



Haasteet lapsiperheen arjessa ja auttamisessa neuvolan terveydenhoitajien näkökulmasta

Monte, Marianna

Wallin, Anna

2013 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Otaniemi

Haasteet lapsiperheen arjessa ja auttamisessa neuvolan terveydenhoitajien näkökulmasta

Marianna Monte SSV!OSN
Sosiaalialan koulutusohjelma
Anna Wallin STG11SN
Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2013

Marianna Monte & Anna Wallin

Haasteet lapsiperheen arjessa ja auttamisessa neuvolan terveydenhoitajien näkökulmasta

Vuosi 2013 Sivumäärä 35+10

Suomalainen neuvolajärjestelmä tukee merkittävästi pienlapsiperheiden arjen hyvinvoinnin tukemisessa. Lisäksi neuvoloiden resursseista ja toiminnan haasteista puhutaan paljon. Opin- näytetyömme tarkoituksena oli kuvailla lapsiperheiden hyvinvoinnin haasteita, joita neuvolan terveydenhoitajat työssään kohtaavat, sekä selvittää terveydenhoitajien tuen tarve. Tiedon- keruumenetelmäksi valikoitui teemahaastattelu, joka toteutettiin ryhmähaastatteluna. Opin- näytetyö toteutettiin osana Lapsen oikeus palveluihin -kehittämistyötä.

Tuloksista selvisi, että moniongelmaisuus, puutteellinen lähiverkosto, monikulttuurisuus sekä resurssipula luovat haasteita nykypäivän lapsiperheiden hyvinvoinnille. Perheiden hyvinvointia edistävinä keinoina terveydenhoitajat näkivät luottamuksellisen asiakassuhteen syntymisen, moniammatillisuuden sekä asiakkaan riittävän neuvolakontaktin ja ohjauksen. Myös matala- kynnyksisten palveluiden lisääntyminen toisi terveydenhoitajien mielestä helpotusta perhei- den arkeen.

Neuvolan terveydenhoitajien esille nostamat ongelmat kertovat paljon muuttuvasta yhteis- kunnastamme sekä haasteista, joihin terveydenhoitajien on kyettävä vastaamaan. Teema- haastattelun vastauksissa terveydenhoitajat kartoittivat lapsiperheiden ongelmia ja omaa tu- en tarvettaan monipuolisesti.

Asiasanat: neuvolatyö, lapsiperheet, ennaltaehkäisy, kokemus

Otaniemi
Nursing
Social Services

Marianna Monte & Anna Wallin

Challenges in daily life and helping among families with children from public health nurses' perspective at child health clinics

Year	2013	Pages	35+10
------	------	-------	-------

The Finnish child health clinic system is a major factor in supporting the daily welfare of families with small children and its resources and challenges are currently under lively discussion. This thesis deals with risks related to well-being among families with children and the challenges in supporting families from the viewpoint of public health nurses at child health clinics. We chose theme and group interview as our data collection method. This thesis is a part of the Child's Right for Services -development project.

The findings showed that multiple deprivations, lack of friends and family, multiculturalism, as well as lack of resources created challenges for the well-being of modern families. The public health nurses experienced that a confidential client relationship, multiprofessionalism, a sufficient contact with the client, counseling and increasing low-threshold services promote family welfare.

The problems raised by the public health nurses in child health clinics reflect a lot the changing society, as well as new challenges that public health nurses must be able to respond to. In the answers that we received from the interview the public health nurses dealt with their own need for support and problems of families with children diversely.

Keywords: child health clinic, families with children, prevention, experience

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Lapsiperheen hyvinvoinnin riskit	7
2.1	Monikulttuurisuus	7
2.2	Eriyisen tuen tarve perheissä	8
2.3	Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat	9
2.4	Syrjäytyminen.....	9
3	Neuvolajärjestelmän rakentuminen	10
4	Neuvolajärjestelmän nykytila ja kehittämishaasteet.....	11
5	Moniammatillisuus neuvolatyössä	11
6	Lastensuojelu neuvolatyön tukena.....	13
6.1	Ennaltaehkäisevä lastensuojelu	13
6.2	Varhainen puuttuminen	13
7	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	15
8	Opinnäytetyön toteutus.....	15
8.1	Tiedonkeruu.....	16
8.2	Haastattelu.....	17
8.3	Aineiston analysointi.....	18
9	Opinnäytetyön tulokset	19
9.1	Perheiden hyvinvoinnin riskit	20
9.1.1	Vanhempien avuttomuus.....	20
9.1.2	Vähäinen lähiverkosto	21
9.1.3	Monikulttuurisuus	22
9.1.4	Moniongelmaisuus	23
9.1.5	Resurssien puutteellisuus	24
9.2	Perheiden hyvinvoinnin edistämisen keinot	25
9.2.1	Tiiviimpi kontakti neuvolaan ja riittävä ohjaus.....	25
9.2.2	Luottamuksellisen asiakassuhde	26
9.2.3	Moniammatillisuus ja palveluiden yhtenäistäminen	27
9.2.4	Matalakynnyksisten palveluiden tärkeys	28
10	Pohdinta	29
11	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	31
	Liitteet.....	35

1 Johdanto

”Perhe on mielikuva ja kokemus”, toteavat Rönkkö ja Rytönen (2010). Keskustelua perheistä käydään laajasti niin yhteiskunnallisissa instituutioissa kuin ihmisten arjessakin. Keskustelua käydään sukupuolten ja -polvien välillä, perheen arkisissa neuvotteluissa sekä perheiden muodostuessa ja niiden hajotessa. Perhetyötä tekevät ammattilaiset kohtaavat tämän moninaisuuden työssään. Se useimmiten haastaa viranomaisia, yksittäisiä työyksiköitä ja työntekijöitä pohtimaan, kuinka kohdata nämä erilaiset perheet ja antaa oikeanlaista ja riittävää tukea ja apua perheille kulloisissakin elämäntilanteissa. (Rönkkö & Rytönen 2010, 9.)

Vaikka suomalainen terveydenhuolto toimii monipuolisesti ja esimerkillisesti, ovat sukupuolten ja eri sosioekonomisessa asemassa elävien väliset terveyserot suuria ja yhä kasvussa. Tämä heijastuu välttämättä myös perheiden hyvinvointiin. (Aromaa ym. 2005, 27.) Valitettavana osoituksena tästä toimivat päihteiden käytön lisääntyminen, mielenterveyden ongelmien yleistyminen sekä viime aikoina uutisoidut perhesurmat.

Opinnäytetyö on osa Lapsen oikeus palveluihin -kehittämistyötä. Kehittämistyön tarkoituksena on kehittää lapsiperheiden palveluita Espoossa ja vahvistaa ennaltaehkäisevää työtä. Opinnäytetyömme aihe on lähtöisin kehittämishankkeen toiveesta ja sen tarkoituksena on kuvata neuvolatyöntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä perheiden hyvinvoinnin riskeistä ja tuen järjestämisen haasteista. Teoriaosuudessa käymme läpi nevolajärjestelmää ja tarkastelemme aihetta lastensuojelun näkökulmasta. Kuvaamme perheiden hyvinvoinnin riskejä kirjallisuuden avulla.

Toivomme, että opinnäytetyö avaa lukijalle suomalaista nevolaprosessia ja nostaa esille kohtia, joihin järjestelmän kehittämisessä tulisi kiinnittää huomiota, jotta suomalaisten perheiden hyvinvointi paranisi.

2 Lapsiperheen hyvinvoinnin riskit

”Koti sitoo yhteen perheen arkea ja hyvinvointia. ... Lapsiperheiden hyvinvointi ja lapsuudenkodin olot ovat merkityksellisiä tasa-arvon toteutumiselle sekä lasten ja nuorten tulevaisuudelle.” Näin Maritta Törrönen (2012, 9 - 13) kuvaa lapsiperheiden elämää 2000-luvun alun Suomessa keväällä 2012 ilmestyneessä teoksessaan *Onni on joka päivä*. Teos analysoi perheiden arkea kuvaten niin perheitä rasittavia kuin tukeviakin tekijöitä.

Tutkimuksessa ehkäisevään perhetyöhön osallistuneet vanhemmat kuvaavat kokemaansa arkista hyvinvointia ja sen vaikutusta omaan sekä lastensa elämään. Teos käsittelee myös suomalaisten vanhempien omia käsityksiä hyvän elämän edellytyksistä sekä niiden läsnäoloa heidän elämässään. Törrösen teoksesta (2012, 77 - 111) selviää, kuinka erilaisten ongelmien, kuten väsymyksen, parisuhteen vaikeuksien ja taloudellisten haasteiden, kasaantuminen aiheuttaa herkästi suurempia ongelmia, kun elämää aletaan kokea näköalattomaksi.

YK:n lapsen oikeuksien sopimus tavoittelee maailmanlaajuista linjaa, joka takaa lapsille turvallisen kasvu- ja elinympäristön. Suomessa terveydenhuolto turvataan ja kehitetään monien eri hankkeiden avulla. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa tavoitteena on ”lasten hyvinvoinnin lisääntyminen, terveydentilan parantuminen ja turvattuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen merkittävästi”. Ohjelma listaa tavoitteeksi myös eriarvoisuuden vähenemisen ja heikommassa asemassa olevien suhteellisen aseman paranemisen. Lasten ja nuorten keskimääräinen hyvinvointi ja terveys ovat lisääntyneet Suomessa, mutta samanaikaisesti korjaavat palvelut ovat kuormittuneet entistä enemmän ja nopeammin. Painopisteen tulisikin siirtyä ennaltaehkäisyyn, sillä perheet tarvitsevat palveluita, jotka tukevat heidän hyvinvointiaan. Monissa kunnissa kuntapalvelut ovat ohentuneet ja tarjonta ei kaikkialla vastaa kysyntää. (Törrönen 2012, 27 - 29.)

2.1 Monikulttuurisuus

Maailma globalisoituu jatkuvasti, ja samalla eri kulttuurit leviävät yhä laajemmalle. Tällä on yhteiskunnassamme vahva vaikutus muun ohella myös terveydenhuoltoon. Maahanmuuttajien määrä Suomessa on selvässä kasvussa. Kun vuonna 1990 ulkomaalaisia oli Suomessa 26 000, luku oli vuonna 2010 lähes 168 000. Suurimmat maahanmuuttajaryhmät tulevat Venäjältä, Virosta, Ruotsista ja Somaliasta. (Tilastokeskus 2010.) On todettu, että maahanmuuttajien mahdollisuudet hyvälaatuiseen terveydenhuoltoon Suomessa toteutuvat vaihtelevasti ja heillä esiintyy tavallista useammin raskauden ajan häiriöitä. (Malin & Gissler, 2009.)

