

Heli Westerholm & Veera Ylä-Soini

**Laaja terveystarkastus, perheen riskiolojen
tunnistaminen ja kohdennetun tuen tarjoaminen
perhekeskeisessä neuvolatyössä**

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveydenhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveystarkastaja (AMK)

Tekijät: Heli Westerholm ja Veera Ylä-Soini

Työn nimi: Laaja terveystarkastus, perheen riskiolojen tunnistaminen ja kohdenne-
tun tuen tarjoaminen perhekeskeisessä neuvolatyössä

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto–Soukka, TtT ja Else Vierre, TtM

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 42

Liitteiden lukumäärä: 2

Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä tietoa Virtain neuvolapalveluiden kehittämiseksi perhekeskeisyyden näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsausta hyödyntäen laajojen terveystarkastusten mahdollisuuksia tunnistaa lasta odottavien ja alle kaksivuotiaiden lasten perheiden lapsen terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat perheen riskiolot, keinoja tuen varhaiseen tarjoamiseen ja moniammatillisen yhteistyön tarjoamia mahdollisuuksia koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kirjallisuuskatsausta ohjasivat seuraavat tutkimuskysymykset: Millä keinoin lasta odottavien perheiden laajoissa terveystarkastuksissa pystytään tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään lapsen terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat perheen riskiolot? Millä keinoin alle kaksivuotiaiden lasten laajoissa terveystarkastuksissa pystytään tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään lapsen terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat perheen riskiolot? Miten perhekeskustoiminta mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja tuen tarjoamisen laajoissa terveystarkastuksissa ilmenneisiin perheen riskioihin? Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan 10 suomenkielistä tutkimusartikkelia. Valittu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimusartikkelit osoittivat, että laaja terveystarkastus mahdollistaa perhekeskeisen työskentelyn ja perheen yksilöllisen tuen tarpeiden huomioimisen. Keinot tunnistaa riskioloissa elävät perheet perustuu luottamukselliseen asiakassuhteeseen ja perheen kokonaistilanteen hahmottamiseen. Myös terveydenhoitajan yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat riskioloissa elävien perheiden tunnistamiseen. Tuen tarjoamisen keinoina nousivat keskeisimpinä esiin hoidon jatkuvuus, perheen yksilöllinen kohtaaminen voimavarat huomioiden, kotikäynnit, vertaistukitoiminta ja moniammatillinen yhteistyö. Yhteistyö eri ammattilaisten välillä mahdollistaa kohdenne-
tun ja yksilöllisen tuen perheille. Perhekeskus tarjoaa toimivat puitteet moniammatilliselle yhteis- ja tiimityölle.

Avainsanat: Perhekeskeisyys, varhainen puuttuminen, laaja terveystarkastus, riskiolot, neuvolatyö, perhekeskus.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree programme in Nursing

Specialisation: Public Health Nurse

Authors: Heli Westerholm & Veera Ylä-Soini

Title of thesis: Extensive health examination, means to recognize the risk factors of the family and to provide targeted support in family focused child- and maternity clinic services

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD & Else Vierre, MmSc

Year: 2018

Number of pages: 42

Number of appendices: 2

The aim of this thesis was to compile information to improve children- and prenatal clinic services in Virrat from the perspective of families. The purpose of the thesis was to describe the opportunities provided by extensive health examination to recognise the risk factors in the families of pregnant women and children under the age of 2, to find methods to offer early support and to describe opportunities of collaboration in multi-professional teamwork to promote health and well-being of the whole family. This study is a literature review.

The following questions directed the research: What are the methods to recognise and to prevent risk factors of the families of pregnant women during extensive health examination to promote health and well-being of the child? What are the methods to recognise and to prevent risk factors of the families of children under the age of 2 during extensive health examination to promote health and well-being of the child? How do family centres enable public health nurses to carry out early intervention and to provide early support to the families with risk factors which were revealed during extensive health examination?

The data consisted of ten (n=10) Finnish research articles. The selected data was analysed by using content analysis. The research articles indicated that extensive health examination enables family-oriented approach and observation for the need of support. The methods to recognise risk factors of families are based on a confidential relationship between patient and professional, and having a comprehensive understanding of a life situation of the family. The personal qualities of the public health nurse also have an impact in recognising the family's risk factors.

It appears that essential ways to provide support are continuity of care, family-oriented approach, acknowledging family's resources, home visits, parent peer support and collaboration in multi-professional teamwork. Multi-professional teamwork enables professionals to provide targeted support to the families. The family centre provides functional framework to the multi-professional teamwork.

Keywords: child- and maternity clinic services, early support, extensive health examination, family orientated, family centre, risk factors

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 PERHEKESKEINEN LAAJA TERVEYSTARKASTUS TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ.....	7
2.1 Terveydenhoitotyön lähtökohdat.....	7
2.1.1 Asiakaslähtöisyys, perhe- ja voimavarakeskeinen työote.....	7
2.1.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.....	8
2.1.3 Varhainen puuttuminen terveydenhoitotyön keinona.....	9
2.2 Laajat terveystarkastukset lapsiperheiden hyvinvoinnin tukena.....	10
2.2.1 Laajan terveystarkastuksen määritelmä, tavoite ja tarkoitus.....	10
2.2.2 Laajan terveystarkastuksen sisältö ja menetelmiä.....	11
2.3 Perhekeskus lapsiperheiden palveluiden tarjoajana.....	12
2.3.1 Taustaa perhekeskustoiminnasta.....	12
2.3.2 Äitiys- ja lastenneuvola osana perhekeskusta.....	14
2.3.3 Moniammatillinen yhteis- ja tiimityö perhekeskuksen työmuotona..	15
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset.....	17
3.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	17
3.2.1 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku.....	19
3.2.2 Aineiston analyysi ja synteesi.....	20
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	22
4.1 Laaja terveystarkastus lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin tukena..	22
4.2 Keinot tunnistaa riskioloissa elävät perheet.....	22
4.2.1 Koko perheen huomioiminen neuvolatyön kontekstissa.....	23
4.2.2 Terveydenhoitajan yksilölliset ominaisuudet työn voimavarana.....	24
4.3 Keinot tuen tarjoamiseen riskioloissa eläville perheille.....	25
4.3.1 Varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy.....	26
4.3.2 Perhekeskus moniammatillisen tuen tarjoajana.....	27

5 POHDINTA	29
5.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	29
5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
5.3 Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimushaasteet	35
LÄHTEET	37
KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET	41
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön lapsi- ja perhepalveluiden valtakunnallinen muutosohjelma, LAPE, pyrkii kehittämään palveluja lapsi- ja perhelähtoisemmäksi kustannustehokkaasti. Tavoitteena on yhtenäistää palveluja ja vastata paremmin yksilö- ja perhekohtaisiin tarpeisiin. Uudella palvelumallilla halutaan ehkäistä lasten, nuorten ja perheiden ongelmia, pahoinvointia ja eriarvoistumista. (Pelkonen & Hastrup 2016, 4.)

2000-luvun lapsiperheiden palvelutarpeita määrittävät elinolot ja niiden muutokset, joita voivat olla etäälle jäävät sukulais- ja läheisverkostot, toimeentulo-ongelmat, köyhyys, työn ja perheen yhteensovittaminen, avio- ja avoerot sekä perherakenteiden moninaistuminen (Halme, Kekkonen & Perälä 2013, 16). Neuvoloissa toteuttavien laajojen terveystarkastusten avulla saadaan tietoa vanhempien hyvinvoinnista ja ne tarjoavat hyvän pohjan keskustelulle terveyden edistämiseen liittyvistä aiheista tutkitun tiedon perusteella (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 32). Laajat terveystarkastukset tarjoavat luontevan mahdollisuuden isien huomioimiseen ja neuvolakäynneille osallistumiseen raskausajasta lähtien.

Tulevaisuuden toimintamalli neuvolapalvelujen tuottamiseen on perhekeskustointi, jossa korostuu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen korjaavien palveluiden sijaan (Halme ym. 2013, 15). Se mahdollistaa terveydenhoitajan työskentelyn ennaltaehkäisevän ja voimavaralähtöisen periaatteen mukaisesti. Ajatus opinnäytetyön aiheeseen lähti yhteydenotosta Virtain äitiys- ja lastenneuvolaan, jossa koettiin tarve neuvolapalveluiden kehittämiseen ja isien osallistumisen lisäämiseen neuvolakäynneille. Monissa Suomen eri kunnissa on perhekeskustoiminnalla pysytty uudistamaan palvelurakenteita (Halme ym. 2013, 15).

Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä tietoa Virtain neuvolapalveluiden kehittämiseksi perhekeskeisyyden näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsausta hyödyntäen laajojen terveystarkastusten mahdollisuuksia tunnistaa lasta odottavien ja alle kaksivuotiaiden lasten perheiden riskiolot, keinoja tuen varhaiseen tarjoamiseen ja moniammatillisen yhteistyön tarjoamia mahdollisuuksia koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

2 PERHEKESKEINEN LAAJA TERVEYSTARKASTUS TERVEYDENHOITOTYÖSSÄ

2.1 Terveydenhoitotyön lähtökohdat

Neuvolatyötä tulee toteuttaa tasavertaisesti ja asiakaslähtöisesti asiakkaan yksilölliset lähtökohdat huomioiden. Perhekeskeisellä työotteella pyritään kiinnittämään huomiota syntyvän lapsen kasvuympäristöön ja voimavaroihin, joilla on merkitystä koko perheen hyvinvointiin. (Klemetti & Hakulinen–Viitanen 2013, 20–21.) Lisäksi perhekeskeinen työote ohjaa myös voimavarakeskeiseen työotteeseen, joka johdattaa vanhempien aktiiviseen toimijuuteen perheen hyvinvoinnin edistämiseksi (Larivaara ym. 2009, 145).

Äitiys- ja lastenneuvolassa terveyden edistäminen on toimintaa, jonka päämääränä on sekä yksilöiden että perheen terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen. Tähän sisältyy terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, terveysongelmien ehkäiseminen, mielenterveyden vahvistaminen ja eri väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20.) Jos monet terveyttä ja hyvinvointia kuormittavat tekijät perheessä tai elinympäristössä kasautuvat, voivat ne vaarantaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen (Lindholm 2007, 22).

Tuen tarpeiden tunnistamisen toteutumisen kannalta olennaista on tuki- ja hoitomuotojen saatavuus sekä toimiva palveluketju (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 21). Varhainen tuen tarpeen tunnistaminen (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 21) parantaa tarpeenmukaisen, asiakkaan tilanteeseen sopivan tuen, neuvonnan ja ohjauksen tarjoamisen mahdollisuuksia.

2.1.1 Asiakaslähtöisyys, perhe- ja voimavarakeskeinen työote

Asiakaslähtöisessä toiminnassa asiakkaat kohdataan arvostavasti, heidän autonomiaansa eli itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan ja heidän toiveensa huomioidaan. Täten myös palvelujen tulisi perustua asiakkaan tarpeisiin. (Klemetti & Ha-

kulinen–Viitanen 2013, 20–21.) Monimuotoiset elämäntilanteet ja pari- ja perhe-suhteet korostavat asiakaslähtöisen periaatteen toteutumisen tärkeyttä neuvoloissa (Lindholm 2007, 22).

Perhekeskeisyydellä tarkoitetaan asiakkaan, potilaan tai yksilön lisäksi hänen perheensä kohtaamista sekä koko perheen taustatekijöiden huomioimista. (Larivaara, Lindroos & Heikkilä 2009, 19). Perhekeskeisessä työtöteessä perhe nähdään itsensä asiantuntijana (Lindholm 2007, 22). Huomio kohdistuu äidin lisäksi isään tai kumppaniin sekä koko perheen terveyteen ja hyvinvointiin (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20–21). Tällä tavoin perhekeskeinen työote antaa esimerkiksi mahdollisuuden yli sukupolvien ulottuvien ongelma- ja sairausketjujen katkaisemiseen (Larivaara ym. 2009, 32). Rehellisyys, aitous, reflektiivisyys ja vanhempien yksilöllinen kunnioittaminen ovat perhekeskeisen työtöteen tärkeimpiä tekijöitä (Larivaara ym. 2009, 145).

Voimavarakeskeisessä lähestymistavassa asiakas nähdään kumppanina, jonka kykyihin ja mahdollisuuksiin luotetaan (Lindholm 2007, 21). Luottamus rakentuu kuulluksi tulemisen ja kunnioittamisen myötä ja luottamuksen synnyttyä myös vaikeista asioista voidaan helpommin keskustella. Tärkeää on, että perhe voi kokea terveydenhoitajan olevan heidän puolellaan ja toimivan yhdessä heidän kanssaan perheen parhaaksi (Klementti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20).

2.1.2 Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

World Health Organization, WHO, on määrittänyt terveyden edistämisen olevan ”prosessi, joka antaa yksilölle ja yhteisölle entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä” (STM 2006, 15). Terveyden edistäminen sisältyy Sosiaali- ja terveysministeriön (STM 2006) ohjauksen mukaan yhteiskunnan kaikkien sektoreiden toimintaan ja yhteiskunnalliseen päätöksentekoon kansanterveyslain (L 66/1972) perusteella.

