanhemmat!

Tulette keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa raskauteen, vauvan odotukseen ja tulevaan vanhemmuuteen liittyvistä asioista erilaisten teemojen avulla.

Tämä tietopaketti antaa teille hyvät lähtökohdat käydä antoisa keskustelu terveydenhoitajan kanssa.

Lukemalla tietopaketin tiedotte ja etukäteen, mitä raskaudenaikainen Lapset puheeksi -keskustelu tarkoittaa ja mitä aihealueita keskustelussa käsitellään.

Lipäriina:
Lapset puheeksi -manuaali ja
lehtiö ja
Raskaudenaikainen Lapset
puheeksi -keskustelu (Thesous)



Vanhemmuus

Vanhemmuus on elämäniäinen tehtävä, joka tuo mukanaan vastuuta, iloinaiheita ja huolia lapsen kehityessä. Vanhemmuuden kehittyminen alkaa jo raskausaikana, joka on suuri muutosvaihe elämässä.

Tulevana vanhempana voit pohtia kysymyksiä, kuten: "Millainen vanhempi minusta tulee? Millainen on hyvä vanhempi? Millainen vanhempi minä haluan olla?"

Lapset puheeksi -keskustelussa käydään läpi vanhemmuuteen kasvamista, joka voi herättää monenlaisia tunteita.

Parisuhte

Raskaus aiheuttaa parisuhteeseen monenlaisia muutoksia ja haasteita. Tulevan lapsen odottaminen on kuitenkin useimmiten parisuhdetta ja rakkautta vahvistava yhteinen kokemus.

Hyvä parisuhde vahvistaa myös vanhemmuutta: kun vanhemmat ovat tyytyväisiä, myös lapsi voi paremmin ja on tyytyväinen.

Keskustelussa mietitään parisuhdetta ja sen toimivuutta tulevaa lasta ajatellen.

©Annika Peltokorpi



TUKIVERKOSTOT

Tukiverkostolla on tärkeä merkitys perheelle lapsen syntyessä. Siihen kuuluvat perheen ulottuvilla olevat sukulaiset, ystävät ja muut läheiset sekä ammatti-ihmiset, joilta perhe voi saada apua, tietoa ja tukea.

Lapset puheeksi -keskustelussa kartoitetaan perheen tukiverkostoja ja pohditaan niiden merkitystä.

TERVEYS JA ELÄMÄNTAVAT

Hyvät elämäntavat edistävät lapsen kehitystä ja kasvua sekä vaikuttavat koko perheen hyvinvointiin ja terveyteen. Myös mielenterveys ja suhtautuminen päihteisiin luetaan osaksi tätä aihekokonaisuutta.

Keskustelussa pohditaan perheen terveyttä ja elämäntapoja sekä niiden vaikutusta syntyvään lapseen.

KEHITYSYMPÄRISTÖ

Kehitysympäristöllä tarkoitetaan psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä ympäristöä, jolla on merkitys lapsen kehitykselle ja jossa lapsi on itse osallisena. Koti ja perhe ovat lapsen varhaisin ja tärkein kehitysympäristö, jossa lapsen hyvinvoinnin edellytykset muovautuvat.

Keskustelussa mietitään tulevan lapsen kehitysympäristöä sekä perheen mahdollista tuen ja ohjauksen tarvetta uudessa elämäntilanteessa.

Jäikö jotain mielen päälle? Kysy rohkeasti lisätietoa terveydenhoitajaltasi.

Antoisaa odotusaikaa