Maahanmuuttajiin liittyviä ongelmia äitiysneuvoloiden asiakkaina ovat yhteisen kielen puute, erilaiset käsitykset intimitetistä sekä kulttuurierot. Myös miehen ja naisen välinen epätasa-

arvo vaikeuttaa toisinaan hoidon toteutumista, mikäli naisen ääni ei tule kuuluviin. Toisaalta maahanmuuttajat koetaan yleisesti ottaen lämminhenkisinä ja ulospäin suuntautuneina ihmisinä. Terveystenhoitajat kokevat hyötyvänsä lisäkoulutuksesta pystyäkseen vastaamaan paremmin asiakkaidensa tarpeisiin monikulttuurisessa ympäristössä. (Koskimies & Mutikainen, 2008, 51 - 70.)

2.2 Erityisen tuen tarve perheissä

Vaikka Suomen neuvolajärjestelmä kehittyi ja päivittyi jatkuvasti, on sen toiminnassa edelleen haasteita ja puutteita. Lapsiperheiden ongelmat ovat laaja-alaisempia ja saattavat koskettaa useaa elämän osa-aluetta hankaloittaen perheiden arkea. Lastensuojelun tukitoimet sekä huostaanotot ovat lisääntyneet, mikä kertoo osaltaan perheiden psykososiaalisten ongelmien yleisyydestä ja lisääntymisestä. Neuvoloita työllistää enenevässä määrin myös muiden lapsen fyysistä tai psyykkistä terveyttä uhkaavien sairauksien tai ongelmien lisääntyminen, kuten oppimisvaikeudet, astma, allergiat, diabetes, lihavuus sekä alkoholin käyttö. Eri tutkimusten mukaan arviolta 10-30 % neuvolaikäisten lasten perheistä kuuluu erityisen tuen tarpeen piiriin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17.)

Ihmisen persoonallisuus voimavaroineen on perimän, elämän ja etenkin lapsuuden kokemusten sekä aktiivisen kasvatuksen summa. Mielenterveysongelmien lisääntyessä neuvolatyössä olevien on mielletävä kasvatustyön arvot ja periaatteet sekä osattava välittää tietoa eteenpäin vanhempien yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi. Kasvatuksen tavoitteena on taata lapselle mahdollisimman turvallinen ja tasapainoinen elinympäristö ja minimoida mahdollinen syrjäytymisriski. Tavoite on aina sama, vaikka kasvatustapojen on monenlaisia ja jokaisen tapa huolehtia lapsestaan on yksilöllinen. (Kouvalainen 1995.)

Hilkka Honkasen (2008, 18 - 22) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata, millaista terveydenhoitajan työskentely on riskioissa elävien lapsiperheiden kanssa sekä minkälaiset tekijät muodostivat suurimmat uhat perheiden hyvinvoinnille. Tutkimusaineisto tuotettiin kolmessa vaiheessa yksilöhaastatteluin luomalla perhekuvaukset, terveydenhoitajille suunnatuin kirjallisin menetelmin sekä yksilö- ja ryhmähaastattelujen avulla.

Honkasen (2008, 83 - 85) mukaan perheiden hyvinvointia selvimmän haittaavia tekijöitä olivat päihteet, mielenterveysongelmat, työttömyys sekä arjen hallinnan ongelmat, jotka johtuivat usein vanhemman uupumisesta. Terveystenhoitajan rooli korostui etenkin tiiviissä hoitosuhteessa, jossa kotikäyntien merkitys oli tärkeä perheen tilannetta arvioidessa. Arvioissa esiin nousevia seikkoja olivat perheen tarvitseman ja saaman tuen arviointi, lasten hoitoon ja kasvatukseen liittyvä vanhempien neuvonta sekä arjen hallintaan liittyvä ohjaus.

Toisaalta terveydenhoitajat tekivät myös välillistä työtä moniammatillisesti ilman perheen läsnäoloa. Tällöin keskeisiin toimintamenetelmiin kuuluivat konsultointi, toisten ammattilaisten mukaanotto tilanteen ratkaisemiseksi, työnohjaus sekä tarvittavat yhteistyökokoukset.

2.3 Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat

Nykyaikana psykyen häiriöt ja päihteiden liiakäyttö sävyttävät valitettavan monen perheen arkea. Muuttoliikenteen lisääntyminen on osaltaan johtanut vanhempien sosiaalisten verkostojen harvenemiseen, samalla kun perinteinen suomalainen yhteisöllinen kulttuuri muuntuu jatkuvasti yksilökeskeisemmäksi. Myös alkoholin ongelmakäyttö on lisääntynyt. On arvioitu, että 5 % raskaana olevista naisista kuuluu alkoholin ongelmakäyttäjiin ja miehillä alkoholin ongelmakäyttöä tavataan vielä useammin. 2000-luvulla arviolta 30 000 lapsen perhe hajoaa vuosittain. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17.)

Mielenterveyden häiriöt ovat lisääntyneet ja 10 - 15 % synnyttäneistä äideistä kokee synnytyksen jälkeisen masennusvaiheen. Mielenterveyden häiriöitä tavataan useammin myös miehillä. Alle 18-vuotiaista lapsista ja nuorista 17 % on todistanut väkivaltaa omassa kodissaan. Usean erillisen terveyttä uhkaavan tekijän kasaantuminen vaarantaa lapsen turvallisen kasvun ja kehityksen. Kaikki edellä olevat tekijät huonontavat osaltaan lapsien kasvuympäristöä ja lisäävät syrjäytymisriskiä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 17.)

Honkasen (2008, 51 - 53) mukaan terveydenhoitajien asema mielenterveyttä edistävässä perhetyössä on merkittävä, sillä terveydenhoitaja on neuvolatyössä avainasemassa perheen ongelmien tunnistamisessa sekä niihin puuttumisessa. Honkanen korostaa tutkimuksessaan, että varhaisella puuttumisella on mahdollista ehkäistä perheen riskiohjelmien johtaminen vanhemmuuden ongelmiin ja ongelmien heijastuminen perheen lapsiin. Kehittämistarpeita perhetyössä olivat vaikeiden asioiden puheeksiotto sekä moniammatillinen yhteistyö niin, että perheen läsnäolo huomioidaan prosessissa riittävästi. Tämä on myös yksi Lapsen oikeus palveluihin - kehittämistyön tavoitteista.

2.4 Syrjäytyminen

Yhä nuorempina syrjäytyvien kohtalo puhuttaa nykyisin laajalti ja se on yleistynyt ongelma etenkin nuorten aikuisten keskuudessa. Syrjäytymisellä tarkoitetaan ihmisen eristäytymistä ympäröivästä yhteiskunnasta, jolloin mahdollisuudet vaikuttaa yhteiskuntaan tai omaan elämään vähenevät. Syrjäytymisriskiä kasvattavat tekijät ovat laajoja, joko itsestä tai yhteiskunnasta johtuvia. Näitä tekijöitä ovat pitkäaikaistyöttömyys, päihteiden ongelmakäyttö, mielenterveyden häiriöt, sosiaalisten suhteiden vähäisyys ja toimeentulovaikeudet. Syrjäytyminen on aina hidas muutosprosessi. Syrjäytyminen on nuorella aikuisiällä erityisen yleistä,

koska nuoren elämässä tapahtuvia muutoksia on paljon ja epäonnistuneiden tapahtumien kasaantuminen voi herkästi laukaista syrjäytymiskiirteen. (Lämsä 2009, 35 - 41.)

Neurolatyössä merkittävänä haasteena nähdään etenkin neuvolan terveydenhoitajan valmiudet tunnistaa erilaisia saatavilla olevia palveluita, joihin ohjata syrjäytymisvaarassa oleva asiakas. Toisaalta asiakkaan ohjaaminen tarvittavan palvelun piiriin voi olla haasteellista myös siksi, että etenkin mielenterveyspalvelut ovat melko ruuhkautuneita. (Honkanen 2008, 213 - 216.)

SYREENI-ohjelman (Syrjäytymisen syntymekanismit varhaislapsuudessa) on tutkimushanke, jossa tarkasteltiin lasten syrjäytymisprosesseja. Tutkimuksen mukaan kodin epävakailla olosuhteilla ja huono-osaisuudella sekä myöhemmän iän syrjäytymisellä on nähtävissä selvä yhteys. (SYREENI-ohjelma 2002.)

3 Neuvolajärjestelmän rakentuminen

Suomeen perustettiin lakisääteinen äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmä 1940-luvulla. Tämä mahdollisti äitien ja lasten terveyden säännöllisen seurannan. Neuvoloiden asiakaskunta moninkertaistui seuraavien vuosikymmenten aikana, ja tällä on ollut kauaskantoisia vaikutuksia lasten terveyteen ja eliniänodotteeseen. Suomalainen neuvolajärjestelmä on tunnettu kansainvälisesti muun muassa kattavasta rokotusjärjestelmästä ja pienestä imeväis- ja äitiyskuolleisuudesta. Neuvolajärjestelmä Suomessa toimii keskeisenä osana ehkäisevää kansanterveystyötä. (Aromaa ym. 2005, 28 - 31.)

Vuonna 2010 Suomessa syntyi 61 371 lasta. Synnyttäjien keski-ikä oli tuolloin 30,1 vuotta. Vanhemmista 57,8 % oli naimisissa ja 32,5% avoliitossa. 9,5% lukeutui muuhun kategoriaan. Perheen perustaminen avoliitossa ennen avioliittoa on yleistynyt viime vuosikymmeninä selkeästi. Myös lastensuojelun asiakkuudet ovat lisääntyneet merkittävästi. Lastensuojelun piirissä olevien, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä oli 17 062. ja avohuollon asiakkaina lapsia oli 70 2012. (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2011, 69, 86 - 88.)

Lastenneuvola on merkittävässä asemassa muun muassa lasten infektiosairastuvuuden vähentämisessä, tapaturmien ehkäisyssä sekä monien lapsuuden sairauksien seulonnassa, niiden varhaisessa toteamisessa sekä jatkohoitotoimenpiteissä. Onkin todettu, että kehittyneen neuvolajärjestelmän ansiosta suuri osa lapsista elää mitä todennäköisimmin pidempään kuin aikaisemmat sukupolvet. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 16 - 21.)

Sosiaali- ja terveysministeriö valvoo Suomen äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa. Kuntien tehtävänä on organisoida asukkailleen riittävät neuvolapalvelut. Äitiys- ja lastenneuvoloiden palve-

lut taataan lain mukaan kaikille raskaana oleville naisille ja lasta odottaville perheille sekä alle kouluikäisille lapsille perheineen. Äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa säätelee terveydenhuoltolaki sekä valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a.)