Terveys koostuu useasta eri tekijästä. Siihen sisältyy sekä fyysinen terveys että mielenterveys, samoin myös ihmissuhteet ja elämänhallinta. Perheen terveyden edistämiseksi neuvolassa kiinnitetään huomiota perheen voimavaroihin ja van-

hempien ja lasten valmiuksiin tehdä terveyttä edistäviä valintoja elämässään. Täten tavoitteena on vahvistaa olemassa olevia perheen voimavaroja sekä tarpeen mukaan myös ohjata muutoksiin. Terveyden edistäminen edellyttää toimivia palveluita ja yhteistyötä eri perusterveydenhuollon toimijoiden välillä, myös asiakkaan aktiivista pyrkimystä oman ja perheensä hyvinvoinnin edistämiseen. (STM 2004, 23; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 20.) Terveyden edistäminen tapahtuu ihmisten arkipäivän elinympäristöissä, kuten asuinyhteisöissä, päiväkodeissa, kouluissa tai perheen kotikunnassa (Lindholm 2007, 21).

2.1.3 Varhainen puuttuminen terveydenhoitotyön keinona

Terveydenhoitolaki (L 1326/2010) edellyttää, että terveydenhuollon piirissä huomioidaan varhaisessa vaiheessa lapsen ja perheen erityisen tuen tarve ja ohjataan tarvittaessa tutkimuksiin ja hoitoon. Pelkkä ongelman havaitseminen ei riitä, vaan siihen tulee tarttua ja alkaa hoitaa sitä yhteistyössä asiakkaan kanssa tarvittaessa moniammatillisen yhteistyön tarjoamin keinoin.

Varhaisen puuttumisen lähtökohtana on terveydenhuollon ammattihenkilön subjektiivisesti kokema huoli ja asiakkaan avun tarpeen tunnistaminen. Tunnistamista seuraa huolen puheeksi ottaminen, joka tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden käsitellä huolen aihetta. Koettu huoli voi olla psykososiaaliseen tai fyysiseen terveyteen liittyvä, mahdollisimman konkreettinen asia, joka kuvaa asiakkaan toimintaa hänen ominaisuuksien sijaan. Silloin varhaisen puuttumisen mallissa lähtökohtana on asiakkaan ongelman sijasta työntekijän huoli, jota aletaan selvittää yhteistyössä ja dialogissa eli vuoropuhelussa asiakkaan kanssa. Lähestymistapa on kunnioittava, vanhemman rooli nähdään tasavertaisena ja oman elämän asiantuntijana. Huolen puheeksi ottamisen tavoitteena on lapsen tukeminen ja hänen parhaakseen työskentely yhteistyössä vanhempien kanssa. Samoin tuen tarjoaminen tarvittavilla resursseilla ja asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen liittyvät kiinteästi varhaisen puuttumisenmalliin. (Erikson & Arnkil 2012; Haarala ym. 2015, 137–144.)

2.2 Laajat terveystarkastukset lapsiperheiden hyvinvoinnin tukena

Vuodesta 2011 lähtien kunnat ovat olleet velvoitettuja järjestämään laajan terveystarkastuksen äitiysneuvolassa raskaana olevalle sekä hänen puolisolleen, lastenneuvolassa perheelle lapsen ollessa neljän ja kahdeksantoista kuukauden ikäinen, neljän vuoden iässä, sekä perheelle lapsen ollessa koululuokilla yksi, viisi ja kahdeksan. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12–15.) Yhteistyö ja avoin vuorovaikutus perheen ja eri toimijoiden välillä on merkittävässä asemassa laajan terveystarkastuksen toteuttamisessa (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 14).

Terveysneuvonta on merkittävä osa laajaa terveystarkastusta. Terveysneuvonnassa on tärkeä huomioida koko perheen terveystottumukset, koska vanhempien elintavat vaikuttavat lasten terveystottumuksiin ja koko perheen hyvinvointiin. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 48.)

2.2.1 Laajan terveystarkastuksen määritelmä, tavoite ja tarkoitus

Valtionneuvoston asetuksessa (A 338/2011, 7 §) määrätään, että lasta odottavan perheen laajoissa terveystarkastuksissa sikiön ja raskaana olevan terveydentilan tutkimisen lisäksi siinä tulee selvittää koko perheen terveys ja hyvinvointi. Koko perheen hyvinvoinnin huomioiminen sisältyy myös alle kouluikäisten ja oppilaiden laajoihin terveystarkastuksiin ja näihin tarkastuksiin kutsutaan aina molemmat vanhemmat (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12–15).

Laajan terveystarkastuksen tavoitteena on lapsen ja vanhempien voimavarojen vahvistaminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen perheessä. Sen tarkoituksena on terveydenhuollon ammattilaisen ja perheen kanssa yhteistyössä muodostaa käsitys koko perheen hyvinvoinnista ja terveydestä laaja-alaisesti sekä tarvittaessa löytää tukitoimia. Näin laaja terveystarkastus antaa mahdollisuuden tuen tarpeiden varhaiselle toteamiselle ja tukitoimien järjestämiselle kohdennetusti. Tällä tavoin voidaan ehkäistä syrjäytymistä ja terveyserojen kasvua yhteiskunnassa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12–15.)

2.2.2 Laajan terveystarkastuksen sisältö ja menetelmiä

Laajan terveystarkastuksen tekemiseen osallistuvat terveydenhoitaja tai kätilö ja lääkäri. Huoltajan kirjallisella suostumuksella on mahdollista hyödyntää päivähoiton ja esiopetuksen henkilökunnan tai koululaisen opettajien arvioita lapsen hyvinvoinnista (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12–15.) tai tehdä moniammatillista yhteistyötä muiden kyseisen perheen kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa (STM 2009, 33–34).

Suosittelava ajankohta laajan terveystarkastuksen tekemiseen lasta odottavalle perheelle on raskauden keskivaiheilla ja siihen kutsutaan molemmat vanhemmat. Lastenneuvolassa laaja terveystarkastus tehdään lapsen ollessa neljän ja kahdeksantoista kuukauden ikäinen sekä neljän vuoden iässä. Äidin, sikiön ja lapsen terveydentilan normaalin seurannan lisäksi keskustellaan laajasti perheen elämäntilanteesta ja terveydestä. Jos keskustelussa ilmenee riskitekijöitä raskaudelle, synnytykselle tai lapsen hoidolle, pohditaan yhdessä myös tarpeellisista jatkotoimista ja tukimuodoista. Aiemmissä tarkastuksissa saatua tietoa ja kokemusta hyödynnetään myöhemmissä terveystarkastuksissa ja työskentelyssä säilytetään koko ajan perheen hyvinvoinnin edistämisen näkökulma. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 52–55.)

Perheen hyvinvoinnin selvittäminen perustuu avoimeen ja luottamukselliseen keskusteluun, jossa kuunnellaan vanhempien omaa kuvausta perheen tilanteesta. Keskustelussa huomioidaan perheen tarpeita, voimavaroja, huolia ja sosiaalisia suhteita. (STM 2009, 34; Hakulinen–Viitanen ym. 2012, 33–35.) Perheen elämäntilanne vaikuttaa myös valmiuteen toimia terveyttä edistävästi. Esimerkiksi raskauden aikana ja myös pikkulapsien vanhemmat ovat usein valmiita tekemään elintapamuutoksia turvatakseen sikiön ja lapsen terveyden (Edvardsson ym. 2011, 9).

Laajassa terveystarkastuksessa käytetään hyödyksi erilaisia menetelmiä kokonaiskuvan saamiseksi perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Kliinisten tutkimusten lisäksi käytetään haastatteluja, esitietolomakkeita, puheeksi ottoa tukevia ja valtakunnallisesti suositeltuja strukturoituja kyselylomakkeita sekä lasten päivähoiton henkilöstön tai opettajan arviointeja. Eri menetelmien avulla saadaan tietoa perheen ja yksilön hyvinvoinnista eri näkökulmista ja mahdollisista tuen tarpeista.

Näin kokonaiskuva muodostuu vanhempien, lapsen, terveydenhoitajan, lääkärin sekä mahdollisesti lasta opettavan opettajan tai päivähoiton ohjaajan arvioiden perusteella. (STM 2009, 34; Hakulinen–Viitanen ym. 2012.)

2.3 Perhekeskus lapsiperheiden palveluiden tarjoajana

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjelman ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020” (STM 2011, 12) päämääränä on yhdistää lapsiperheiden eri palveluita tuottavat toimet yhtenäiseksi palvelukokonaisuudeksi. Valtionneuvoston kanslia (2011) kirjoittaa julkaisussaan, että hallitusohjelmassa tavoitteeksi on asetettu perhekeskustoiminnan laajentaminen eri toimijoiden moniammatilliseksi yhteistyöksi, johon luetaan kuuluvaksi muun muassa kunnat, järjestöt ja perheet (Halme ym. 2013, 15).

Sosiaali- ja terveysministeriön lapsi- ja perhepalveluiden valtakunnallinen muutosohjelman, LAPE:n avulla halutaan ehkäistä lasten, nuorten ja perheiden ongelmia, pahoinvointia ja eriarvoistumista. Ratkaisuna tähän on kiinnittää huomio lasten ja perheiden voimavarojen vahvistamiseen ja varhaisen tuen tarjoamiseen perhekeskustoiminnan avulla. (Pelkonen & Hastrup 2016, 4–7.) Perhekeskus kokoaa voimavaroja ja osaamista sekä mahdollistaa resurssien säästämisen ja uusien toimintatapojen luomisen ja on täten keino uudistaa palvelurakenteita (Halme ym. 2013, 15). Näin ollen palveluiden keskittäminen perhekeskustoiminnaksi voisi olla ratkaisuna pienten paikkakuntien palvelutarpeiden vastaamiselle käytössä olevien voimavarojen ja resurssien mukaan.

2.3.1 Taustaa perhekeskustoiminnasta

Perhekeskustoiminta on lähtöisin Ruotsista Leksandin kunnasta. 1990-luvun talouslama sai aikaan uusien ratkaisujen ja moniammatillisen yhteistyön syntymisen. 1970- ja 1980-lukujen lainsäädäntö sekä palvelu-uudistukset mahdollistivat perhekeskusten kehittymisen. Suomessa perhekeskustoimintaa alettiin kehittää 2000-luvun alusta alkaen. (Halme ym. 2013, 17–19.) Perhekeskusten määrä on kasvussa, mutta maanlaajuista tarkkaa tietoa perhekeskuksista ei ole saatavilla. Tehtyjen

selvitysten mukaan Suomessa on noin 32–51 perhekeskusta (Perälä ym. 2011; Halme ym. 2013, 68).

Perhekeskustoiminnan tavoitteena on lasten ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen, kohtaamispaikan, varhaisen ja kohdennetun tuen tarjoaminen perheille ja perhekeskustoiminnan vakiinnuttaminen ja kehittäminen. Palvelut halutaan toteuttaa lähellä perheitä ja heidän arkeaan sekä samalla tasata lasten hyvinvointi- ja terveyseroja, jotka liittyvät elinoloihin. Huomiota kiinnitetään erityisesti vanhempien tukemiseen ja vanhemmuuden vahvistamiseen, koska tiedetään, että lapsen hyvinvoinnilla ja vanhempien voimavaroilla on vahva ja selkeä yhteys. (Halme ym. 2013, 15, 17 ja 46.)

Perhekeskus kokoaa lasta odottavien äitien ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut sekä kolmannen sektorin toimijat monialaisesti ja hallintorajat ylittävästi. Yhteistyö palvelujen järjestämisessä, asiakastyössä ja johtamisessa sekä monialaisuus tarjoaa mahdollisuuden ennaltaehkäisevään työhön. Peruspalveluissa pystytään perus- ja erityispalvelujen yhteistyöllä tarjoamaan perheelle kohdennettua tukea tarvittaessa. (Halme ym. 2013, 15 ja 17.)

Perhekeskustoiminta muotoutuu sen mukaan, mitä palveluita se tarjoaa. Suomessa perhekeskus voi olla joko monialainen, hyvinvointineuvolatyyppinen tai avoimen varhaiskasvatuksen perhekeskus tai perhetukikeskus, joka tarjoaa erityispalveluja. (Halme ym. 2013, 15.) Monialaisessa perhekeskuksessa toimii äitiysneuvola, lastenneuvola, avoin varhaiskasvatus ja vähintään ehkäisevä sosiaali- ja terveyspalvelu. Hyvinvointineuvolatyyppisessä perhekeskuksessa äitiys- ja lastenneuvolapalveluja on vahvistettu ehkäisevillä sosiaalipalveluilla ja toiminta on kytköksissä terveyskeskukseen. Hyvinvointineuvolatyyppisessä perhekeskuksessa ei ole avoimen varhaiskasvatuksen tai päivähoidon palveluita, kun taas avoimesta varhaiskasvatuksen perhekeskuksesta puuttuvat äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ja sen keskiössä on avoin varhaiskasvatus vahvistettuna ehkäisevillä sosiaalipalveluilla tai kolmannen sektorin toiminnalla. Erikoistuneet perhetukikeskukset muodostuvat erikoistuneista neuvonta- ja palveluyksiköistä, joista saa erityis- ja sosiaalitoimen tai kolmannen sektorin palveluita. (Halme ym. 2013, 68–69.)

Perhekeskustoimintaa ohjaa terveydenhuoltolaki (L 1326/2010), valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (A 338/2011), sosiaalihuoltolaki (L 1301/2014), lastensuojelulaki (L 417/2007) ja lastensuojelulain muutos (1302/2014), varhaiskasvatuslain (L 36/1973) suunnitelman perusteet (L 2003/2005) sekä oppilas- ja opiskeluhuoltolaki (L 1287/2013) (Hastrup ym. 2016, 19; Pelkonen & Hastrup 2016, 27).

2.3.2 Äitiys- ja lastenneuvola osana perhekeskusta

Kaste 2012–2015 –ohjelmalinjauksen mukaan perhekeskustoiminnassa ovat mukana neuvola, kasvatus- ja perheneuvola, varhaiskasvatus, perhetyö, erityistyöntekijät, lastensuojelu, järjestöt ja seurakunnat (Halme ym. 2013, 78). Neuvolatyö on ennaltaehkäisevää sekä terveyttä edistävää toimintaa, joka on myös osa perusterveydenhuoltoa (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013,17).

Mannerheimin Lastensuojeluliitto perusti 1920-luvulla ensimmäiset äitiys- ja lastenneurolat Suomeen (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2017). Suomessa neuvolatoiminta perustuu valtioneuvoston asetukseen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta (A 338/2011) sekä terveydenhuoltolakiin (L 1326/2010). Kunnan tulee järjestää paikkakunnallaan raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden palvelut terveydenhuoltolain sekä valtioneuvoston neuvolatoiminnalle antaman asetuksen mukaan (A 338/2011). Terveydenhuoltolain (L 1326/2010) mukaan neuvolapalveluihin sisältyvät äitiysneuvolapalvelut, lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuraaminen, perheen hyvinvoinnin sekä kasvu- ja kehitysympäristön terveellisyyden tukeminen, erityisen tuen ja tutkimuksen tarpeen varhainen tunnistaminen sekä hoitoon ohjaaminen tarvittaessa. Myös lastensuojelulaki (L 417/2007) säätelee äitiysneuvolatoiminnan periaatetta (Klemetti & Hakulinen–Viitanen 2013, 18.)

Äitiysneuvolassa huolehditaan äidin ja sikiön hoidosta raskauden aikana sekä äidin ja vauvan hoidosta synnytyksen jälkeen (Raussi–Lehto ym. 2013, 2364). Raskaana oleva nainen ja lasta odottava perhe tulevat äitiysneuvolan asiakkaiksi, kun

raskaus on kestänyt keskimäärin kahdeksasta kahteentoista viikkoa ja asiakkuus loppuu jälkitarkastukseen noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen (Lindholm 2007, 33).

Äitiysneuvolassa tavoitteena on huomata ja tunnistaa raskausajan kehityshäiriöt ja riskitekijät sekä turvata odottavan äidin, sikiön ja tulevan lapsen terveys ja hyvinvointi. Myös vanhempien parisuhteen tukeminen, seksuaaliterveyden edistäminen ja kansanterveyden ylläpitäminen ja edistäminen seulontojen avulla on äitiysneuvolan tavoitteena. Varhainen puuttuminen, terveysneuvonta, tuen tarjoaminen kohdennetusti ja kunnallisten palvelujen pariin ohjaaminen ovat tärkeä osa äitiysneuvolatyötä. Äitiysneuvola on velvollinen kartoittamaan perheet, jotka eivät käytä neuvolapalveluita sekä antamaan tukea myös heille. Nykyään äitiysneuvolat keskittyvät koko perheen hyvinvointiin isät huomioiden. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013,16–18.) Äitiysneuvolan palvelut ovat vapaaehtoisia, mutta useat sosiaalietuudet edellyttävät neuvola-asiakkuutta (Lindholm 2007, 33).

Asiakkuus siirtyy äitiysneuvolasta lastenneuvolaan lapsen ollessa noin kuusiviikoinen. Lastenneuvolan tavoitteena on lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin parantaminen. (Lindholm 2007, 113.) Lastenneuvolan tehtävänä on tiedon ja tuen tarjoaminen vanhemmuuteen ja parisuhteeseen sekä perheen terveyden edistämiseen yksilöllisesti. Lisäksi siellä pyritään tunnistamaan varhaisessa vaiheessa terveyttä ja hyvinvointia vaarantavat tekijät sekä tarvittaessa ohjaamaan lapsi ja perhe tarvittavien moniammatillisten palvelujen piiriin. (STM 2004, 21.) Lapsen hyvinvointi ja hänen etunsa toteutuminen on ensisijaisena päämääränä lastenneuvolassa. Pyrkimys on kaventaa perheiden välisiä terveyseroja sekä parantaa uuden sukupolven terveyttä ja lisätä vanhemmuuden voimavaroja. Lastenneuvolan palvelut ovat vapaaehtoisia. (Lindholm 2007, 113.)

2.3.3 Moniammatillinen yhteis- ja tiimityö perhekeskuksen työmuotona

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisella yhteistyöllä tarkoitetaan asiakasläh- töistä työskentelyä, jossa asiakkaan elämän huomioiminen kokonaisuudessaan on oleellista. Tärkeää on tiedon yhteen kokoaminen sekä sen kokonaisvaltainen kä-

sittelemisen asiakkaan tai potilaan tilanteen kartoittamiseksi. (Isoherranen, Rekola & Nurminen 2008, 33–35.) Asiakas ja hänen läheisensä edustavat oman elämänsä asiantuntijuutta, jota ammattihenkilöt tukevat omasta ammatillisesta näkökulmastaan (Isoherranen ym. 2008, 16).

Moniammatillinen yhteistyö pitää sisällään monen tyyppisiä yhteistyömuotoja. (Isoherranen ym. 2008, 33–39.) Tiimityö on moniammatillisen yhteistyön erityismuoto. Tiimit ovat joustavia, tehokkaita ja yhteisöllisyyttä korostavia ryhmätyömuotoja. Yli organisaatorajojen ulottuvissa tiimeissä huomataan asiakkaan hoidon eri vaiheet, vältetään päällekkäistä työtä sekä ehkäistään taloudellisten ja asiantuntijaresurssien tuhlausta (Isoherranen ym. 2008, 86–87). Moniammatillisessa yhteistyössä tiimijohtajilla on keskeinen merkitys. Onnistunut moniammatillinen yhteistyö perhekeskuksissa edellyttää säännöllistä kokoontumista sekä toiminnan suunnittelua, kehittämistä ja toteutusta, josta vastaa nimetyt tiimijohtajat. (Halme ym. 2013, 44.)

Erityistyöntekijät, kuten ravitsemus- tai toimintaterapeutti, psykologi tai perhetyöntekijä ovat tärkeässä roolissa palveluita kehitettäessä. Myös kolmannella sektorilla, esimerkiksi seurakunnalla on merkittävä rooli. Moniammatillinen yhteistyö erikoissairaanhoidon ja kunnan eri toimijoiden kanssa mahdollistaa palvelukokonaisuuksien rakentumisen perhettä tukeviksi palveluiksi. Perheiden palvelut on suunniteltu yhä useammin yhdeksi palvelukokonaisuudeksi. (Klemetti & Hakulinen–Viitanen 2013, 16–23.)

Eri asiantuntijoiden tietojen yhdistäminen sekä onnistunut vuorovaikutus vaativat usein roolirajojen joustamista, roolien uudelleen määrittelemistä sekä verkostoja, jotka mahdollistavat keskinäisen vuorovaikutuksen eri organisaatioiden välillä (Isoherranen ym. 2008, 33–35). Myös eri asiantuntijoiden välisen tiedonkulun tulee olla saumatonta (Klemetti & Hakulinen–Viitanen 2013, 23). Nykypäivänä palveluilta vaaditaan yhä enemmän nopeaa ja tehokasta sopeutumista asiakkaan elämäntilanteen mukaan (Isoherranen ym. 2008, 86–87). Ilman yhteistyötä sosiaali- ja terveysalalla asiakkaiden tai potilaiden tutkimus ja hoito on hajautettua ja erillään toisistaan, koska eri ammattialojen edustajat kiinnittävät eri asioihin huomiota (Isoherranen ym. 2008, 32).

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

3.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on etsiä tietoa Virtain neuvolapalveluiden kehittämiseksi perhekeskeisyyden näkökulmasta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsausta hyödyntäen laajojen terveystarkastusten mahdollisuuksia tunnistaa lasta odottavien ja alle kaksivuotiaiden lasten perheiden lapsen terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat perheen riskiolot, keinoja tuen varhaiseen tarjoamiseen ja moniammatillisen yhteistyön tarjoamia mahdollisuuksia koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millä keinoin lasta odottavien perheiden laajoissa terveystarkastuksissa pystytään tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään lapsen terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat perheen riskiolot?
2. Millä keinoin alle kaksivuotiaiden lasten laajoissa terveystarkastuksissa pystytään tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään lapsen terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat perheen riskiolot?
3. Miten perhekeskustoiminta mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja tuen tarjoamisen laajoissa terveystarkastuksissa ilmenneisiin perheen riskioihin?

3.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin kirjallisuuskatsaus, koska menetelmänä se on hyvin soveltuva aihetta käsittelevän tiedon etsimiseen ja työstämiseen. Kirjallisuuskatsaus on tutkimus aikaisemmasta tutkimuksesta (Whittemore 2005, Niela–Vilénin & Hamarin 2016, 23 mukaan) ja se mahdollistaa teoreettisen taustan muodostamisen, mikä on oleellista tutkimuksen kannalta (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 94). Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan luomisen tietystä aihealueesta ja sen avulla voidaan arvioida tai kehittää olemassa

olevaa tietoa sekä luoda myös kokonaan uutta teorian tietoa. (Suhonen, Axelin & Stolt, 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksessa on viisi vaihetta, jotka toteutuvat kirjallisuuskatsauksen tyypistä huolimatta (Suhonen ym. 2016, 8). Kirjallisuuskatsaukselle tyypillisiä vaiheita ovat: katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimuksen arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi (Niela–Vilén & Hamari 2016, 23). Kirjallisuuskatsauksen eri vaiheiden tiedostaminen ja tunnistaminen mahdollistaa koko projektin toteutumisen lisäksi kirjallisuuskatsauksessa käytettyjen lähteiden ymmärtämisen ja mahdollisesti kriittisen pohdinnan (Magarey 2001, Niela–Vilénin & Hamarin 2016, 23 mukaan).

Opinnäytetyö toteutettiin narratiivisena katsauksena, jonka avulla voidaan kertoa ja kuvailla aihealueen aikaisempaa tietoa ja tutkimustuloksia laajasti, syvällisesti mutta myös määrällisesti (Suhonen ym. 2016, 9). Sanallisesti koottu tutkimustieto on narratiivisessa tutkimuksessa tavanomaista (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 94). Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään tiivistämään, selittämään ja tulkitsemaan aihetta (Mays, Pope & Popay 2005, Suhosen ym. 2016, 9 mukaan). Narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat usein laajoja. Tyypillisesti aineistona käytetään tutkimuksia, jotka ovat julkisia ja verrattavissa keskenään. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen ominaispiirteitä ovat tiedonhaku, kirjallisuuskatsauksen synteesi taulukoituna sekä kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoituna. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla toistettavissa. (Suhonen ym. 2016, 7–9.)

Tämä kirjallisuuskatsaus aloitettiin tarkoituksen määrittämisellä, jonka avulla määriteltiin kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset. Kirjallisuuskatsauksen lähteinä käytettiin laajoista terveystarkastuksista, perheen riskioloista, neuvoloista ja perhekeskuksista saatavilla olevaa ajantasaista tietoa, artikkeleita, tutkimuksia sekä raportteja. Käytettävät aineistot valittiin aluksi aineiston otsikon tai tiivistelmän perusteella, minkä jälkeen aineistot jaettiin puoliksi ja niihin perehdyttiin paremmin itsenäisesti. Käytettävät tutkimusartikkelit valittiin lopuksi asetettujen tutkimuskysymysten perusteella.

3.2.1 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2016. Hakusanoina käytettiin aihepiirin keskeisiä käsitteitä, jotka opinnäytetyöntekijät määrittivät tarkasti, kuten myös tutkijoiden mukaan tulee tehdä (Green, Johnson & Adams 2006, CRD 2008, Niela-Vilén & Hamari 2016, 25 mukaan). Kirjallisuuskatsauksen lähteinä tulee käyttää mahdollisimman laadukkaita tieteellisiä julkaisuja (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 93). Mukaanotto- ja poissulkukriteerien muodostaminen kuuluivat olennaisena osana tiedonhakuun, koska se mahdollisti uusimman tutkimuskysymykseen vastaavan tiedon löytymisen (Niela–Vilén & Hamari 2016, 26). Keskeistä aineiston valinnassa ja mukaanotto- sekä poissulkukriteerien määrittelyssä on toistettavuus, tarkkuus ja objektiivisuus (CRD 2008, Valkeapään 2016, 64 mukaan).

Tiedonhaussa apuna käytettiin suomalaisia tietokantoja Terveysportti, Medic, Melinda, Aleksi ja Finna sekä englanninkielisiä tietokantoja Medline ja Cinahl. Tietoa haettiin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön Internet-sivuilta sekä Googlestä. Tiedonhaku suoritettiin myös manuaalisesti käsihakuna Seinäjoen korkeakoulun terveystietojärjestelmä Mediwestissä ja sieltä saatiin apua asiantuntevalta henkilökunnalta.