4 Neuvolajärjestelmän nykytila ja kehittämishaasteet

Jatkuvasti muuttuva yhteiskunta luo neuvolajärjestelmälle uudenlaisia haasteita, joihin sen on kyettävä vastaamaan. Neuvolan resurssit, sijainti, asiakaskunta ja palveluiden käyttäjien määrä vaikuttavat kaikki osaltaan siihen, kuinka haasteellista onnistunut neuvolatyö on. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu (2005) pyrkii selvittämään Suomen neuvolajärjestelmän nykytilaa ja sen kehittymismahdollisuuksia. Selvitys keskittyi erityisesti toimintaedellytyksien, työtapojen, kehittämishaasteiden sekä moniammatillisen yhteistyön kuvaamiseen. Tutkimukseen osallistui terveyskeskuksen johtavia viranhaltijoita, neuvolatyössä toimivia lääkäreitä sekä terveydenhoitajia. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 21 - 29.)

Selvityksen mukaan neuvolatoiminnan sisältö ja toimintamallit vaihtelevat melko paljon eri puolilla maata. Puutteita löytyi neuvolatyön vastuuttamisesta ja laadun arvioinnista. Suurimpina ongelmina voitiin pitää niukkoja henkilöstövaroja, jotka vaikuttivat merkittävästi neuvolan resursseihin. Tämä näkyi mm. määräaikaistarkastuksien toteutumisessa sekä tarkastuksiin käytettävässä ajassa, joka oli alle suositellun sekä lääkärin että terveydenhoitajan osalta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 106 - 113.)

Selvityksessä todetaan, että resurssipulan vuoksi neuvolan kyky tunnistaa erityistuen tarpeessa olevia lapsia ja perheitä on puutteellista. Tällöin seurauksena on riittämätön tuki sitä tarvitseville asiakkaille, joka puolestaan toimii porttina terveyserojen synnylle sekä syrjäytymiselle. Neuvolajärjestelmän selviä vahvuuksia puolestaan olivat lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen lisääntynyt tukeminen sekä perhevalmennuksien lisääntyminen ja niiden sisällön monipuolisuus. Neuvoloissa työskentelevät lääkärit ja terveydenhoitajat olivat avoimia lisäkoulutukselle ja oman ammattitaitonsa kehittämiseksi. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 113 - 120.)

5 Moniammatillisuus neuvolatyössä

Neuvolatyö laajuudessaan ja haastavuudessaan vaatii toimivan moniammatillisen verkoston, jotta työ palvelee asiakaskuntaa parhaalla mahdollisella tavalla. Nostimme opinnäytetyösämme moniammatillisuuden esiin siksi, koska uskomme sen toteutumisella olevan selkeä vaikutus neuvolatyön onnistumiseen. Moniammatillisuus ilmenee neuvolatyössä monin eri tavoin.

Moniammatilliseen neuvolatyöhön kuuluvia työtapoja ovat esimerkiksi eri tahojen konsultointi, kotikäynnit, koulutustilanteet sekä asiakkaan ohjaaminen eri alan asiantuntijalle. (Keränen & Määttä 2009, 2 - 3.) Moniammatillinen yhteistyö toteutuu sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä eri asiantuntijoiden työskentelynä, jossa tavoitteena on asiakkaan kokonaisuuden riittävä huomiointi ja asiakaslähtöisyys. (Isoherranen 2005, 14, 79.)

Lääkäri ja terveydenhoitaja muodostavat neuvolassa päätyöparin. He tapaavat neuvolan asiakkaita säännöllisesti. Terveydenhoitaja toimii neuvolassa keskeisimmässä roolissa lapsiperheiden terveydentilan seurannan kannalta. Hänellä on näin mahdollisuus muodostaa asiakaskunnasta kokonaiskuva, seurata mahdollisia muutoksia sekä hyödyntää kunnan tarjoamia palveluita ohjaamalla lapsiperheitä niihin. Perheen tuen tarpeen tunnistaminen ja tilanteeseen puuttuminen ovat terveydenhoitajan tärkeimpiä tehtäviä. Hän huolehtii määräaikaistarkastuksista, seulontatutkimuksista ja suorittaa erilaisia toimenpiteitä (rokotukset). Hänen vastuualueeseensa kuuluvat myös kotikäynnit ja erilaiset ryhmäpalvelut, kuten vertaisryhmätoiminnan järjestäminen ja ohjaaminen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 27 - 38.)

Määräaikaistarkastuksia järjestetään terveydenhoitajan vastaanotolla lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana yhdeksän. Seuraava tarkastus neuvolassa on lapsen ollessa 18 kk. Tästä eteenpäin niitä on yksi vuodessa kuuteen ikävuoteen saakka. Terveydenhoitajan lisäksi myös lääkäri tarkastaa lapsen hänen ollessa 4-6 viikon, neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden ikäinen. Laajat terveystarkastukset ovat neljän kuukauden, 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen 2011, 13 - 14.)

Neuvolalääkäri toimii yhteistyössä terveydenhoitajan kanssa. Hän tapaa henkilökohtaisesti jokaisen neuvolan asiakkaana olevan lapsen ja perheen. Lääkäri seuraa lapsen kehitystä ja terveydentilaa ja vastaa myös sairauksien tai muiden terveydentilan häiriöiden seulonnasta. Perheellä tulee olla mahdollisuus tavata neuvolalääkäriä määräaikaistarkastusten lisäksi myös silloin, kun lapsen terveystila sitä vaatii. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 27 - 38.)

Perhepalveluverkostossa toimii lääkärin ja terveydenhoitajan lisäksi myös perhetyöntekijä, perheohjaaja, psykologi, puheterapeutti, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti. Palvelujen toteutuminen riippuu kuitenkin kunnan koosta ja resursseista. Perheen tarve erityistyöntekijöille määrittää sen, kuinka paljon he ovat tekemisissä perheen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 27-38.) Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä tuo neuvolatyöhön väistämättä omat lisähaasteensa, mutta lisää onnistuessaan merkittävästi neuvolapalveluiden laatua. Tiimityötä vahvistavia tekijöitä ovat yhteisistä tavoitteista ja menettelytavoista sopiminen, tiivis yhteistyö sekä toisen työnkuvan riittävä tuntemus. (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, 116 - 118.)

6 Lastensuojelu neuvolatyön tukena

Lastensuojelu on äitiys- ja lastenneuvoloiden työntekijöiden tärkeä yhteistyökumppani. Neuvolatyöntekijöillä tulee olla mahdollisuus konsultoida lastensuojeluviranomaista ja osallistua lastensuojeluviranomaisen selvitys- ja tukitoimiin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 42 - 43.) Heillä myös on velvollisuus tehdä tarvittaessa lastensuojeluilmoitus (Lastensuojelulaki 25 §) (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta 2008, 61). Molemmilla osapuolilla on oltava riittävästi tietoa toisen toimintatavoista ja työmenettelyistä. Yhteistyön tavoitteena on ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä ja niiden kasautumista sekä järjestää apua, hoitoa ja kontrollia perheen selviytymiseen lapsen kehitystä tukien. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 42 - 43.)

6.1 Ennaltaehkäisevä lastensuojelu

Neuvola on osa ennaltaehkäisevää lastensuojelua. Lastensuojelu jaetaan ehkäisevään lastensuojeluun sekä lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun. Ennaltaehkäisevään lastensuojeluun kuuluvat kaikki kunnan perus- ja erityispalvelut, jotka edistävät tai turvaavat lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukevat vanhemmuutta. Näitä ovat esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolajärjestelmä sekä muussa terveydenhuollossa, päivähoidossa, opetuksessa ja nuorisotyössä annettava tuki. Perheeltä ei tuolloin vaadita lastensuojelun asiakkuutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

Ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön tarkoituksena on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia seuraamalla sekä kehittämällä kasvuolosuhteita ja lapsiperheiden palveluita. Kaikki lasten tai perheiden kanssa työskentelevät henkilöt ovat vastuussa heidän hyvinvoinnistaan ja tuen tarpeen varhaisesta tunnistamisesta. Tukea järjestetään kunkin hallintokunnan sisällä tai hallintokuntien välisenä yhteistyönä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Myös aikuisille suunnatuissa palveluissa, kuten mielenterveys- ja päihdepalveluissa, on tärkeää huomioida lapsi. Palveluiden tehtävänä on arvioida vanhempien voimavarojen riittävyttä sekä sekä lapsen hoidon ja tuen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b.)

Apua tarjotaan mahdollisimman varhain vanhempien tukitarpeen tunnistamisen jälkeen. Pienlapsiperheille tukikeinoja voivat olla neuvolan lisäkäynnit tai mahdolliset neuvolan kotikäynnit. Erityisen tuen muoto on neuvolan perhetyö. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.)

6.2 Varhainen puuttuminen

Neuvolalla on tärkeä rooli tunnistaa apua tarvitsevat perheet, tukea perheitä arjessa selviytymisessä sekä ohjata asiakkaat mahdollisesti perhetyön piiriin (Pöllänen 2009, 2).

Hyvinvointiyhteiskunnan palvelunohjaus on moniammatillista ja moniulotteista. Palvelut tarjoavat hyvinvointia edistävää perustaa, mutta samalla palveluiden avulla pyritään ennakoimaan yksilön ja yhteisön elämänlaatua uhkaavia tekijöitä. Voimme puhua preventiosta, jonka tavoitteena on suojata, ehkäistä ja edistää yksilön sekä yhteisöjen toimintaa. Kohteena voi olla esimerkiksi yhteisön tai yksilön elämää uhkaava riskitilanne. Interventio puolestaan tarkoittaa väliintuloa, joka toteutetaan ennaltaehkäisevänä ja korjaavana toimintana. (Huhtanen 2004, 43.)

Käsite varhainen puuttuminen (eng. *early intervention*) on moninainen. Termi ymmärretään Suomessa ja kansainvälisesti eri tavoin, mutta yleensä se liittyy lasten ja nuorten syrjäytymisvaaran ehkäisyyn auttamalla ja rajoittamalla mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Varhainen puuttuminen voidaan ymmärtää oppimisvaikeuksien ja oireiden tunnistamista ja tarvittavien hoito- ja tukimuotojen tarjoamista sekä poikkeavuuden kontrollointina. Ydintarkoituksena on ottaa huolenaihe kunnioitettavasti varhaisessa vaiheessa esille ja pyrkiä avoimeen yhteistyöhön. Yleensä varhaisen puuttumisen painopiste keskittyy nimenomaan lapsiin ja perheisiin. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 186.)

Varhaisen puuttumisen merkitys on puhuttanut sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia 2000-luvulta lähtien. Keskustelu käynnistyi valtakunnallisen Varpu-hankkeen ja lapsiin ja nuoriin kohdistuvien rikostorjuntaohjelmien myötä. Kati Palsasen pro-gradu Varhainen puuttuminen lastensuojelun sosiaalityössä (2007) keskittyy varhaisen puuttumisen merkitykseen pääosin sosiaalityössä, mutta tulokset heijastuvat myös muihin sosiaali- ja terveysaloihin. Tutkimuksen oli tarkoitus selvittää varhaisen puuttumisen ilmiötä lastensuojelun sosiaalityössä. Tutkimukseen osallistui kymmenen sosiaalityöntekijää ja -ohjaajaa, jotka olivat työskennelleet varhaisen puuttumisen pilottihankkeessa Helsingin kaupungin sosiaalivirastossa ja näin ollen joutuneet työssään muodostamaan käsityksen varhaisesta puuttumisesta. (Palsanen 2007.)

Tulosten mukaan varhainen puuttuminen pitää sisällään uusliberalismille tyypillisen käsityksen kansalaisesta ja kansalaisuudesta. Kansalaiset nähdään aktiivisina, valintoja tekevinä kuluttajina. Tulokset näyttävät myös siltä, etteivät henkilöiden sosiaaliset oikeudet toteudu sosiaalityössä. Erityisen määrittävänä tekijänä varhaisessa puuttumisessa pidettiin moniammatillista yhteistyötä eri ammattikuntien kesken. Moniammatillisuuden kautta varhaista puuttumista lasten, nuorten ja perheen elämän tilanteisiin toteuttaa koko yhteiskunnallinen palvelujärjestelmä. (Palsanen 2007.)

Varhainen puuttuminen on ollut lähivuosina esillä uudessa hallitusohjelmassa, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE 2012 - 2015) sekä Lapsi- ja nuoriso-

politiikan kehittämisohjelmassa (2007-2011). Ohjelmat painottavat erityisesti lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta sekä työntekijöiden ja asiakkaiden välistä avointa yhteistyötä. (Lammi-Taskula ym. 2009, 186 - 187.)

7 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tarkoituksenamme oli kuvata neuvolatyöntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä perheiden hyvinvoinnin riskeistä ja tuen järjestämisen haasteista. Haastattelimme neuvolan terveydenhoitajia Lapsen oikeus palveluihin - kehittämistyön pilottialueen neuvolassa. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna.

Tutkimuskysymykset:

- 1 Millaisia perheiden hyvinvoinnin riskejä neuvolan terveydenhoitajat kohtaavat työssään?
- 2 Miten neuvolan terveydenhoitajat kokevat edistävänsä perheiden hyvinvointia?

8 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme on osa Espoon kaupungin Lapsen oikeus palveluihin -kehittämistyötä. Kehittämistyön ajajina toimivat Perhe -ja sosiaalipalvelujen johtoryhmä sekä Lapsen oikeus palveluihin -työryhmä (LOP), ja sen tarkoituksena on mallintaa lapsiperhepalveluiden toimijoiden yhteistä ehkäisevän työn toimintamallia. Kehittämistyö kohdistuu erityisesti Matinkylän ja Tiistilän alueelle. (Sipola 2012.)

Kehittämistyön tavoitteena on tunnistaa perheiden riskejä kattavasti kaikissa lapsiperhepalveluissa äitiysneuvoloista lähtien. Lapsiperhepalveluille pyritään luomaan yhteisiä toimintamalleja ennaltaehkäisevään työhön. Ennaltaehkäisevään työn tavoitteiden seurantaan luodaan oma arviointijärjestelmä ja sen vaikuttavuutta arvioidaan aktiivisesti. (Sipola 2012.)

Opinnäytetyömme tehtiin laadullisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus on ymmärrettävä tutkimus, kun taas määrällinen tutkimus on selittävä tutkimus. Laadullista tutkimusta tekevän on tiedettävä tarkoin mitä on tekemässä ja mihin työ painottuu. (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 67; 69) Laadullinen tutkimus pohjautuu todellisen elämän kuvaamiseen ja kohdetta tutkitaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimukseen ovat sidoksissa tutkijan arvot ja jo ennestään tiedetty tieto, joten tutkija ei voi olla täysin objektiivinen. Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on löytää tai paljastaa tosiasioita kuin todentaa olemassa olevia toteamuksia. Laadullisia tutkimuksia pidetään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaan. Tutkimusta tehdessä on oltava joustava, koska olosuhteet voivat muuttaa suunnitelmia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161 - 164.)

Aineistoa tutkimukseen kerätään luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tyypillistä on käyttää varta vasten valitun joukon kokemuksia ja näkemyksiä sekä tutkijan havainto- ja tiedonkeruun välineenä. Tavoitteena on saada haastattelijoiden ääni kuuluviin ja metodeina käytetäänkin usein erilaisia haastatteluita. (Hirsjärvi ym. 2009, 161 - 164.) Opinnäytetyössämme käytimme sovelletusti teemahaastattelua, jolloin saimme neuvolan työntekijöiden kokemuksia ja näkemyksiä esille.

Tyypillistä laadulliselle analyysille on kaksivaiheisuus: havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen. Haastattelun aineistoa tarkastellaan tietyn viitekehyksen näkökulmasta. Kohdallamme se rajoittui neuvolan terveydenhoitajien näkökulmiin perheiden hyvinvoinnin riskeistä ja tuen järjestämisen haasteista. Keskityimme ainoastaan siihen, mikä on tutkimuksen näkökulmasta olennaista. Näin aineistosta on mahdollista saada hallittavammaksi määräksi ns. ”raakahavaintoja”, joita pelkistämällä ja yhteisiä piirteitä etsimällä muodostetaan yhteisiä havaintoja. (Alasuutari 2011, 40.)

Laadullisen tutkimuksen toisessa vaiheessa arvoituksen ratkaisemiseksi tuloksille annetaan tulkinnat. Aineiston havaintojen ja jo ennestään havaitun tiedon pohjalta tehdään tulkintoja tutkittavasta ilmiöstä, mikä kohdallamme oli lapsiperheiden hyvinvoinnin riskit ja tuen järjestämisen haasteet. (Alasuutari 2011, 44.)

8.1 Tiedonkeruu

Järjestimme joulukuussa 2012 haastattelupäivän yhdessä Espoon neuvolassa terveydenhoitajille ryhmähaastattelumuodossa. Tavoitteenamme oli teemahaastattelua käyttäen saada aikaan vuorovaikutuksellinen keskustelu yhdessä osallistujien kanssa. Halusimme varmistaa haastattelun sujuvuuden ja struktuurin käyttämällä teemahaastattelumenetelmää. Päätimme tehdä ryhmähaastattelun yksilöhaastattelujen sijasta, koska ryhmähaastattelu on tehokas ja joustava tiedonkeruumenetelmä ja sen avulla saadaan useampia näkökulmia aiheeseen. Myös haastateltavat voivat kokea ryhmähaastattelut turvallisiksi - ryhmässä voi yhtyä toisten mielihetkiin ja saada niistä näkökulmia täydentämään omia ajatuksiaan. Myös kritiikin antaminen on helpompaa turvallisessa ympäristössä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009.) Haasteena ryhmähaastattelussa on sen tiedonkeruu ja analysointi. Käytimme tilanteessa äänitallenninta ja videokameraa. Haastattelutilanteessa toinen ohjasi keskustelua ja toinen pysyi taka-alalla kirjaten ylös huomioita tilanteesta ja varmistaen tallennuslaitteiston toimivuuden.

Avoimeen haastatteluun liittyy tiettyjä riskejä etenkin haastattelun etenemiseen ja tiedon monipuoliseen saantiin liittyen. Teemahaastattelun avulla pystymme ennakkoon miettimään teemoittain kysymyksiä joihin haluamme vastauksia ja saamme teemat asetettua loogiseen järjestykseen. Näin myös tiedonkeruu on järjestelmällisempää. Teemahaastattelu kuitenkin

jättää liikkumavaraa haastattelutilanteessa, koska keskustelu on vapaamuotoista. Teema-haastattelu sisältää niin suljettuja kuin avoimiakin kysymyksiä. (Vuorela 2005, 39.)

Kun aineisto alkaa toistaa itseään eivätkä tiedonantajat tuota enää tutkimusongelman kannalta uutta tietoa, voidaan puhua saturaatiosta eli kyllästymisestä. Tarkoituksena on, että tietty määrä aineistoa tuo esille peruskuvion tutkimuskohteesta. Kokemukset kyllästymispisteistä vaihtelevat, mutta kyllästymispistettä ei kuitenkaan voida saavuttaa mikäli ei ole selvillä, mitä aineistosta ollaan hakemassa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 89 - 90.) Työssämme saavutimme saturaatiopisteen. Työntekijät yhtyivät toistensa kommentteihin ja haastattelun eri kysymyksen vastauksissa tuli samoja asioita esille.

8.2 Haastattelu

Haastattelimme espoolaisen neuvolan terveydenhoitajia. Tarkoituksenamme oli haastatella kahdeksaa neuvolan terveydenhoitajaa, mutta koska yksi haastateltavista sairastui, vastaajien joukko väheni seitsemään. Kaikki neuvolan terveydenhoitajista oli naisia, iältään 25-56-vuotiaita. Kolme työntekijää oli ollut alalla jo yli 20 vuotta, yksi seitsemän kuukautta, ja kolmella työntekijällä oli kokemusta alalta 5-10 vuotta. Kolmella terveydenhoitajalla oli taustalla myös sairaanhoitajan ja kahdella kättilön tutkinto. Suuri osa haastateltavista oli osallistunut lisäksi muihin lapsia ja lapsiperheiden arkea tukeviin lisäkoulutuksiin.

Alkuperäisenä suunnitelmanamme oli haastatella kaikkia terveydenhoitajia yhdellä kertaa. Ohjaavat opettajamme antoivat meille kuitenkin suosituksen, jonka mukaan meidän olisi parempi jakaa haastateltava ryhmä kahtia niin, että ensimmäisessä haastattelussa olisi neljä työntekijää ja toisessa neljä. Näin voisimme taata sen, että kaikki saisivat varmasti puheenvuoron. Valitettavasti emme saaneet yhteyshenkilöltä vastausta ryhmäjaon onnistumisesta, joten päädyimme alkuperäissuunnitelman toteuttamiseen ja päätimme haastatella kaikkia työntekijöitä yhdellä kertaa.