Tiedonhakuprosessissa käytettiin hakusanoina: laaja terveystarkastus, äitiysneuvola, lastenneuvola, neuvola, varhainen puuttuminen, riskitekijät, interventio, moniammatillinen yhteistyö, perhekeskus, familjecenter, maternity clinic, prenatal clinic, child health centre, multi professionalism, early intervention, early support ja health promotion. Tietokannasta riippuen hyödynnettiin myös hakusanojen katkaisumerkkejä sekä sanojen yhdistelmiä, lyhennyksiä ja rinnakkaiskäsitteitä. Sisäänottokriteereiksi määriteltiin, että tutkimukset kohdistuivat äitiys- ja lastenneuvolaan sekä riskioissa elävien perheiden tukemiseen. Sisäänottokriteerinä oli myös, että tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen ja tiedonhauissa pyrittiin painottamaan terveydenhoitajan näkökulmaa. Hakua rajattiin vuosiluvun mukaan julkaisuvuosille 2007–2017, jolloin varmistettiin uusimman tiedon löytäminen. Lähteiden käytössä on hyödynnetty alkuperäislähteitä, vaikka tieto olisi löytynyt toisen käden lähteen kautta.

Tiedonhaussa löytyneet lähteet arvioitiin aluksi otsikon tai tiivistelmän perusteella. Lähteiden arvioimisessa kiinnitettiin huomiota myös lähteen laatuun. Tiedonhaun jälkeen kirjallisuuskatsaukseen valikoitui otsikoiden tai tiivistelmän perusteella 16 artikkelia, tutkimusta tai raporttia. Löytyneet lähteet jaettiin puoliksi ja niihin perehdyttiin itsenäisesti, mikä parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Jaetut aineistot vaihdettiin ja niihin perehdyttiin jälleen itsenäisesti. Ensimmäisen lukemiskerran jälkeen valittiin 12 tutkimusartikkelia, joihin tutustuttiin tarkemmin toisella lukemiskerralla. Lopulta kirjallisuuskatsauksessa käytettäväksi päätyi 10 tutkimusartikkelia, joiden valinta perustui asetettuihin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin. Lähteet ovat suomenkielisiä, koska kansainvälistä tietoa tutkimuskysymyksiin ei löytynyt.

3.2.2 Aineiston analyysi ja synteesi

Aineiston analysointivaiheeseen päästiin, kun sopivat tutkimusartikkelit oli valittu. Kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot käsiteltiin sisällönanalyysin avulla, mikä mahdollisti kattavan ja luotettavan tiedon keräämisen (Kangasniemi & Pölkki 2016, 81). Sisällönanalyysin avulla muodostetaan kategorioita ja tutkitaan tekstin merkityksiä (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 72).

Sisällönanalyysissä pelkistetään käsiteltävä aineisto, käsitteellistetään aineistojen keskeiset asiasisällöt sekä ryhmitellään ne loogiseksi kokonaisuudeksi. Aineiston käsittelyssä käytetään apuna taulukointia, joka mahdollistaa kokonaiskuvan luomisen (Kangasniemi & Pölkki 2016, 84). Lopuksi sisällönanalyysissä tehdään yhteenveto, jota kutsutaan synteetiksi, minkä tarkoituksena on lisätä ymmärrystä käsitellystä aiheesta. (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 166–167; Niela–Vilén & Hamari 2016, 30.)

Aineiston analyysin eri vaiheet (Niela–Vilén & Hamari 2016, 30–31):

1. Ensimmäisessä vaiheessa tehdään tutkimuksen perustietojen ja tulosten kirjaaminen. Taulukointi helpottaa tulosten käsiteltävyyttä ja aineiston hallintaa.

2. Toisessa vaiheessa tekijä prosessoi ja luokittelee aineistoa. Päähuomio on tutkimustuloksissa ja johtopäätöksissä. Luokat, kategoriat ja teemat yhdistetään yhteisten käsitteiden tai termistöjen alle.
3. Kolmannessa vaiheessa luodaan looginen kokonaisuus eli synteesi. Tässä vaiheessa luodaan yleiskuva tutkimuksista ja esitellään mahdolliset ristiriitaisuudet.

Aineiston käsittelyssä etsittiin vastauksia asetettuihin kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi & Pölkki 2016, 81). Tutkimusartikkeleista etsittiin tietoa asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja valittu aineisto taulukoitiin (Liite 1). Taulukkoon eriteltiin tutkimuksen tekijät, tutkimusartikkelin nimi, julkaisutiedot ja keskeiset tulokset. Taulukoinnin jälkeen keskeiset tulokset ryhmiteltiin ja muodostettiin aihekategoriat. Synteesissä keskeiset tulokset on kirjoitettu loogiseksi kokonaisuudeksi.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

4.1 Laaja terveystarkastus lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin tukena

Koko perhettä koskevat laajat terveystarkastukset ovat ennaltaehkäisyn työväline ja keino perheen riskiolojen ja tuen tarpeiden tunnistamiseen sekä varhaiseen tuen tarjoamiseen (Mäkinen 2012; Hakulinen–Viitanen, Hietanen–Peltola & Pelkonen 2014). Avun ja tuen tarpeesta voi kertoa jo vanhempien huono valmistautuminen laajaan terveystarkastukseen (Mäkinen & Hakulinen 2016).

Laajojen terveystarkastusten avulla tarkastellaan perheen voimavaroja, joiden tunnistaminen edistää perheiden hyvinvointia (Mäkinen 2012). Laajat terveystarkastukset mahdollistavat molempien vanhempien tasa-arvoisen kohtaamisen ja kuulluksi tulemisen taustoista tai elämäntilanteesta riippumatta sekä mahdollistavat ohjauksen ja tiedon antamisen perheelle asiakaslähtöisesti (Mäkinen & Hakulinen 2016). Laajat terveystarkastukset antavat mahdollisuuden tiedon antamisesta neuvolan palveluista molemmille vanhemmille (Tuominen 2016).

Laajat terveystarkastukset ovat lakisääteisiä ja ne olisi järjestettävä valtakunnallisten ohjeistuksien mukaisesti. Laajat terveystarkastukset vaativat henkilöstön täydennyskoulutusta, jotta tarkastukset voidaan toteuttaa laadukkaasti. Henkilöstöressurssien, ammatillisen yhteistyön sekä selkeiden hoito- ja palveluketjujen puuttuminen heikentävät niiden laatua. Asiakastilanteissa kiire, luottamuksen ja avoimen keskustelun puute ja vaikeudet tunnistaa tuen tarpeita heikentävät myös laajojen terveystarkastusten vaikuttavuutta. Laajassa terveystarkastuksessa voidaan ajoissa huomata mahdolliseen lastensuojelutarpeeseen johtavia riskitekijöitä (Hakulinen–Viitanen ym. 2014.)

4.2 Keinot tunnistaa riskioloissa elävät perheet

Honkanen (2008) kiteyttää tutkimuksessaan perheen riskioloiksi päihteiden käytön, työttömyyden ja taloudelliset ongelmat, liiallisen työnteon, vanhemman uupumisen, mielenterveysongelmat, perheväkivallan, perhetilanteen muuttumisen ja

avioeron. Terveystarkastajan keinot tunnistaa riskioloissa elävät perheet perustuvat luottamukselliseen asiakassuhteeseen (Honkanen 2008; Rautio 2014), joka mahdollistaa avoimen vuorovaikutuksen (Paavilainen & Flinck 2008). Riittävän ajan antaminen ja dialogi ovat keskeistä asiakastyössä (Honkanen 2008). Lyhyet interventiot, kuten voimavaralomakkeet, motivoiva haastattelu ja Audit-kysely voivat olla apuna perheen voimavarojen ja tuen tarpeiden tunnistamisessa (Mäkinen 2012). Sen lisäksi terveydenhoitajilla tulee olla rohkeutta puhua ja puuttua huolta herättäviin asioihin (Paavilainen & Flinck 2008; Rautio 2014).

Perheen kokonaistilanteen hahmottaminen on tärkeää asiakaslähtöisen työtteen toteutumiseksi (Rautio 2014). Perheen kokonaistilanteen hahmottaminen auttaa tunnistamaan esimerkiksi lapsen kaltoinkohteluun altistavia tekijöitä, mutta sen lisäksi terveydenhoitajalla tulee olla tietoa lapsen kaltoinkohteluun liittyvistä oireista ja merkeistä. (Paavilainen & Flinck 2008). Terveystarkastajan työn liiallinen kuormittaminen heikentää perheen tuen tarpeiden tunnistamista varhaisessa vaiheessa (Rautio 2014).

Tapaamalla kaikki alueensa lapsiperheet terveydenhoitaja pystyy paremmin tunnistamaan riskioloissa elävät perheet. Kotikäynnit on keskeinen työmuoto, minkä avulla pystytään tunnistamaan perheet, jotka tarvitsevat tavallista enemmän tukea (Honkanen 2008.) Vuorenmaa ym. (2011) kiinnittivät tutkimuksessaan huomiota erityistuen tarpeessa oleviin isiin, jotka tunnistettaisiin paremmin isien omalla neuvolakäynnillä.

4.2.1 Koko perheen huomioiminen neuvolatyön kontekstissa

Laajat terveystarkastukset ja kotikäynnit mahdollistavat perhekeskeisen työskenteelyn. Hyvin ja perhelähtöisesti toteutettu laaja terveystarkastus on ollut hyvä keino koko perheen asioiden käsittelyssä. Lisäksi vanhemmat motivoituvat huolehtimaan omasta terveydestään sekä heidän motivaationsa osallistua tuleviin terveystarkastuksiin kohentuu. Silti molempien vanhempien motivoimiseksi on tärkeää kiinnittää huomiota etenkin kutsumenettelyyn, jonka tarkoituksena on saavuttaa molemmat vanhemmat ja ettei se muodosta estettä toisen vanhemman osallistumiselle (Hakulinen–Viitanen ym. 2014.)

Isät ja perhekeskeisyys ovat saaneet aiempaa enemmän huomiota neuvoloissa (Vuorenmaa ym. 2011). Kotikäynnit voidaan järjestää perheen aikataulujen mukaan, mikä mahdollistaa isien huomioimisen (Rautio 2014) ja tällä tavoin perhekeskeisyyden toteutumisen. Isät ovat toivoneet neuvolan kiinnostävän aiempaa enemmän huomiota muun muassa parisuhteen tukemiseen vanhemmuuden myötä (Vuorenmaa ym. 2011).

4.2.2 Terveydenhoitajan yksilölliset ominaisuudet työn voimavarana

Terveydenhoitajan yksilölliset ominaisuudet vaikuttavat riskioloissa elävien perheiden tunnistamiseen. Honkanen (2008) toi esiin tutkimuksessaan, että terveydenhoitajan rohkeus puhua ja puuttua perheen asioihin on keskeistä tuen tarjoamisessa neuvolapalveluiden kautta. Myös Rautio (2014) korostaa ammattilaisen rohkeutta ottaa asioita esille. Esimerkiksi rohkeus ottaa huoli puheeksi on tärkeää, kun herää epäily lapsen kaltoinkohtelusta (Paavilainen ja Flinck 2008). Kuitenkin terveydenhoitajat kokivat vastaanotoilla haasteeksi vaikeiden asioiden käsittelemisen ja jatkotoimien järjestämisen (Rautio 2014).

Avoimen vuorovaikutuksen mahdollistamiseksi terveydenhoitajan tulee olla työssään avoin (Mäkinen 2012) ja ennakkoluuloton (Honkanen 2008; Mäkinen 2012). Terveydenhoitajalta vaaditaan myös hienovaraisuutta ja mukautumista perheen tuen tarpeiden tunnistamisessa. Myös herkkyyden merkitystä korostetaan. (Honkanen 2008.) Vuorenmaa ym. (2011) tutkimuksessa nostetaan esiin, että tilanneherkkyys korostuu huomioidessa isien terveyttä ja hyvinvointia. Voimavara- ja ratkaisukeskeinen työote ja positiivisuus ovat hyviä lähtökohtia perheiden kanssa työskennellessä (Honkanen 2008). Asiakaslähtöinen työote on merkittävä työväline neuvolan perhetyössä (Rautio 2014).

Terveydenhoitajalta vaaditaan nykypäivän neuvolatyössä kouluttautumista ja uudenlaisia taitoja. Myös terveydenhoitajan persoonallisuus ja työkokemus vaikuttavat asiakastilanteissa työskentelyyn (Rautio 2014.) Työkokemuksen ja hiljaisen tiedon merkitystä korosti myös Honkanen (2008) tutkimuksessaan. Siinä mainitaan, että tietoisuus omasta perustehtävästä, oman toiminnan ja osaamisen rajoista on tärkeää työskennellessä riskioloissa elävien perheiden kanssa.

4.3 Keinot tuen tarjoamiseen riskioloissa eläville perheille

Hoidon jatkuvuus eri palveluiden välillä hyödyttää etenkin riskioloissa eläviä perheitä. Pitkäaikainen hoitosuhde parantaa luottamuksellisen suhteen syntymistä asiakkaan ja ammattilaisen välillä ja edistää vanhemmuuden tukemista, varhaista puuttumista ja tuen tarjoamista. (Tuominen 2016.) Riittävän pitkät vastaanottoajat, perheen yksilöllisen tilanteen huomioiminen, hoidon jatkuvuus ja tiedonkulku ammattilaisten välillä lisäävät asiakkaan osallisuuden ja kohdatuksi tulemisen kokemusta (Mäkinen & Hakulinen 2016).

Perheen oma kokemus terveydestä ja hyvinvoinnista tulee huomioida terveyden arvioinnissa ja tuen suuntaamisessa, erityisesti työskennellessä vähävaraisten lapsiperheiden kanssa. Vähävaraisuus voi huonontaa koko perheen terveyttä ja hyvinvointia sekä lisätä fyysistä ja henkistä väsymystä. (Vuori & Åstedt–Kurki 2013.) Honkanen (2008) huomioi tutkimuksessaan, että koko perheen mielenterveyttä edistää yhteistyö aikuisia hoitavien mielenterveystyöntekijöiden, lastenneuvolapalveluiden ja lastensuojelun ammattilaisten välillä.

Yhteistyö perheen kanssa ja heidän yksilöllisten voimavarojen tukeminen todettiin monessa eri tutkimuksessa tärkeäksi (Honkanen 2008; Vuori & Åstedt–Kurki 2013). Honkanen (2008) nosti tutkimuksessaan esille perheen läsnäolon tärkeyden viranomaisten välisissä verkostopalavereissa. Yhteistyön kautta selvitetään perheen yksilölliset tuen tarpeet. Vuori ja Åstedt–Kurki (2013) osoittivat tutkimuksessaan, että vähävaraiset perheet kokivat tarvitsevansa konkreettista apua terveysneuvonnan sijaan, mutta eivät halua erottua muista lapsiperheistä tuen saannissa. Tutkimuksesta selvisi myös, että yhteistyön avulla voidaan myös asettaa realistiset tavoitteet perheen lähtökohdista käsin.

Kotikäynnit on keskeinen tuen tarjoamisen muoto (Honkanen 2008) ja mahdollistaa isien huomioimisen (Rautio 2014). Vuorenmaa ym. (2011) kiinnittivät huomiota erityistuen tarpeessa oleviin isiin. Tutkimuksesta kävi ilmi, että erityistukea tarvitsivat isät, jotka suhtautuivat negatiivisesti raskauteen ja lapseen tai joilla oli kielteinen minäkuva tai masennusoireita. Isät ilmaisivat myös tarvitsevansa neuvolan terveydenhoitajalta yksilöllisiä ja konkreettisia ohjeita. Terveystyöntekijöiden tulisi myös neuvolakäynneillä kiinnittää enemmän huomiota parisuhteen tukemiseen

(Honkanen 2008) sekä vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteeseen (Vuoremaa ym. 2011).

Tuomisen (2016) mukaan terveydenhoitaja pystyy tarjoamaan riskioloissa eläville perheille kohdennettua tukea lisäämällä neuvola- ja kotikäyntejä, pidentämällä vastaanottoaikoja ja tarjoamalla perheille pienryhmätoimintaa. Pienryhmätoiminnan merkitystä korostaa myös Honkanen (2008) tutkimuksessaan. Kangasniemi ym. (2015) on tutkinut vertaistuen merkitystä terveyden edistämässä. Tutkimuksessa huomattiin vertaistukitoiminnan edistävän pikkulapsiperheiden, erityisesti äitien terveyttä ja hyvinvointia, mutta sitä tulisi kohdentaa kaikille erityistuen tarpeessa oleville perheille. Tutkimuksessa korostettiin, että terveydenhoitajan rooli on ohjata perhe vertaistukitoiminnan piiriin ja olla itse mukana niissä asiantuntijana. Pikkulapsiperheiden äidit kokivat tutkimuksen mukaan vertaistukitoiminnan kustannustehokkaana tukimuotona ja jopa vaihtoehtona neuvolan tiheille seurantakäynneille.

4.3.1 Varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

Terveydenhoitajan toiminnassa keskeistä on ongelmien varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy (Honkanen 2008). Ennaltaehkäisevä työ on tärkeää aloittaa jo raskausaikana, ja se vaatii perheen tuen tarpeiden varhaista tunnistamista, joka mahdollistaa varhaisen auttamisen. Laaja terveystarkastus on tärkeä ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tunnistamisen väline (Hakulinen–Viitanen ym. 2014.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleissa esiin nousseita ennaltaehkäisyn keinoja olivat tietoisuuden lisääminen ja koulutus. Terveydenhoitajan keinot ennaltaehkäisevässä työssä on esimerkiksi vanhempien tietoisuuden lisääminen periytyneistä kasvatusmalleista (Honkanen 2008) ja väkivallan vaikutuksista lapsiin (Paavilainen & Flinck 2008). Ammattilaisille suunnattu koulutus varhaisesta vuorovaikutuksesta tukee koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Vanhemmille suunnattu tieto ja ohjaus varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta hyödyttää erityisesti lapsia. (Honkanen 2008.)

4.3.2 Perhekeskus moniammatillisen tuen tarjoajana

Riskioloissa elävien perheiden tuen tarpeisiin vastataan parhaiten moniammatillisella yhteistyöllä (Honkanen 2008). Yhteistyö erityispalveluita tarjoavien kanssa on edellytys kattavalle yksilökohtaiselle tuelle äitiys- ja lastenneuvolassa (Hakulinen-Viitanen ym. 2014). Myös eri tukimuotojen tarjoaminen perheelle kohentuu moniammatillisen yhteistyön myötä (Mäkinen 2012). Esimerkiksi Tuomisen (2016) tutkimuksesta kävi ilmi, että vanhemmat kokivat tarpeen huomioida erityistuen tarpeessa olevat lapset, erityisesti hoidon ja kuntoutuksen osa-alueilla.

Terveystuottajan ja perhetyöntekijän yhteistyö tukee perhettä parhaiten (Honkanen 2008). Tätä tietoa tukee myös Raution (2014) tutkimus, jonka mukaan yhteiset kotikäynnit terveystuottajan ja perhetyöntekijän kanssa mahdollistaa tuen kohdentamisen erityistuen tarpeessa oleville perheille. Lisäksi tutkimuksessa korostettiin, että yhteistyö terveystuottajan ja perhetyöntekijän välillä lisää heidän voimavarojaan sekä laajentaa neuvolapalveluita. Työntekijän kannalta yhteistyö ja työn arvostus koetaan voimavarana ja työssä jaksamista edistäväksi tekijäksi (Honkanen 2008).

Moniammatillisen tiimi- ja yhteistyön puitteissa ammattilaiset voivat jakaa tietoa ja kokemusta, laajentaa omaa ammatillista osaamistaan ja löytää uusia toimintatapoja perheen tukemiseksi. Avoimuus tiedonkulussa, yhteiset asiakkaat ja ammattilaisten yhteisen näkemyksen löytyminen perheen hyväksi parantavat yhteistyön sujumista eri ammattilaisten välillä. Myös saman katon alla olevat työtilat edistävät erityisesti terveystuottajan ja perhetyöntekijän yhteistyötä. Toisaalta kiire, työn kuormittavuus sekä pula työntekijöistä ja toimintamahdollisuuksista heikentävät neuvolan perhetyötä. (Rautio 2014.)

Tuomisen (2016) tutkimuksesta kävi ilmi, että vanhemmat kokivat saman katon alle yhdistettyjen äitiys- ja lastenneuvolapalveluiden toimivan parhaiten. Etenkin erityistukea tarvitsevat vanhemmat hyötyivät yhdistetystä äitiys- ja lastenneuvolasta, koska hoidon jatkuvuus paransi mahdollisuuksia kohdennetun tuen tarjoamiseen. Tutkimus osoitti, että hoidon jatkuvuus toteutui parhaiten yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa osana perhekeskusta. Siellä moniammatillinen tiimi huomioi

koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin, mahdollistaa tuen tarjoamisen asiakaslähtöisesti ja arvioi sitä aktiivisesti.

5 POHDINTA

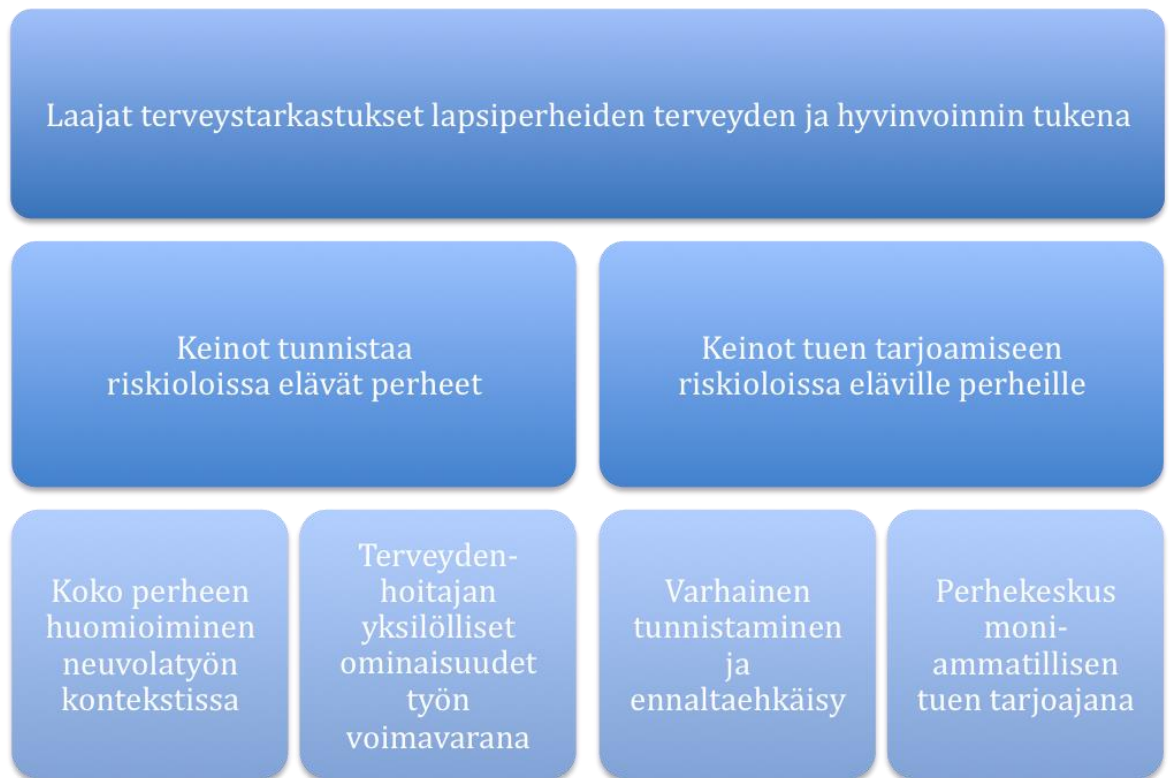
5.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä tietoa Virtain neuvolapalveluiden kehittämiseksi perhekeskeisyyden näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla kirjallisuuskatsausta hyödyntäen laajojen terveystarkastusten mahdollisuuksia ja keinoja tunnistaa lasta odottavien ja alle kaksivuotiaiden lasten perheiden lapsen terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat perheen riskiolot, keinoja tuen varhaiseen tarjoamiseen ja moniammatillisen yhteistyön tarjoamia mahdollisuuksia koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Tutkimuskysymyksiin löytyi hyvin tietoa suomalaisista tutkimusartikkeleista. Kansainvälistä tietoa aiheeseen löytyi vähän tai ne eivät vastanneet asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiin ”Millä keinoin lasta odottavien perheiden laajoissa terveystarkastuksissa pystytään tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään lapsen terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat perheen riskiolot?” ja ”Millä keinoin alle kaksivuotiaiden lasten laajoissa terveystarkastuksissa pystytään tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään lapsen terveyttä ja hyvinvointia uhkaavat perheen riskiolot?” tietoa keskityttiin etsimään ennen kaikkea psykososiaalisesta näkökulmasta. Käytetyistä aineistoista rajattiin pois terveystarkastuksissa valtakunnallisesti strukturoidut seurantamuodot, kuten lapsen kasvunseuranta. Lisäksi painopiste oli koko perheen huomioimisessa ja keinoissa tunnistaa perhettä kuormittavat riskitekijät. Tutkimuskysymykseen ”Miten perhekeskustoiminta mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja tuen tarjoamisen laajoissa terveystarkastuksissa ilmenneisiin perheen riskioloihin?” löytyi tietoa pääosin samoista aineistoista kuin edellä mainittuihin tutkimuskysymyksiin. Etenkin moniammatillisen yhteistyön hyödyt tulivat monissa tutkimusartikkeleissa esiin sekä perheiden että työntekijöiden näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsauksen pääkategorioiksi muotoutuivat: laajat terveystarkastukset lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin tukena, keinot tunnistaa riskioloissa elävät perheet ja keinot tuen tarjoamiseen riskioloissa eläville perheille. Lisäksi alakategorioiksi muotoutuivat: koko perheen huomioiminen neuvolatyön kontekstissa, terveydenhoitajan yksilölliset ominaisuudet työn voimavarana, varhainen tunnis-

taminen ja ennaltaehkäisy ja perhekeskus moniammatillisen tuen tarjoajana (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Laajat terveystarkastukset apuna riskioloissa elävien perheiden tunnistamiseen ja tuen tarjoamiseen.