Terveydenhoitajien haastattelu suoritettiin neuvolan taukotilassa. Tila oli suojassa muulta terveystieteiden hälinältä ja ympäristö oli rauhallinen. Haastateltavat ja haastattelija istuivat pöydän ympärillä. Olimme suunnitelleet työnjaon niin, että toinen meistä ohjasi haastattelua ja toinen istui sivummalla valvomassa tallennusvälineiden toimintaa ja kirjoittamassa samalla ylös huomioitaan haastattelutilanteesta ja terveydenhoitajien vastauksista. Käytimme tallennusvälineinä sekä Laurea-ammattikorkeakoululta lainattua äänitallenninta että videokameraa. Äänitallennin oli asetettu pöydälle kun taas videokamera oli sivummalla, jottei sitä koettu häiritseväksi. Haastattelu kesti yhteensä vain noin 40 minuuttia, vaikka haastateltavia oli seitsemän. Vastaukset olivat kuitenkin ytimekkäitä ja ne sisälsivät paljon asiaa, joten koimme yhden haastattelukerran riittävän tarvitsemamme aineiston keräämiseen. Uskomme,

että vastausten sisältörikkauteen vaikutti suurelta osin se, että neuvolan terveydenhoitajat olivat saaneet kysymykset etukäteen ja ehtineet näin valmistautua haastattelutilanteeseen. Haastateltavat olivat hyvin avoimia ja osallistuivat aktiivisesti keskusteluun. Huomasimme valitettavasti jälkikäteen, että kaksi terveydenhoitajaa eivät olleet vastanneet kahteen kysymykseen. Vastaukset olivat kuitenkin niin samansuuntaisia, ettemme kokeneet tämän haitanneen haastattelun onnistumista.

Pyysimme jokaista haastatteluun osallistujaa täyttämään ennen haastattelua haastattelulupaja esitietolomakkeen (ks. liitteet 1 ja 2). Esitietolomake selvittää tarkemmin työntekijän koulutuspolkua ja työkokemusta. Näin pystyimme tuloksia analysoidessamme peilaamaan vastauksia työntekijöiden taustoihin ymmärtääksemme paremmin työntekijöiden näkökulmia. Tarkistimme ennen haastattelua, että kaikki olivat antaneet luvan haastatella heitä. Ennen haastattelua kerroimme vielä yleisesti opinnäytetyöstämme sekä siitä, kuinka haastattelun toteutus sujuisi käytännössä.

Haastateltavien suuresta määrästä ja rajoitetusta ajastamme johtuen päädyimme menetelmään, jossa haastateltavat vastasivat kysymyksiin vuorollaan. Kuhunkin kysymykseen ensimmäisenä vastaava henkilö vaihtui. Kysymyksiä oli yhteensä kymmenen (ks. liite 3). Neuvolan terveydenhoitajat olivat saaneet kysymykset aiemmin, joten he olivat ehtineet tutustua kysymyksiin ja miettiä vastauksia hieman valmiiksi. Koimme tämän hyväksi käytännöksi, koska aika oli rajoitettu ja haastateltavia oli monta. Kävimme jokaisen kysymyksen kohdalla kaikki haastateltavat läpi. Haastattelija jakoi aina puheenvuoron ja ennen vuoroa sanoi vielä haastateltavan nimen siksi, että tunnistaisimme kuka puhuu litterointi vaiheessa. Haastattelija esitti myös tarpeelliset lisäkysymykset.

Haastattelutilanne sujui mielestämme hyvin ja luonnollisesti. Haastattelun alussa huomasimme hieman jännitystä niin itsessämme kuin joissain haastateltavissakin, mutta jännitys väheni tilanteen edetessä. Haastateltavat saivat tuoda omat mielipiteensä ja näkökulmansa esiin kiireettömästi. Haastateltavat tukivat ja yhtyivät ensimmäisten kommentteihin useasti nostoen esiin tarvittaessa samalla myös jotain lisäajatuksia. Minkään kysymyksen kohdalla ei tullut eroavaisuuksia haastateltavien näkökulmien kesken vaan kaikki olivat samoilla linjoilla kysymysten kanssa. Haastateltavat kertoivat, että olivat edellisessä kokouksessaan katselleet yhdessä kysymyksiä ja todenneet niiden käsittelevän laajoja aihepiirejä. Tästä huolimatta saamamme vastaukset olivat kuitenkin melko ytimekkäitä.

8.3 Aineiston analysointi

Haastattelutilanteen litterointi suoritettiin joulukuussa 2012 ja se vei ajallisesti noin kahdeksan tuntia. Litteroinnin tekeminen oli sujuvaa, sillä haastattelutilannetta taltioiva tallennin

oli sijoitettu haastattelupöydän keskelle ja kaikkien haastateltavien äänet kuuluivat tallenteella tyydyttävästi. Myös haastatteluympäristö oli rauhallinen ja taustahälyä oli vähän. Pyrimme luomaan haasteattelutilanteesta mahdollisimman selkeän, ja haastateltavat vastasivat kysymyksiin vuorollaan oman nimensä kuullessaan. Litterointi onnistui hyvin.

Tarkistimme puhtaaksikirjoitetun tekstin yhdessä ja erikseen saadaksemme varmuuden siitä, että olemme kuulleet haastateltavien vastaukset oikein.

Tuomen ja Sarajärven (2002, 110 - 111) mukaan laadullisen aineiston sisällönanalyysin voi tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Työssämme käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia eli induktiivista aineiston analyysia. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi jaetaan kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1. Aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2. Aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3. Abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen.

Pelkistämivaiheessa haastatteluaineistosta karsitaan kaikki epäoleellinen pois ja oleellinen informaatio joko tiivistetään tai pilkotaan osiin. Aineiston pelkistämistä ohjaa vahvasti tutkimustehtävä. Omassa tutkimuksessa kävimme litteroidun aineiston läpi tarkasti niin, että karsimme sieltä kaikki epäolennaiset tai epäselvät asiat, jotka eivät tukeneet tutkimuskysymyksiämme. Etsimme tutkimuskysymyksiimme kannalta olennaisia lauseita, jotka alleviivasimme eri värein. Muodostimme lauseista pelkistettyjä ilmauksia. (Tuomi ym. 2002, 112.)

Klusterointivaiheessa alkuperäisilmaukset käydään läpi ja aineistosta etsitään samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia. Samanlaiset käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokiksi. Luokat nimitetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluyksiköt voivat olla tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Aineisto tiivistyy klusterointivaiheessa, koska yksittäiset ilmaukset sisällytetään isompiin käsitteisiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi. Tässä vaiheessa luodaan pohja tutkimuksen perusrakenteelle. (Tuomi ym. 2002, 112 - 113.) Yhdistelimme samankaltaiset käsitteet ja muodostimme niistä yleisempiä käsitteitä, joista alaluokat muodostuivat. Muodostimme työssämme tutkimuskysymyksiä sitovia ylälokkia, joita sitoivat alaluokat.

9 Opinnäytetyön tulokset

Esittelemme kappaleessa haastattelun tuloksia ja vastaamme asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Olemme jakaneet vastaukset tutkimuskysymysten mukaan.

Haastateltavien nimet ovat muutettu.

9.1 Perheiden hyvinvoinnin riskit

Hyvinvointi on laaja käsite ja se voi merkitä ihmisille eri asioita. Useimmiten se kuitenkin samaistuu elinoloihin. Elinolot viittaavat usein asuinoloihin, työhön ja toimeentuloon. Käsite hyvinvointi kattaa myös terveyden, sosiaaliset suhteet, oman kokemuksen hyvinvoinnista ja omanarvontunnon. Vaikka Suomessa hyvinvointi on parantanut viimeisten vuosikymmenten aikana, lasten ja lapsiperheiden ongelmat ovat kuitenkin yleistyneet. Sen voi huomata erityispalveluiden liiallisesta kuormituksesta. (Lammi-Taskula ym. 2009, 20; 11.)

9.1.1 Vanhempien avuttomuus

Neuvolan työntekijät ovat kokeneet, että vanhemmilla on välillä vaikeuksia luottaa omiin kykyihinsä, jolloin he tarvitsevat riittävää tukea ja kannattelua. Tukea tarvitaan niin arkisten päätösten teossa kuin käytännön asioissakin. Osa haastateltavista toi esiin myös maalaisjärjen käytön vaikeuden arkiseen elämään liittyvissä tilanteissa.

” No, tulee tässäki kohtaa mieleen se maalaisjärjen käyttö; ei osata tehdä ihan perusasioita esimerkiksi vauvan kanssa. Ei tiedetä mitä... miten tehdään sosetta ja ihan tämmösiä käytännön asioita.” - Tuija

Työntekijän tavoitteena on yhdessä asiakkaan kanssa löytää ja saada asiakas tiedostamaan hänen voimavaransa, vahvuutensa ja mahdollisuutensa. Asiakkaat saattavat unohtaa vaikeuksien keskellä toimintatapoja huomaamattaan. Työntekijän avulla asiakas voi vahvistaa heikoimpia osa-alueitaan ja palauttaa mieleen unohtuneita toimintatapoja ja kykyjä. Tarkoituksena ei ole tuolloin keskittyä puutoksiin, vaan muistuttaa jo toimivista asioista ja onnistumisista. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 126.) Yksi haastateltavista toi esiin, että vanhemmat tarvitsisivat enemmän konkreettista tietoa ja apua jo varhaisessa vaiheessa. Näin heillä olisi mahdollisuus itsenäisempään ja itsevarmempaan vanhemmuuteen.

”... se vaikeus luottaa niihin omiin päätöksiin, että näin mennään - ja semmosta kannattelua tarvitaan.” - Petra

”Riittävän varhain niinku tieto eri kehitysvaiheesta, oli se sit lapsen kehitysvaihe tai raskaana olevan kehitysvaihe, että... et monet varmaan hyötyis sellasesta niinku hirveen konkreettisesta tiedosta ja avusta. ... Jos he tietää et okei, näin

sen porkkanan voi keittää ja muussata ja tälleinhän sen saa vauvan suuhun - et he sais siinä vaiheessa sitä niinku itseluottamusta et jaha, tää pelittää, ettei he jää siihen epävarmuuden tilaan sitte pitkäks aikaa.” - Petra

Myös perheen omat resurssit vaikuttavat työskentelyyn sitoutumiseen ja motivaatioon. Kysyttäessä, minkälaiset tekijät vaikeuttavat perheiden tuen järjestämistä, tuli haastateltavilla mieleen perheiden oma motivaatio muutokseen ja yksilöllisesti koettu tarve avun hakemiseen. Lammi-Taskulan ym. (2009, 234) mukaan Jokaisella on kuitenkin oma subjektiivinen kokemuksensa hyvinvoinnista ja vaikka kaksi ihmistä eläisi ulkoisesti samankaltaisissa olosuhteissa, voivat nämä kokea hyvinvoinnin vaihtelevasti. Usein pohjana avun antamiselle on perheen oma motivaatio hakea apua.