Perheet, joilla on terveydellisiä, sosiaalisia tai taloudellisia ongelmia, perherakenteiden muutoksia, työttömyyttä ja tulojen riittämättömyyttä herättävät terveydenhoitajan huolen lapsen terveydestä ja kehityksestä (Poutiainen 2016, 3). Kirjallisuuskatsauksessa käytetyssä tutkimuksessa Honkanen (2008) nosti perheen riskioloiksi työttömyyden ja taloudelliset ongelmat, liiallisen työnteon, vanhempien uupumisen, perhetilanteiden muuttumisen, mielenterveysongelmat, perheväkivallan ja päihteiden käytön.

Tässä opinnäytetyössä merkittäväksi tekijäksi perheen riskiolojen tunnistamiseksi nousi esiin luottamuksellisen asiakassuhteen syntyminen ja riittävän ajan antaminen (Honkanen 2008; Rautio 2014). Luottamuksellinen asiakassuhde mahdollistaa avoimen vuorovaikutuksen (Paavilainen & Flinck 2008). Myös perheen kokonaistilanteen hahmottamisen tärkeys nousi esiin Paavilaisen ja Flinckin (2008) hoitosuosituksessa sekä Raution (2014) tutkimuksissa. Kotikäynnit on keskeinen työ-

muoto perheen riskitekijöiden tunnistamisessa, koska se mahdollistaa perheen kokonaistilanteen hahmottamisen ja ymmärtämisen (Honkanen 2008) sekä isien huomioimisen (Vuorenmaa ym. 2011).

Laajat terveystarkastukset ja kotikäynnit ovat hyviä toimintatapoja perhekeskeisessä työskentelyssä. Laajojen terveystarkastusten avulla voidaan hahmottaa koko perheen tilannetta ja huomioida sitä kautta perheen tuen tarpeet. Tämä mahdollistaa varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisevän työn. Edellä mainittuihin asioihin kiinnittivät huomiota mm. Mäkinen (2012) ja Hakulinen–Viitanen ym. (2014). Yllättäväksi tutkimustulokseksi osoittautui tarve kehittää laajan terveystarkastuksen kutsumenettelyä, jotta se ei muodosta estettä toisen vanhemman osallistumiselle (Hakulinen–Viitanen ym. 2014).

Merkittävää on, että terveydenhoitajan yksilöllisillä ominaisuuksilla on vaikutusta perheen riskiolojen tunnistamisessa. Ammatillaisen rohkeus ottaa asioita esille nousi esiin Honkasen (2008) ja Raution (2014) tutkimuksista. Myös Paavilainen ja Flinck (2008) korostivat ammatillaisen rohkeutta ottaa huoli puheeksi epäillessä lapsen kaltoinkohtelua. Ammatillaisen persoonallisuus ja työkokemus vaikuttivat asiakastilanteissa työskentelyyn (Honkanen 2008; Rautio 2014). Hienovaraisuuden merkitys työssä korostuu erityisesti isien kanssa työskennellessä (Vuorenmaa ym. 2011), koska neuvolan pääasiallinen asiakas on yleensä perheen äiti ja lapsi tai lapset.

Tuomisen (2016) tutkimuksista ilmeni, että hoidon jatkuvuus paransi luottamuksellisen asiakassuhteen syntymistä asiakkaan ja työntekijän välillä edistämällä vanhemmuuden tukemista, varhaista puuttumista ja tuen tarjoamista. Myös Mäkinen ja Hakulisen (2016) tutkimuksista nousi esiin hoidon jatkuvuuden merkitys asiakkaan osallisuuteen ja kohdatuksi tulemisen kokemukseen. Tärkeää on kohdata perhe yksilöllisesti heidän voimavarat ja taustat huomioiden (Honkanen 2008; Vuori & Åstedt–Kurki 2013; Mäkinen & Hakulinen 2016).

Tuomisen (2016) mukaan terveydenhoitaja pystyy tarjoamaan riskioloissa eläville perheille kohdennettua tukea lisäämällä neuvola- ja kotikäyntejä, pidentämällä vastaanottoaikoja ja tarjoamalla perheille pienryhmätoimintaa. Tätä ajatusta tukevat myös muut kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit. Esimerkiksi vertaistuen

hyödyt voimavaroja ja yhteisöllisyyttä vahvistavana tulivat esiin Kangasniemi ym. (2015) tutkimuksessa.

Opinnäytetyöprosessin aikana huomattiin, että laaja terveystarkastus on merkittävä varhaisen tunnistamisen ja ennaltaehkäisy keino, mikä on terveydenhoitajan toiminnassa oleellista (Honkanen 2008; Hakulinen–Viitanen ym. 2014). Varhaista puuttumista on myös syrjäytymisvaarassa olevien perheiden tunnistaminen (Lindholm 2007, 37). Varhaisella puuttumisella ja kohdennetulla tuella on merkitystä erityisesti lasten hyvinvointiin ja siksi se on tärkeää aloittaa jo raskausaikana (Hakulinen–Viitanen ym. 2014). Erityisen paljon hyötyä on ollut vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta neuvolassa ja ammattilaisten kouluttaminen siihen on perheiden kannalta hyödyllistä (mm. Honkanen 2008). Huomion arvoista on, että laajojen terveystarkastusten merkittävyyttä tukee Hakulinen–Viitanen ym. (2014) tutkimuksessa maininta mahdollisuudesta tunnistaa lastensuojelutarpeeseen johtavia riskitekijöitä jo terveystarkastuksissa. Halmeen ym. (2013, 78) raportissa todetaan, että neuvolan laajoissa terveystarkastuksissa tulisi tehdä yhteistyötä erityisesti varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun kanssa.

Moniammatillisen yhteistyön merkittävyyttä korostettiin useissa kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleissa (Honkanen 2008; Mäkinen 2012; Hakulinen–Viitanen ym. 2014; Rautio 2014; Tuominen 2016). Riskioloissa elävien perheiden tuen tarpeisiin pystyttiin vastaamaan parhaiten moniammatillisella yhteistyöllä (Honkanen 2008). Moniammatillisen yhteistyön myötä perheille pystytään paremmin tarjoamaan erilaisia tukimuotoja tavallisia neuvolapalveluita laajemmin. Oleellista on, että yhteistyö on avointa perheen ja eri toimijoiden välillä (Honkanen 2008; Vuori & Åstedt–Kurki 2013).

Rautio (2014) ja Tuominen (2016) nostivat esiin perhekeskustoiminnan mahdollisuudet moniammatillisen yhteistyön kontekstissa. Moniammatillinen yhteis- ja tiimityö perhekeskuksessa huomioi koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin, mahdollistaa tuen tarjoamisen asiakaslähtöisesti ja arvioi sitä aktiivisesti (Tuominen 2016). Rautio (2014) toi tutkimuksessaan ilmi, että yhteistyötä ammattilaisten välillä edistää työskentely fyysisesti samassa tilassa, avoimuus tiedonkulussa ja yhteinen näkemys perheen kanssa työskentelystä. Moniammatillinen yhteis- ja tiimityö

lisäävät työntekijöiden voimavaroja (Rautio 2014) ja vähentävät päällekkäistä työtä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset viittaavat siihen, että perhekeskustoiminta ja moniammatillinen yhteis- ja tiimityö tarjoavat hyvän palvelumallin perheiden tukemiseen erilaisten työmuotojen kautta sekä ammatillisten että taloudellisten resurssien tehokkaan hyödyntämisen ennaltaehkäisevässä työssä. Eri ammattiryhmien yhteistyö edesauttaa ammattilaisten tiedon ja osaamisen sekä erilaisten tutkimuotojen monipuolisen hyödyntämisen perheen hyväksi.

Perhekeskustoiminta mahdollistaa eri tyyppisten tukitoimien järjestämisen, ns. ”yhden luukun” ja matalan kynnyksen palvelukeskuksena, jossa perhe saa tukea eri ammattiryhmien edustajilta. Esimerkki käytännön toteutuksesta on (Hastrup ym. 2016, 33–35), että perheen tuen tarpeen tullessa ilmi perheen vastaanottanut työntekijä aloittaa palveluprosessin ja yhdessä perheen kanssa miettii, millaista ammattiapua he tarvitsevat. Sen sijaan, että perhe lähetettäisiin eri asiantuntijoiden vastaanotoille, luodaan perheen ympärille tiimi, joka toimii perheen toimintaympäristössä vastaten perheen itse määrittelemiin avun tarpeisiin. Moniammatillinen tiimi toimii kynnyksettömästi eikä vaadi erillisten läheteiden tekemistä. Perhekeskuksissa voidaan tarpeen mukaan hyödyntää myös erikoissairaanhoidon palveluita.

Esimerkiksi vertaistukitoiminta nähdään tärkeänä perheitä tuettaessa. Kangasniemi ym. (2015) tutkimuksesta nousi esiin, että se on kustannustehokasta ja äitien kokemuksen mukaan jopa vaihtoehto neuvolan tiheille seurantakäynneille. Tutkimustulokset osoittavat, että asianmukaisilla tiloilla sekä terveydenhuollon ammattilaisten ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyöllä mahdollistuu vertaistukitoiminta osana palvelukokonaisuutta. Tämä on linjassa Halmeen ym. (2013) tutkimuksen kanssa, jonka mukaan perheiden varhaista tukea, lasten ja vanhempien osallisuutta sekä vanhempien vertaistukea ja perheiden välisiä sosiaalisia verkostoja voidaan edistää parhaiten perhekeskuksissa, joissa kolmas sektori on mukana. Lisäksi perheen oma kohtaamispaikka ja sopimus yhteistoiminnan periaatteista on oleellista. Viitala (2007, 49) toteaa, että vanhempainryhmä- ja vertaistointiminta perhekeskuksissa tärkeää, jotta mahdollistetaan perheiden keskinäinen kohtaaminen. Myös erilaisten isäryhmien järjestäminen kuuluu perhekeskustoimintaan.

Pohtiessa työmuotojen kehittämistä on hyvä kiinnittää huomiota ulkoisten resurssien lisäksi omiin työskentelytapoihin, -arvoihin ja -asenteisiin, kuten Honkanen (2008) nostaa ne omassa tutkimuksessaan esille. Työntekijöiden yhteistyö työn suunnittelussa parantaa ja yhtenäistää toimintatapoja sekä vähentää päällekkäistä työtä. Yhteistyö lisää toisen työn tuntemusta, itseohjautuvuutta ja auttaa perheen kokonaistilanteen hahmottamista. Työssä jaksaminen ja työhyvinvointi paranevat yhdessä toimimisen myötä. Perhekeskustoiminta on yhteiskunnallisesti ja taloudellisesti kannattavaa. (Pelkonen & Hasturp 2016, 5–6.) Halme ym. (2013, 81) perhekeskusselvityksen mukaan kunnissa tarvitaan perhekeskustoiminnan mahdollistamiseksi ohjaus- tai johtoryhmä ja koordinaattori, lisäksi moniammatillista tiimityötä työn organisoimisessa sekä laajemmat sosiaali- ja terveystalouden ylisektoriset yhteistyö- ja ohjausrakenteet.

5.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön lähteet ovat tuoreita, alle 10 vuotta sitten julkaistuja. Lähteitä arvioitiin kriittisesti, jotta varmistettiin mahdollisimman luotettavan ja uusimman tiedon löytyminen. Lähteitä arvioitaessa huomiota kiinnitettiin muun muassa lähteiden alkuperään, kirjoittajaan, ikään, kustantajaan ja julkaisijaan. Tiedonhaussa käytettiin apuna useita tietokantoja, mikä osaltaan mahdollisti luotettavan tiedon löytymisen opinnäytetyöhön. Tutkimuskysymykset rajasivat tiedonhakuja ja kirjallisuuskatsaus prosessia tutkimuskysymyksiin vastaavan tiedon löytymiseksi. Suurin osa käytetyistä lähteistä on saatavilla Internetistä.

Otoskokoja kohtaan tutkijan on tarpeellista olla kriittinen (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 93). Niinpä opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksessa oli tärkeää rajata aihe lasta odottavaan perheen ja alle kaksivuotiaiden lasten laajoihin terveystarkastuksiin, koska kaikista terveydenhoitajan tekemistä laajoista terveystarkastuksista saatu tieto olisi ollut liian laaja. Toisaalta liian suppea aineisto ja otoskoko eivät aina ole yleistettävissä perusjoukkoon (Kankkunen & Vehviläinen–Julkunen 2013, 93).

Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on pyritty välttämään plagiointia ja tutkimustulosten vääristelyä. Teksti- ja lähdeviitteet on pyritty merkitsemään tarkasti. Ai-

neistossa ei ole henkilökohtaista materiaalia, joka vaatisi anonymiteettia. Lisäksi opinnäytetyö on toteutettu asiakielellä ja analysoinnissa on vältetty omien mielipiteiden julkittomista.

Ristiriitoja tutkimusartikkeleiden välillä ei tullut esiin, vaan ne tukivat toinen toistaan. Kankkusen ja Vehviläinen–Julkusen (2013, 198) mukaan tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta edistää taulukoiden ja liitteiden hyödyntäminen. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten uskottavuutta parantaa taulukko, jossa on esitelty kirjallisuuskatsauksen kannalta keskeiset tulokset käytetyistä tutkimusartikkeleista. Taulukko helpottaa oleellisen tiedon löytymisen lukijasta riippumatta. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen aihekategorioista on muodostettu kuvio (Kuvio 1).