*” No, varmaan se perheitten oivallus ja resurssit, että onko niillä edes... ymmärtävätkö he hakea, osaavatko hakea, onko heillä rahaakaan lähteä hakemaan apua. Kielitaitoa onko. Ja voi olla että on niin depressiossa ni ei kykenekään, et kyl se.”
- Emma*

9.1.2 Vähäinen lähiverkosto

Monet haastateltavista kokivat perheiden ja vanhempien lähiverkoston erittäin merkittäväksi hyvinvoinnin edistäjäksi. Toimivan vanhemmuuden kannalta olisi tärkeää, että vanhempien tukiverkosto koostuisi muistakin kuin viranomaiskontakteista. Vilénin ym. (2008, 51) mukaan ihmisillä on tarve kuulua paikkaan tai ryhmään esimerkiksi perheeseen, sukuun tai ystävä- tai työporukkaan. Ihminen tarvitsee vaikeina aikoina luottamusta siihen, että hän voi saada tukea ja apua verkostoltaan.

”... ja kans et miten on verkostoinu, et miten saa sitä lähitukea, muutakin kuin neuvola tai perhe-työ tai muu kuin tämmönen viranomainen, ni se on hurjan tärkeä, kantaa pitkälle.” - Juulia

Yksi haastateltavista oli kokenut, että odottavan äidin suhde erityisesti omaan äitiinsä vaikuttaa odottavan äidin hyvinvointiin. Toinenkin haastateltava koki, että suhde omiin vanhempiin on merkittävä.

Kolme työntekijää nosti esille parisuhdeongelmat ja ilmeni, että ne olivat olleet haastatteluhetkellä tavallista enemmän esillä. Esille nousi huomio siitä, että parisuhdeongelmien vaikutus elämään on laaja: Jos parisuhteessa on ongelmia, niin ne vaikuttavat yleensä moneen elämän eri osa-alueeseen.

Lammi-Taskulan ym. (2009, 50) mukaan toimiva parisuhde on keskeinen koko perheen kannalta, vaikka parisuhde ja vanhemmuus ovat erillisiä asioita. Vanhempien suhde heijastuu vanhemmuuteen ja sitä kautta lasten elämään niin avo- ja avioperheissä kuin eron jälkeenkin. Vanhemmuus voi lujittaa parisuhdetta, mutta samalla erityisesti pikkulapsiperheissä se myös haastaa parisuhdetta. Vanhemmilla on vähemmän aikaa toisilleen ja arki saatetaan kokea haasteelliseksi. Vanhempien on löydettävä oma tapansa ja voimansa selviytyä arkirutiineista yhdessä. Jos parisuhde voi huonosti eikä kumppaniin voi luottaa, tilanteella on usein negatiivinen vaikutus perheen hyvinvointiin. Tärkeää on, että vanhemmalla on joku, jonka kanssa puhua ja jolta saada tukea.

”... tai sit jos on parisuhteessa, että ei oo kunnossa, ei voi luottaa puolisoonsa, ei oo... Ei oo tää sosiaalist verkostoa, et ketä... kenen kans vois puhua. Just ehkä ei tiä palveluista.” - Mirka

Vanhemman hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että arjessa olisi riittävästi mielekästä tekemistä ja arki koetaan miellyttävänä. Yksi haastateltavista nosti esille, että vanhempi voi löytää tärkeitä uusia kontakteja esimerkiksi järjestettyyn kerhotoimintaan osallistumalla. Pitkittyneiden kriisien takia ihminen voi huomata verkostonsa pienentyneen tai pahimmassa tapauksessa kadonneen. Silloin tärkeää olisikin jutella samassa tilanteessa olevien ihmisten kanssa, joiden kanssa voi jakaa samoja tunteita ja kokea ymmärrystä. (Vilén ym. 2008, 51 - 52.)

9.1.3 Monikulttuurisuus

Neuvolan asiakaskunta on monikulttuurinen ja neuvolan työntekijät kokivatkin, että yksi hyvinvoinnin riski on monikulttuurisuuden asettamat erityiskysymykset. Neuvolassa oli käytäntö, jossa maahanmuuttajaperheitä keskitettiin pääasiassa yhdelle terveydenhoitajalle. Eri kulttuureista tulevien kanssa työskentelevän työntekijän on vältettävä ennakkoluuloja ja pinnallisia tulkintoja ja olla herkkä tutkimaan yksilön ajatuksia ja toimintaa. Työskentelyä asiakkaan kanssa voidaan rakentaa yhteisen tarkastelun pohjalle tutkien monipuolisesti tilannetta ja suhdetta kulttuuriin. (Taajamo & Puukari 2007, 18.)

”Lisänä vielä tulee noi maahanmuuttajaperheet ja erityiskysymykset, jotka saattaa olla hyvinkin suppeita ja kulttuurisidonnaisia.” - Emma

"... maahanmuuttajien työttömyys, syrjäytyminen, heidän ehkä lähtömaan taustat, traumat, kokemukset, raakuudet, ne heijastuu perheessä."

- Emma

Haastateltavat olivat huomanneet, että heidän on vaikea saada ohjattua monikulttuurisia perheitä palveluiden piiriin kielimuurin vuoksi. Vieraskielisiä palveluja tai ryhmiä ei heidän mukaansa ollut tarjolla riittävästi. Yhdellä haastateltavista oli vaikea löytää edes riittäviä ruotsinkielisiä palveluja asiakkaalleen.

"Joo, mä oon tavannu kanssa tämän että oli vieraskielinen asiakas kenelle en löytänyt apua tai ryhmää. Ni ehkä toi kielimuuri just." - Mirka

9.1.4 Moniongelmaisuus

Kysyttäessä, mitkä ovat perheiden hyvinvoinnin suurimpia riskejä, monet vastaajat kokivat riskien tarkan määrittelyn olevan haasteellista. Perheiden yksilöllisyys nousi esiin.

"Mä en oikein sen kummemmin sellasta suurinta ryhmää, tuntuu et on niin sillisalaattia nää meidän asiakkaat. Et mikä ois niinku suuren ryhmän ni mä en osaa suoralta kädeltä omista asiakkaista sanoo." - Juulia

"Että on useampia ongelmia sitten?" - Haastattelija

"Niin. Niin. Ja että samassa perheessä voi olla useampia ongelmia tai sitte asiakas - täl on tämmöstä ongelmaa ja täl on tämmöstä ja täl on tämmöstä, että niinku se ryhmittely ei oo kaaheen helppoo." - Juulia

Kaksi haastateltavaa koki, että jos perheellä menee hyvin, he pärjäävät yleisesti hyvin monella elämän eri osa-alueella. Toisaalla oli perheitä, jotka tarvitsevat apua eri tahoilta useampaan eri ongelmaan.

"Mun kokemus on se, että ne - niinku Linda sanoo - et ne perheet jotka tarvii ne tarvii monelta ta-

*holta apua, mut sit ne keil menee hyvin ni niillä
menee joka alueella hyvin.” -Mirka*

Yksi haastateltava nosti esille myös sen, että on suuri merkitys, millaisia kysymyksiä he esittävät asiakkailtaan. Erilaisten kysymyksien kautta voi löytyä sellaista tuen tarvetta, jota ei olisi kysymättä voitu tietää. Huoli on subjektiivinen käsite, joka työntekijälle syntyy asiakassuhteissa. Huoli perheestä voi herätä työntekijän havaintojen pohjalta ja kontaktitiedon kautta. Kontaktitietoa saadaan vuorovaikutussuhteen sisältä käsin. Eri työntekijöillä on asiakkaan kanssa yksilöllinen suhde ja sen takia myös erilainen kokemus huolesta. (Lammi-Taskula ym. 2009, 187.)

”Sit se avuntarve on vähän siitä kiinni et mitä kysymyksiä me esitetään. Jos me kysytään jostain, saattaa olla et löytyy sellasta tuen tarvetta mitä me ei kysymättä oltais tiedetty. Samal tavalla kun Linda, että on sellasia jotka menee niin sanottusti kevyemmällä kaavalla ja niit on onneks paljon.” - Juulia

Osa työntekijöistä mainitsi ne suurimmat riskit, joihin he ovat työssään törmänneet. Esille nousivat päihteet, mielenterveysongelmat, vanhemman psykiatriset taustat, avuttomuus, arjen hallinta ongelmien, toimeentuloasiat ja työllistyminen. Työntekijät kohtaavat haasteina myös yksinhuoltajuutta, nuorta sekä vanhempaa vanhemmuutta.

9.1.5 Resurssien puutteellisuus

Kiire, henkilöstöpula, henkilökunnan vaihtuvuus ja eri yhteistyötahojen saatavuus haastavat työntekijöitä. Taloudellisesti tiukkana aikana erityisesti moniammatillinen yhteistyö jää valitettavasti vähäiseksi, vaikka juuri siihen pitäisi panostaa. Ajatellaan, että tehokkuus syntyy mahdollisimman monista asiakastapaamisista. Tämä ajatustapa heijastuu kuitenkin harmillisesti työn laadukkuuteen. (Isoherranen 2005, 149.)

”... mä tunnustan et välil meinaa mennä asiakkaat sekasin et pitää ottaa ihan, et täl oli tää ja täl oli vähän samantapanen. Eli se semmonen tietynlainen kuormittavuus voi myöski välillä haitata sitä asiakkaan avunsaamista. Et en mä kello 15 aina kysy asiakkaalta samanlaista kysymystä ku mä voin kysyy 8.15, kun mä ajattelen et munki työaika päättyy joskus. Ja, ja sit... sitten niitä

aikoja voi tietenki antaa mikä auttaa tän asian ratkomisessa et antaa niitä semmisiin kohtiin itselleen et kun on tihennettyjä käyntejä et just mieltii et tos mäki varmaan jaksan ja voitais tää hankala asia ottaa esille.” - Juulia

Yksi haastateltava kertoi, että tilastojen mukaan neuvolantyöntekijöillä tulisi olla viisi asiakasta päivässä. Määrään vaikuttavat kuitenkin esimerkiksi avun tarve, koulutuspäivät ja lommat. Yhden päivän aikana terveydenhoitajalla voi olla jopa kahdeksan asiakasta. Yksi haastateltava totesi, etteivät he resurssien puutteesta johtuen kykene välttämättä tarjoamaan moniongelmaisille, erityistä tukea tarvitseville asiakkaille heidän tarvitsemaansa apua.