5.3 Opinnäytetyöprosessi ja jatkotutkimushaasteet

Virtain äitiys- ja lastenneuvolasta tuli ehdotus tehdä opinnäytetyö neuvolapalveluiden kehittämiseksi asiakkaiden toiveiden mukaisesti tai tutkimaan isien osallistumista neuvolakäynneille. Opinnäytetyössä haluttiin ottaa lähtökohdaksi koko perheen huomioiminen. Ohjaavien opettajien idea perhekeskusmallin tarkastelusta opinnäytetyössä toi laajemman näkökulman aiheeseen. Hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma toimitettiin Virroille, jossa palveluesimies hyväksyi aiheen ja antoi luvan opinnäytetyön toteuttamiseen.

Opinnäytetyö haluttiin toteuttaa kirjallisuuskatsauksena ja hyödyntää uusinta, tutkittua tietoa aiheesta. Opinnäytetyöprosessi kesti kokonaisuudessaan vuoden. Työn tekemiselle laadittiin aikataulu, josta pidettiin kiinni. Opinnäytetyötä tehtiin osin itsenäisesti, mikä opetti ja kehitti itseohjautuvuutta sekä vastuuta omasta työskentelystä ja sen tuloksesta, mutta suurelta osalta tehtiin myös yhteistyötä. Yhteydenpito tekijöiden välillä oli hyvin aktiivista koko työskentelyn ajan. Opinnäytetyön aihe osoittautui motivoivaksi ja aiheeseen perehtyminen oli antoisaa ja hyödyllistä tulevan terveydenhoitajan työn kannalta.

Aiheesta löytyi paljon tietoa, ja siksi oli tärkeää rajata aihetta lasta odottavan ja alle kaksivuotiaiden lasten perheisiin, jotta opinnäytetyöstä tulisi ytimekäs. Opinnäyte-

työssä keskityttiin tarkastelemaan erityisesti psykososiaalisia tuen tarpeita, jotta tavallisesti käytettyjä terveystarkastuksen seurantamuotoja ei opinnäytetyössä toistettaisi. Vaikka ajankohtaisen tiedon etsiminen oli haastavaa, tiedonhaku koettiin hyödylliseksi oppimiskokemukseksi. Tutustumiskäynti erääseen perhekeskukseen keväällä 2017 syvensi näkemystä opinnäytetyön aiheeseen ja antoi vahvistusta kirjallisuuskatsauksen tutkimustuloksille.

Opinnäytetyön tekeminen prosessina oli antoisa ja opettavainen. Se tarjosi mahdollisuuden syventyä terveydenhoitajan työn ydinasioihin. Aihe oli ajankohtainen, koska nykyään neuvolassa halutaan kiinnittää huomiota koko perheen hyvinvointiin. Lisäksi perhekeskustoimintaa kehitetään maanlaajuisesti hallitusohjelman mukaisesti.

Tutkimuksia perhekeskuksista löytyi vähän. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista saada tietoa työntekijöiden tai asiakkaiden kokemuksista perhekeskustoiminnasta. Lisäksi olisi tärkeää tarkastella keinoja, joilla isät on innostettu aktiivisiksi asiakkaita perhepalveluiden piirissä.

LÄHTEET

- A 338/2011. Valtionneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta.
- CRD. 2008. Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Centre for reviews and dissemination. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 5.12.2016]. York: University of York. Saatavana: https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf
- Edvardsson, K., Ivarsson, A., Eurenius, E., Garvare, R., Nyström, M., Small, R. & Morgren, I. 2011. Giving offspring a healthy start: parents' experiences of health promotion and lifestyle change during pregnancy and early parenthood. [Verkkojulkaisu]. BMC Public Health: 11, 936. [Viitattu 17.11.2016]. Saatavana: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3282831/pdf/1471-2458-11-936.pdf>
- Erikson, E. & Arnkil T. E. 2012. Huoli puheeksi: Opas varhaisista dialogeista. 8.p. Tampere. Tampereen yliopistopaino. [Verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveystaloustutkimus- ja kehittämiskeskus: Oppaita 60. [Viitattu 1.12.2016] saatavana: <http://www.julkari.fi/handle/10024/90845>
- Green, BN., Johnson CD. & Adams, A. 2006. Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: secrets of the trade. Journal of Chiropractic Medicine 5 (3), 101–117.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto–Mäentausta, T. 2015. Terveydenhoitajan osaaminen. 2.p. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus: Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Opas 22.
- Halme, N., Kekkonen, M & Perälä, M-L. 2013. Perhekeskukset Suomessa: Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. 2.p. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 62/2012.
- Hastrup, A., Paavilainen, E., Kekkonen, M., Leikas, T., Kivineva, E., Pihlajamäki, V. & Lepistö, E. 2016. Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana: Kehittämisprosessi JIK–kuntayhtymä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 25/2016.
- Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä: moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY.

- Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.p. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen–Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). 2013. Äitiysneuvolaopas: Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- L 66/1972. Kansanterveyslaki
- L 36/1973. Varhaiskasvatuslaki.
- L 2003/2005. Varhaiskasvatuslain suunnitelman perusteet.
- L 417/2007. Lastensuojelulaki.
- L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki.
- L 1287/2013. Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki.
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki.
- L 1302/2014. Lastensuojelulain muutos.
- Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.
- Lindholm, M. 2007. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Teoksessa: P. Koistinen & A. Armanto (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Tammi.
- Magarey, JM. 2001. Elements of systematic review. International Journal of Nursing Practice 7 (6), 376–382.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 16.5.2017. Työtä lapsiperheiden hyväksi vuosikymmenittäin. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 20.9.2017]. Saatavana: <https://www.mll.fi/tietoa-mllsta/historia/tyota-lapsiperheiden-hyvaksi-vuosikymmenittain/>

- Mays, N., Pope, C. & Popay, J. 2005. Systematically reviewing qualitative and quantitative evidence to inform management and policy-making in the health field. *Jornal of Health Services, Research and Policy* 10 Suppl 1, 6–20.
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. 2.p. Turku: Turun Yliopisto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016*, 23-34.
- Pelkonen, M. & Hastrup, A. 2016. Matalan kynnyksen palvelujen verkostoiminen – Perhekeskustoimintamalli: Suunnitelma kansallisen ja maakunnallisen toimenpanon tueksi (projektisuunnitelma). [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 21.11.2016]. Saatavana: <https://verkkajulkaisut.valtionneuvosto.fi/stm/zine/19/article-566>
- Perälä, M-L., Halme, N., Hammar, T. & Nykänen, S. 2011. Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL). *Raportteja* 29/2011.
- Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen? Huolen tunnistamisen ja toimimisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Pölkki, T. 2014. Hoitotyön interventiot ja niiden vaikuttavuus. *Tutkiva hoitotyö* 12 (4) [Verkkajulkaisu]. Sairaanhoidajaliitto. [Viitattu 1.12.2016]. Saatavana: <https://sairaanhoitajat.fi/lehti/jutut/hoitotyon-interventiot-ja-niiden-vaikuttavuus/>
- Raussi-Lehto, E., Gissler, M., Rämö, A., Klemetti, R. & Hemminki E. 2013. Äitiysneuvolatyö on järjestetty hajanaisesti. *Suomen lääkirlehti* 68 (38), 2364–2369a.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. [Viitattu 9.12.2016]. Saatavana: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114371/Opp200414.pdf?sequence=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. [Viitattu 4.12.2016]. Saatavana: http://stm.fi/documents/1271139/1359643/terveydenlaatusuositus_1.pdf/adbcba5-7cad-4e36-86bc-77fac9769466
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelija-terveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamis-ohjeet. [Verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki.[Viitattu 20.3.2017] Saatavana:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112025/URN%3aNBN%3Afi-fe201504226745.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2011. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020: Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. [Viitattu 6.10.2017]. Saatavana:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112320/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.p. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016, 7-22.

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2.p. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. A: 73/2016, 56-66.

Valtionneuvoston kanslia. 22.6.2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 9.12.2016]. Saatavana:

<http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/147449/Kataisen+hallituksen+ohjelma/81f1c20f-e353-47a8-8b8f-52ead83e5f1a>

Whittemore, R. 2005. Combining evidence in nursing research. Methods and implications. Nursing Research 54 (1), 56–62.

KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETYT LÄHTEET

- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., & Pelkonen, M. 2014. Äitiys- ja lastenneuvola sekä kouluterveydenhuolto perheen tukena. Teoksessa: J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 242–256.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa: näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopio: Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 160.
- Kangasniemi, M., Mynttinen, M., Rytönen, M. & Pietilä, A–M. 2015. Vertaistuki terveyden edistämässä – pikkulapsiperheiden äitien näkökulma. Tutkiva Hoitotyö 13 (3), 13–20.
- Mäkinen, A. 2012. Neuvolatyöllä vahvistetaan perheitä pysymään kiinni elämässä. Terveystieteitä 43 (8), 8–9.
- Mäkinen, A. & Hakulinen, T. 2016. Vanhempien osallisuus lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa. Tutkiva Hoitotyö 14 (4), 21–30.
- Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: Hoitotyön suositus. [Verkkójulkaisu]. Hoitotyön tutkimussäätiö 05.03.2008. [Viitattu 20.02.2017]. Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen_SUM.PDF
- Rautio, S. 2014. Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 51 (3), 191–202.
- Tuominen, M. 2016. Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvola palvelujen yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmä tutkimus. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C 426.
- Vuori, A. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Vähävaraisten lapsiperheiden kokemuksia hyvästä voinnista. Tutkiva Hoitotyö 11 (1), 24–33.
- Vuorenmaa, M., Salonen, A.H., Aho, A.L., Tarkka, M–T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. Hoitotiede 23 (4), 285–295.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Liite 2. Opinnäytetyön sopimus

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Tekijät	Artikkeli	Julkaisu	Keskeiset tulokset
<p>Hakulinen–Viitanen Tuovi, Hietanen– Peltola Marke ja Pel- konen Marjaana</p>	<p>Äitiys- ja lasten- neuvola sekä kou- luterveydenhuolto perheen tukena</p>	<p>Lapsiperhei- den hyvin- vointi 2014 (2014)</p>	<p>Ennaltaehkäisevä työ olisi hyvä aloittaa jo raskausaika- na.</p> <p>Ennaltaehkäisevä työ ja var- hainen auttaminen edellyttää perheen tuen tarpeen varhais- ta tunnistamista.</p> <p>Laajat terveystarkastukset ovat lakisääteisiä ja valtakun- nalliset ohjeistukset säätele- vät niiden toteuttamista.</p> <p>Perhelähtöisesti toteutettu laaja terveystarkastus motivoi vanhempia osallistumaan myös myöhemmin toteutetta- viin laajoihin terveystarkas- tuksiin.</p> <p>Laajojen terveystarkastusten myötä työntekijät arvioivat vanhempien motivoituvan huolehtimaan terveydestään.</p> <p>Laajat terveystarkastukset lisäävät ennaltaehkäisevän työn merkitystä ja näkyvyyttä.</p>

		<p>Laajojen terveystarkastusten laatua heikentäviä tekijöitä ovat: kiire, luottamuksen puute, tuen tarpeen tunnistamisen vaikeudet, avoimen keskustelun vähäisyys, ammatillisen yhteistyön puuttuminen, puutteelliset henkilöstöresurssit, selkeiden hoito- ja palveluketjujen puuttuminen.</p> <p>Laajojen terveystarkastusten laadukas toteuttaminen edellyttää henkilöstön täydennyskoulutusta.</p> <p>Koko perheen asioiden käsittely laajoissa terveystarkastuksissa on koettu hyödylliseksi.</p> <p>Kattava yksilökohtainen tuki vaatii yhteistyötä erityispalveluiden kanssa.</p> <p>Huomiota pitää kiinnittää laajojen terveystarkastusten kutsumenettelyyn, jotta molemmat vanhemmat saataisiin motivoitua osallistumaan tarkastukseen.</p> <p>Laajassa terveystarkastuk-</p>
--	--	--

			<p>sessä voidaan huomata lastensuojelutarpeeseen johtavia riskitekijöitä ajoissa</p>
Honkanen Hilkka	<p>Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa: näkökulmana mielen-terveyden edistäminen</p>	<p>Väitöskirja, Kuopion yliopisto (2008)</p>	<p>Keskeisimpiä perheen riskio-oloja: päihteet, työttömyys ja taloudelliset ongelmat, liiallinen työnteko, vanhemman uupuminen, mielenterveysongelmat, perheväkivalta, perhetilanteen muuttuminen, avioero.</p> <p>Terveydenhoitajien toiminnassa keskeistä on varhainen ongelmien tunnistaminen ja ehkäisy.</p> <p>Riskioloissa elävien perheiden tunnistamisen keinoja: luottamuksellinen yhteistyösuhde, dialogi, ajan antaminen, alueen kaikkien lapsiperheiden tapaaminen, koulutus varhaisesta vuorovaikutuksesta, vanhempien tietoisuuden lisääminen periytyneistä kasvatustavoista.</p> <p>Terveydenhoitajien yksilölliset ominaisuudet työvälteenä riskioloissa elävien perheiden kanssa: rohkeus puhua ja puuttua, mukautuminen ja</p>