*”Hyvin samanlaisia asioita tuli mieleen ku Juuli-
alla ja tota tää niinku... välil tää tappotahtisuus.
Että vaikka niitä ois vaan se 5, mutta jos ne on
niinku isoja asioita niin ei iltapäivästä kyllä enää
todellakaan niinku jaksaa niinku paneutua niin sil-
lä lailla kuin mitä meidän ensimmäisiin, että...
et on äärimmäisen kuormittavia.” - Petra*

9.2 Perheiden hyvinvoinnin edistämisen keinot

Neuvoloiden pääasiallisena tehtävänä on tukea ja edistää lapsiperheiden arkea ja hyvinvointia. Perheitä tuetaan voimavarojen löytämisessä, ja he saavat ajankohtaista neuvontaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen liittyvissä asioissa. Työ neuvolassa on kokonaisvaltaista ja se tavoittaa niin vanhemmat kuin lapsetkin. Perheiden kohtaamisten tulee olla kunnioittavaa ja työskentelyn perheiden omista voimavaroista ja tarpeista lähtevää. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavialainen & Potinkara 2008, 73.)

9.2.1 Tiiviimpi kontakti neuvolaan ja riittävä ohjaus

Suomalainen neuvola on toteuttanut ehkäisevää mielenterveystyötä jo lähes sadan vuoden ajan. Lasten lisääntyvien mielenterveyshäiriöiden vuoksi rooli on noussut vahvasti esiin yhteiskunnallisissa keskusteluissa 2000-luvulla. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä on korostettu ensisijaisesti, mutta myös lapsiperheiden riittävä ohjaus ja tukeminen on tärkeä sisällyttää mielenteveystyön piiriin. (Honkanen 2008, 18.) Tiiviimmän ja vuorovaikutteisemmän asiakassuhteen tärkeys nousi haastattelutilanteessa esiin lähes jokaisessa vastauksessa. Tihennetyt käynnit koettiin hyväksi ensiaskeleeksi erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan kanssa. Toise-

na selkeänä esiin nousseena keinona olivat pidennetyt vastaanottoajat, joiden avulla perheen tilanteen syvällisempi kartoittaminen koettiin tehokkaammaksi.

”... että niinku varmaan ekana alotetaan niistä tihennetyistä käynneistä ja sit sen jälkeen kootaan et miten tarvii muuta.” - Linda

Asiakkaan riittävän ohjauksen tärkeyttä korostavissa vastauksissa nousivat esiin kasvatus- ja parisuhdekysymykset, asiakkaan tarpeisiin vastaaminen ja perheen kannattelu tarvittaessa. Asiakkaita ohjettiin kolmannen sektorin, perhetyön, erilaisten terapioiden ja kotiavun piiriin, mikäli terveydenhoitajat kokivat asiakkaiden tarviavan keskitetympää apua. Joidenkin palveluiden ruuhkautuminen koettiin perheen ohjausta selvästi hankaloittavaksi tekijäksi.

” Kynnys päästä jonnekki niinku terapeuttiseen vauvaperhetyöhön pitäs olla matalampi, et se on hirmu hyvä yksikkö. Ja hirmu hyvin antaa apuja. Mutta tota aika valikoidusti ne ottaa täl hetkellä, et menee tammikuulle et pääsee uus perhe alotamaan (haastattelupäivä 3.12.2012).” - Juulia

” Jos lapsella on mielenterveysongelmia niin ei tunnu pääsevän minnekään, mut sitte jos nyt vanhemmilla on mielenterveysongelmia niin sit melkein sinne perhetyöhön saa kyllä ihan helpos-ti.” - Oona

9.2.2 Luottamuksellisen asiakassuhde

Jokaisen sosiaali- ja tervsyälalla työskentelevän ammattitaitoon kuuluu tärkeänä osana vuorovaikutuksellinen tukeminen. Ammatillinen vuorovaikutus pitää sisällään kuuntelemista, neuvontaa, opettamista ja tukemista. Onnistunut vuorovaikutus mahdollistaa myös hiljaisuuden ja asiakkaan tunteiden ja tarpeiden huomioimisen, jolloin asiakas kokee voimiensa lisääntyvän. Vuorovaikutussuhteen rakentuessa työntekijä arvioi asiakkaan tilannetta sekä omia toimintamenetelmiään. Ammatillinen toiminta korostaa yhdessä tekemistä sekä omien tunteiden ja ajatusten peilaamista. Asiakkaalla ei ole välttämättä lähellään ihmistä, jonka kanssa hän voisi jakaa ja kokea asioita. (Vilén ym. 2002, 11 - 20.)

Luottamukselliseen asiakassuhteeseen liittyi neuvolan terveydenhoitajien mukaan monta eri tekijää. Avoin keskustelu ja asiakkaan avun tarpeen ymmärtäminen koettiin tärkeiksi luotta-

musta herättäviksi tekijöiksi. Myös yksilöllinen käsitys hyvinvoinnista nousi esiin vastauksista. Toisinaan asiakkaan näkemys omasta tilanteestaan saattaa erota terveydenhoitajan saamasta käsityksestä.

” Et meil voi olla niin erilainen näkemys et välil meidän näkemys saattaa olla jopa oikeampi kun sen asiakkaan. Et asiakas ei... ymmärrä tai tiedä sitä omaa riskikäytöstään ja sit me ei osata tai - nyt mä puhun omasta puolestani - et ei osaa niinku niin nostaa sitä esille ja aina puhua et se mieli kääntys.” - Julia

Huolen puheeksiotto voi olla haasteellinen tilanne työntekijälle, sillä hänen on vaikeaa ennakoita, kuinka asiakas suhtautuu tilanteeseen. Puheeksiotolla voidaan saada yllättyviä tai torjuvia ensireaktioita, mutta se voi myös laukaista helpottuneisuuden tunnetta ja rakentaa työntekijän ja asiakkaan suhdetta arvailujen sijaan avoimuuteen perustuvaksi. Puheeksi ottamisen tarkoitus ei ole säikäyttää asiakasta tai hyökätä häntä vastaan, vaan keskustelun on oltava toista kunnioittavaa tehtävänään synnyttää yhteistyötä lasta koskevan huolen poistamiseksi. (Eriksson & Arnkil 2005, 12)

”Mä luulen et sen asiakkaan kans semmonen, et niinku puhutaan niinku se asia on, eikä kierrellä ja kaarella. Tietysti kunnioittavasti puhutaan ja avoimesti, sanotaanko näin. Se vie eteenpäin.” - Emma

9.2.3 Moniammatillisuus ja palveluiden yhtenäistäminen

Yhteistyö käsitteenä tarkoittaa sitä, että ihmisjoukolla on tehtävänänsä yhteisen tavoitteen saavuttaminen. Moniammatillisuus luo prosessiin uuden vivahteen tuomalla mukaan eri ammattiryhmien tiedon ja taidon. Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten keskuudessa pyrkii huomioimaan asiakkaan aina kokonaisuutena. Asiakslähtöisyys on tärkeässä osassa, kun eri ammattilaiset integroivat tietoa ja eri näkökulmia yhteen. Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat myös vuorovaikutustietoinen yhteistyö, rajojen ylitykset ja verkostojen riittävä huomiointi. (Isoherranen 2005, 13 - 16.)

Haastattelun tuloksista selvisi, että neuvolassa yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa toivottiin selvästi enemmän. Tietämättömyys asiakkaan taustasta koettiin hyvinvoinnin edistämistä vaikeuttavaksi tekijäksi. Esimerkkinä tästä käytettiin neuvolan asiakassuhteen alkaessa äidillä

jo olemassa olevaa lastensuojelun asiakkuutta, josta terveydenhoitajalla ei ollut tietoa. Myös Espoon alueen palveluiden hajanaisuus hankaloitti terveydenhoitajien työtä selvästi. Vastauksista ilmeni, että vaikka kaupungilla on tarjota pienlapsiperheille monenlaisia palveluja, tieto niiden olemassaolosta ei aina kulje neuvolaan asti.

”Sehän riippuu kauheesti siitä mikä on se avuntarve, niitähän löytyy tosi paljon eri tahoja. Me ei ees välttämättä osata sanoo eikä tiedetä kaikkii semosii paikkoja mitä... mihin vois ohjata.” - Tuija

”Meil on semmonen tunne et niit (palveluita) on niin paljon mut sit on jollain rahotuksella ja ne loppuu ne palvelut ja sit on tullu jo jotain uusia mistä ei olla saatu tietoo.” - Tuija

9.2.4 Matalakynnyksisten palveluiden tärkeys

Lasten ja nuorten keskimääräinen hyvinvointi on lisääntynyt Suomessa, mutta samalla korjaavat palvelut kuormittuvat jatkuvasti. Perheiden valmiudet erityispalveluihin, kuten nuorisopsykiatriaan ja lastensuojelun tukitoimiin, lisääntyvät samalla kun tarve palveluille kasvaa. Jonoja aiheutuu kunnan järjestämiin palveluihin silloin, kun ne eivät vastaa tarpeisiin riittävän hyvin. Yksityinen palvelu ei myöskään ole pienituloiselle välttämättä ensisijainen palvelumuoto. (Törrönen 2010, 28 - 29.) Haastattelussa saaduista vastauksista ilmeni, että terveydenhoitajien mielestä erilaisten vertaistukiryhmien ja muiden matalan kynnyksen palveluiden lisääntyminen voisi helpottaa perheiden arkea. Tuolloin avuntarpeessa oleva perhe saisi vertaistukea nopeammin.