		<p>ennakkoluulottomuus, herkkyys ja hienovaraisuus, työkokemus ja hiljainen tieto, tietoisuus omasta perustehtävästä.</p> <p>Toimintatapoja riskioloissa elävien perheiden tukemiseksi: parisuhteen tukeminen, vanhemmuuden tukeminen, perheen voimavarojen vahvistaminen, pienryhmätoiminta, perheen läsnäolo viranomaisien välisissä verkostopalaverissa, selkeät toimintamallit moniammatillisessa yhteistyössä.</p> <p>Kotikäynnit ovat keskeinen työmuoto riskioloissa elävien perheiden tunnistamiseksi ja tukemiseksi.</p> <p>Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on erityisen tärkeää primaaripreventiivinen toimintakeino riskioloissa elävien perheiden kanssa työskenneltäessä. Erityisesti lapset hyötyvät varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta neuvolassa.</p>
--	--	--

			<p>Moniammatillinen yhteistyö oli riskioloissa elävien perheiden tukemisessa keskeinen työmuoto.</p> <p>Koko perheen mielenterveyttä edistää yhteistyö aikuisia hoitavien mielenterveystyöntekijöiden, lastenneuvolapalveluiden ja lastensuojelun ammattilaisten välillä.</p> <p>Yhteistyö terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän kanssa tukee perhettä parhaiten.</p> <p>Positiivisuus ja voimavara- ja ratkaisukeskeinen työote oli perheen tukemisessa tärkeää.</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö ja työn arvostus koettiin voimavaraksi ja työssä jaksamista edistäväksi tekijäksi.</p> <p>Yhdistetystä äitiys- ja lastenneuvolasta saatiin hyviä kokemuksia: erityisesti riskioloissa elävät perheet hyötyivät ja työntekijöiden voimavaraja säästy.</p>
Kangasniemi Mari, Mynttinen Mari, Ryt-	Vertaistuki terveyden edistämässä	Tutkiva Hoitotyö (2015)	Vertaistukiryhmillä on terveyttä edistävä merkitys pikkulap-

<p>könen Minna & Pietilä Anna–Maija</p>	<p>– pikkulapsiperheiden äitien näkökulma</p>	<p>siperheiden äideille.</p> <p>Pikkulapsiperheiden äidit kokivat vertaisryhmätoiminnan voimavaroja ja yhteisöllisyyttä vahvistavana sekä totuttujen elämäntapojen uudelleenarvioinnin mahdollistajana.</p> <p>Vertaistukitoimintaa tulisi kohdentaa eritystuen tarpeessa oleville perheille.</p> <p>Pikkulapsiperheiden äidit kokivat vertaistukitoiminnan kustannustehokkaana tukimuotona.</p> <p>Pikkulapsiperheiden äidit kokivat vertaistukitoiminnan vaihtoehtona neuvolan tiheille seurantakäynneille.</p> <p>Terveystukitoiminnassa on ohjata perhe vertaistukiryhmien piiriin sekä olla itse mukana niissä asiantuntijana.</p> <p>Hyvin toimiva vertaistukitoiminta edellyttää asianmukaisia tiloja ja toimivaa yhteistyötä terveydenhuollon ammatti-</p>
---	---	--

			laisten ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä.
Mäkinen Anni	Neuvolatyöllä vahvistetaan perheitä pysymään kiinni elämässä.	Terveystarkastaja (2012)	<p>Laajat terveystarkastukset lisäävät mahdollisuuksia perheen riskiolojen tunnistamiseen.</p> <p>Laajat terveystarkastukset mahdollistavat perheen voimavarojen tunnistamisen ja intervention, joka voimaannuttaa vanhempia.</p> <p>Terveystarkastajan avoimuus ja ennakkoluulottomuus mahdollistavat avoimen vuorovaikutuksen.</p> <p>Keinot tunnistaa perheen voimavaroja ja mahdollisia tuen tarpeita: motivoiva haastattelu, voimavaralomakkeet, Neuvokas perhe ja Painokas työkalupakki, Audit-kysely.</p> <p>Jo lyhyiden interventioiden avulla pystytään tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään perhettä kuormittavia tekijöitä.</p> <p>Yhteistyö eri toimijoiden kanssa lisää mahdollisuuksia eri tukimuotojen tarjoamiseen.</p>

Mäkinen Anni & Hakulinen Tuovi	Vanhempien osallisuus lastenneuvolan laajassa terveystarkastuksessa	Tutkiva Hoitotyö (2016)	<p>Vanhempien huono valmistautuminen laajaan terveystarkastukseen voi kertoa heikosta osallisuuden kokemuksesta tai jostakin elämänalueen tuen tarpeesta.</p> <p>Laajojen terveystarkastusten avulla jokainen vanhempi, elämäntilanteesta riippumatta tulee kuulluksi ja kohdatuksi tasa-arvoisesti sekä saa tarvittavaa ohjausta ja tietoa.</p> <p>Kohdatuksi tuleminen on yhteydessä osallisuuden kokemukseen, mikä vaatii hoidon jatkuvuuden varmistamista tiedonkulun avulla sekä perheen tarpeiden huomioimista riittävän pitkällä vastaanottoajoilla.</p>
Paavilainen Eija & Flinck Aune	Lasten kaltoinkohdeltelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen	Hoitotyön suositus (2008)	<p>Terveydenhoitajana on tärkeää hahmottaa perheen elämäntilanne kokonaisvaltaisesti ja osata tietää ja tunnistaa kaltoinkohtelulle altistavat tekijät.</p> <p>Terveydenhoitajan tulee tunnistaa lasten kaltoinkohteluun liittyvät oireet ja merkit.</p>

			<p>Luottamuksellinen asiakas-suhde helpottaa avoimen vuorovaikutuksen kautta lapsen kaltoinkohtelun tunnistamista.</p> <p>Työntekijän tulee ottaa rohkeasti huoli puheeksi epäillessä lapsen kaltoinkohtelua.</p> <p>Vanhempien tietoisuuden lisääminen perheväkivallan vaikutuksista lapsiin on terveydenhoitajan keino ennaltaehkäisevässä työssä.</p>
Rautio Susanna	Kumppanuus ja moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä	Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (2014)	<p>Terveydenhoitajien keinot neuvolan perhetyön työvälineenä: rohkeus ottaa asioita esille, luottamuksellinen yhteistyösuhde perheen kanssa, asiakaslähtöinen työote, persoonallisuus, työkokemus sekä perheen kokonaistilanteen hahmottaminen.</p> <p>Kotikäynnit mahdollistavat myös isien huomioimisen.</p> <p>Kotikäyntejä voidaan toteuttaa joustavasti perheen aikataulujen mukaan.</p> <p>Terveydenhoitajilta vaaditaan kouluttautumista ja uudenlai-</p>

		<p>sia taitoja monipuolistuneessa neuvolatyössä.</p> <p>Terveydenhoitajat kokivat haasteena vastaanotolla esiintulleiden vaikeiden asioiden eteenpäin viemisen ja käsittelemisen.</p> <p>Terveydenhoitajat kokivat yhteisten kotikäyntien perhetyöntekijän kanssa kohdentavan apua eritystuen tarpeessa oleville perheille, tiivistävän ja tuovan voimavaroja heidän väliselle yhteistyölle sekä tukevan ja laajentavan neuvolapalveluita.</p> <p>Terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyötä parantaa työskentely fyysisesti samassa tilassa.</p> <p>Yhteistyön sujumista helpottavat yhteiset asiakkaat, avoimuus tiedonkulussa ja ammattilaisten yhteisen näkemyksen löytymistä perheen hyväksi.</p> <p>Neuvolan perhetyötä uhkaavia tekijöitä: ajan puute, pula</p>
--	--	---

			<p>työntekijöistä ja resursseista, työn kuormittaminen.</p> <p>Erityisesti työn kuormittaminen vaaransi perheen tuen tarpeiden tunnistamista varhaisessa vaiheessa.</p> <p>Moniammatillinen tiimi- ja yhteistyö mahdollistaa tiedon ja kokemuksen jakamisen sekä voi edistää työntekijän ammatillista kehittymistä ja uusien toimintatapojen löytymistä.</p>
Tuominen Miia	Hyötyvätkö perheet äitiysneuvolan ja lastenneuvola palveluiden yhdistämisestä? Vertaileva palvelujärjestelmätutkimus	Väitöskirja, Turun yliopisto (2016)	<p>Laaja terveystarkastus mahdollistaa molempien vanhempien tiedon saamisen neuvolan tarjoamista palveluista.</p> <p>Vanhemmat kokivat neuvola palveluiden toimivan parhaiten yhdistettynä ja samantien alla toimivana yksikkönä.</p> <p>Vanhemmat kokivat tarpeen kiinnittää jatkossa enemmän huomioita erityistuen tarpeessa olevien lasten hoitoon ja kuntoutukseen.</p> <p>Yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa toteutui hoidon jatkuvuus, mikä tuki erityisesti</p>

		<p>paljon tukea tarvitsevia vanhempia.</p> <p>Hoidon jatkuvuus edistää vanhemmuuden tukemista ja parantaa kokemusta vanhempien kyvykkyydestä.</p> <p>Hoidon jatkuvuus toteutuu yhdistetyssä äitiys- ja lastenneuvolassa osana perhekeskusta, joka mahdollistaa koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin tukemisen asiakaslähtöisesti.</p> <p>Perhekeskuksessa moniammatillinen tiimi vastaa koko perheen tuen tarpeista ja seurannasta.</p> <p>Yhdistetty äitiys- ja lastenneuvola parantaa luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentumista ja edistää varhaisista puuttumista ja tuen tarjoamista terveystarkastusten ja kotikäyntien yhteydessä.</p> <p>Neuvolakäyntejä lisäämällä, vastaanottoaikoja pidentämällä, kotikäynneillä ja tarjoamalla perheille pienryhmätoimin-</p>
--	--	--

			<p>rytmiä ja yhdessä toimimista arjessa, päivä kerrallaan elämistä, riittävää taloudellista toimeentuloa, tarkoituksenmukaista sosiaalista verkostoa, mielekästä perheen ja perheenjäsenten jaksamista ja selviytymistä tukevaa toimintaa.</p> <p>Yhdessä perheen kanssa asetetut realistiset tavoitteet huomioivat perheen yksilölliset tekijät ja ohjaavat tuen suuntaamisessa.</p>
<p>Vuorenmaa Maaret, Salonen Anne H., Aho Anna Liisa, Tarkka Marja-Terttu & Åstedt–Kurki Päivi</p>	<p>Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki</p>	<p>Hoitotiede (2011)</p>	<p>Raskauteen ja lapseen negatiivisesti suhtautuneet ja kielteisen minäkuvan omaavat sekä masennusoireista kärsivät isät tarvitsivat eritystukea.</p> <p>Isien oma neuvolakäynti auttaisi huomioimaan eritystuen tarpeessa olevat isät.</p> <p>Isät kokivat tarvitsevansa yksilöllisiä ja konkreettisia ohjeita terveydenhoitajalta.</p> <p>Vanhemmuuden vaikutuksesta parisuhteeseen keskustellaan neuvolassa vähän.</p>

			<p>Isien huomioiminen ja perhekeskeisyys neuvoloissa toteutuu entistä paremmin.</p> <p>Terveystenhoitajalta vaaditaan tilanneherkkyyttä isän terveyden ja hyvinvoinnin huomiomisessa.</p>
--	--	--	---

Liite 2. Opinnäytetyön sopimus

**Sopimus opinnäytetyöstä**

Opiskelijan tiedot

Nimi ja yhteystiedot (osoite, puhelin ja sähköposti):

Yksikkö ja tutkinto-ohjelma:

Opinnäytetyön ohjaaja

Nimi ja yhteystiedot:

Toimeksiantajan / työn tilaajan / yhteistyöorganisaation edustaja

Nimi: _____

Asema organisaatiossa: _____

Yhteystiedot: _____

Opinnäytetyön alustava nimi / aihe: _____

Opinnäytetyöhön kuuluvat tehtävät ja TKI-tavoitteet :

Opinnäytetyö tuottaa 15 TKI-opintopistettä [rakennusmestari (AMK) –tutkinnon opinnäytetyö 10 op ja ylemmän AMK-tutkinnon opinnäytetyö 30 op]. Opiskelija luovuttaa sovitusta opinnäytetyöhön sisältyvistä TKI-tehtävistään kirjallisen raportin toimeksiantajalle (myös opinnäytetyö sellaisenaan voi toimia raporttina).

Työn tekemisestä aiheutuvien kustannusten korvaaminen: _____

Arvioitu aika opinnäytetyön tekemiseen: ____ / ____ 20____ - ____ / ____ 20____

*Opinnäytetyö on julkinen asiakirja.**Opinnäytetyöni saa julkistaa Theseus-verkkokirjastossa (rasti ruutuun)*

Päiväys: ____ / ____ 20____

 Opiskelija

 Ohjaaja

 Toimeksiantajan edustaja

HUOMAA! Sopimukseen mahdollisesti liittyvistä tekijänoikeuksista ja muista erityisehdoista on sovittava erikseen kirjallisesti.