”... et ois ihan hyvä et ois enemmän sellasii matalan kynnyksen paikkoja mihin asiakkaat vois ite ottaa yhteyttä niinku herkemmin, ku se että aina pitää niinku tulla neuvolan kautta. Et pitäis olla enemmän ihan niinku mediassaki esillä näitä asioita.” - Tuija

”Tai sit se palvelu on asiakkaan mielest vaikeasti saavutettavissa. Vaikka kaheksanlapsisen perheen äidin pitäis mennä Espoon keskukseen johonki tutkimukseen julkisilla, ni se voi olla jo tämmönen ihan niinku niin konkreettinen.” - Juulia

10 Pohdinta

Suorittamamme haastattelun vastauksista osa on ennakoimiamme ja osa täysin odottamattomia. Terveystenhoitajien asiakaskunta on monipuolinen ja asiakkaiden elämäntilanteet haasteineen eroavat paljon toisistaan. Ongelmiksi mainittiin päihteet (3), mielenterveysongelmat (3), vanhemman psykiatriset ongelmat, avuttomuuden, arjen hallinnan vaikeuden, toimeentuloasiat, työllistymisen, yksinhuoltajuuden sekä nuoren ja vanhemman vanhemmuuden. Kolme työntekijää totesi myös parisuhteen ongelmien heijastuvan laaja-alaisesti elämän muille osaluueille. Vastaajat kokivat, että vanhempien maalaisjärjen käyttö, itseluottamus ja elämänhallinta voi toisinaan laskea huonontaan elämänlaatua. Vanhemmat tarvitsisivat enemmän konkreettista apua ja tietoa lapsen kehityksestä. Myös monikulttuurisuus asettaa erityiskysymyksiä terveydenhoitajille. Kolme työntekijää totesi, ettei vieraskielisille asiakkaille ole tarjota riittävästi palveluita tai ryhmiä. Moniongelmaisuus hankaloittaa siis selvästi terveydenhoitajien työtä ja uskomme, että lisäkoulutukset voisivat antaa terveydenhoitajille lisää tehokkaita keinoja perheiden kohtaamiseen. Tuloksemme tukivat hyvin Hilka Honkasen tutkimusta (2008, 83-85), joka nosti esille monia teemahaastattelun vastauksissa esille nousseita perheiden ongelmia. Näitä olivat esimerkiksi päihteet, mielenterveysongelmat ja arjen hallinnan ongelmat.

Perheiden lähiverkoston olemassaolo koettiin tärkeänä perheiden hyvinvoinnin kannalta, ja pelkät viranomaiskontaktit eivät ole riittäviä tukikontakteja. Vertaistuki ja esimerkiksi erilaiset kerhot voisivat auttaa verkostoitumisessa ehkäisten yksinäisyyttä ja syrjäytymistä. Vanhemmat eivät kuitenkaan välttämättä saa riittävästi tietoa kaikista tarjolla olevista palveluista.

Kolme vastaajaa koki, että joissakin perheissä ongelmilla on tapana kasautua. On perheitä, joilla menee hyvin lähes kaikilla elämän alueilla. He tarvitsevat erityistä tukea harvemmin. Samalla löytyy myös perheitä, jotka tarvitsevat tehostettua tukea ja apua elämän useammalla osa-alueella. Vastaajien mielestä perheen oma motivaatio, resurssien riittävyys ja luottamuksellinen suhde olivat edellytyksiä onnistuneelle terveydenhoitotyölle. Uskomme, että erityisen tärkeää onnistuneen asiakassuhteen kannalta on se, että perhe itse kokee avun tarpeelliseksi ja oikeanlaiseksi, ja että apu tulee mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Työntekijöiden tulisi olla myös aina herkkiä vastaamaan avuntarpeen pyyntöihin.

Avun tarpeen selvittämisessä riippuu paljon myös se, minkälaisia kysymyksiä terveydenhoitajat esittävät. Oikeiden kysymysten kysyminen koettiin erittäin tärkeäksi perheen hyvinvointia edistäväksi toiminnaksi neuvolatyössä. Asiakas ei välttämättä kerro henkilökohtaisista ja ränkoista kokemuksistaan, mikäli hän ei koe saavansa siihen rohkaisua. Oikeita kysymyksiä kysy-

mällä terveydenhoitajalle avautuu mahdollisuus auttaa perhettä tehokkaammin ja uskomme, että se myös lujittaa asiakassuhdetta.

Oleellista työskentelylle on kuitenkin luottamuksellinen ja avoin suhde asiakkaaseen. Eräs haastateltava toi ilmi sen, että asiakkaan ja terveydenhoitajan käsitykset koetusta hyvinvoinnista saattavat erota paljon toisistaan. Ristiriitaisia tunteita herättävissä tilanteissa tärkeää on puhua suoraan, mutta kunnioitettavasti.

Tihennetyt ja pidennetyt vastaanottokäynnit koettiin erityisen tärkeiksi, yleensä alkuvaiheessa ensimmäisinä käytetyiksi keinoiksi erityisen tuen tarpeessa oleville perheille. Kolmen haastateltavan mielestä yhteistyö muiden tahojen kanssa olisi tärkeää ja palveluita tulisi tuoda paremmin terveydenhoitajien tietoisuuteen. Heillä ei ollut riittävää tietoisuutta siitä, millaisia palveluita Espoo tarjoaa. Tällöin asiakkaan ohjaaminen oikean palvelun piiriin on haasteellista. Myös palveluiden jonot kuormittavat asiakkaita. Työntekijät toivoisivat enemmän moniammatillista työtä eri yhteistyötahojen, kuten esimerkiksi lastensuojelun, kanssa. Asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen onnistuu eri sosiaali- ja terveystalouden toimivan yhteistyön avulla. Haastateltavat kokivat myös hyötyvänsä järjestetyistä koulutuksista ja koulutus- tarjonta voisi olla laajempaa.

Haastattelutilanteessa todettiin myös, että avuntarpeen hakeminen on suuri kynnys joillekin perheille. Olisikin tärkeää, että Espoolla olisi tarjota enemmän matalan kynnyksen palveluita lapsiperheille. Tuolloin perheiden ei tarvitsisi kulkea aina neuvolan kautta saadakseen tehostettua apua.

Suurena osa-alueena opinnäytetyössämme oli teemahaastattelun suunnittelu ja haastattelurungon laatiminen terveydenhoitajien haastattelutilannetta varten. Päädyimme selvittämään tutkimuskysymyksiämme kymmenellä tarkemmalla kysymyksellä taataksemme sen, että tutkimuskysymyksiimme liittyvää aineistoa tulee riittävästi. Haastattelutilanteessa lisäkysymykset herättivät jonkin verran vapaata keskustelua. Pidimme tärkeänä saada kaikkien haastateltavien äänet kuuluviin ja se vaatikin jonkin verran keskustelun ohjausta. Olimme myös huolissamme haastatteluun varatun ajan riittämisestä ja siitä, että ryhmä oli suuri. Haastattelutilanne onnistui mielestämme kuitenkin hyvin ja olimme erittäin tyytyväisiä saamaamme materiaaliin.

Haastattelu loi meille uusia näkökulmia neuvolan terveydenhoitajien kohtaamista haasteista ja ongelmista. Olimme ennakoineet mielessämme ennen haastattelua, että esiin nousevia haasteita olisivat esimerkiksi toimeentuloasiat, mutta toimentulovaikeuksiin viittasi haastattelutilanteessa vain yksi vastaajista. Törrösen teoksessa (2012, 77-111) nousi esiin vahvasti perheiden taloudelliset vaikeudet, jotka aiheuttavat arjessa usein suuria ongelmia. Haastattelussa toimeentuloasiat eivät nousseet erityisemmin esille. Tämä saattaa johtua siitä, että

neuvolan terveydenhoitajat eivät välttämättä ole aina tietoisia perheiden taloudellisesta tilanteesta ja sen yhteydestä ongelmiin. Yllättävää oli myös se, ettei tarjottavia palveluita ole terveydenhoitajien mielestä tarpeeksi vierailta kielillä, ei edes ruotsinkielisille. Toivomme, että Lapsen oikeus palveluihin -kehittämistyön tuleva palvelukartta ohjaisi perheitä oikeiden palveluiden piiriin sekä näyttäisi lisäksi mahdolliset puutteet esimerkiksi vieraskielisille suunnatuissa palveluissa. Osasimme kuitenkin odottaa, että haastattelu nostaisi esille järjestelmän liian vähäiset resurssit ja niiden vaikutukset pienlapsiperheisiin.

Uskomme, että matalan kynnyksen riittävällä tarjonnalla olisi tärkeä merkitys apua tarvitseville perheille. Matalan kynnyksen palveluita voisivat olla esimerkiksi perhekahvilat, vanhemmille järjestetyt omat illat sekä erilaiset kerhot lapsille ja vanhemmille. Avun hakeminen ja palveluihin jonottaminen voivat pahimmassa tapauksessa rasittaa perhettä rajusti, jolloin ongelmallinen tilanne vaikeutuu entisestään. Matalan kynnyksen paikkoja perheille tulisi olla kaikkien satavilla. Niistä tulisi myös tiedottaa selkeämmin ja niiden tulisi vastata pikkulapsiperheiden tarpeisiin. Kuten haastateltujen vastauksistakin ilmeni, monipuolinen lähiverkosto ja vertaistuki ovat perheiden hyvinvointia selkeästi vahvistavia tekijöitä.

Haastattelun tuloksista nousi esiin selkeästi myös Espoon alueen lapsiperheille suunnattujen palveluiden hajanaisuus. Se hankaloitti terveydenhoitajien työtä, joka puolestaan vaikutti negatiivisesti lapsiperheiden arjen hyvinvointiin. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyön lisääntyminen ja oman osaamisen jakaminen voisivat vähentää palveluiden koettua hajanaisuutta. Tuolloin työntekijöille muodostuisi kokonaiskuva Espoon eri yksiköiden toiminnasta, ja työntekijät osaisivat ohjata asiakkaita oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Saimme kuulla yhteyshenkilöltämme, että Lapsen oikeus palveluihin -kehittämistyön yksi tärkein kehittämisehdotus onkin tehdä sähköinen palvelukartta helpottamaan työntekijöitä ohjaamaan asiakkaita palveluiden piiriin.

11 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Haimme tutkimuslupaa Espoon kaupungilta marraskuussa 2012. Olimme etukäteen yhteydessä haastateltavaan kohteeseemme ja pyysimme heiltä suostumuksen haastattelulle. Kuulan (2011 61, 62) mukaan tutkimukseen osallistujille täytyy kertoa riittävästi tietoa tutkimuksesta ja mitä tutkimukseen osallistuminen konkreettisesti tarkoittaa. Näin haastateltava voi tehdä vapaaehtoisen päätöksen, osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Tutkimuksessamme haastateltaville annetaan mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Haastateltaville annettiin tutkimuksesta päätöksen tekemisen kannalta tarvittavat tiedot. Haastateltavat allekirjoittivat haastattelulupalomakkeen (liite 1) ennen haastattelun alkamista.

Jokaisen tutkijan on noudatettava tietosuojalainsäädäntöä, jonka tarkoituksena on suojella ja kunnioittaa haastateltavien yksityisyyttä. Haastateltavilla on oikeus määrittää mitä tietoja he antavat, mikäli he ovat hyväksyneet tutkimuksen ja sen tavoitteet. Tutkijoiden tehtävä on kirjoittaa tuloksia niin, ettei niistä voi tunnistaa haastateltavien henkilöllisyyksiä. Kerroimme haastateltavillemme, että opinnäytetyössämme käytämme peitenimiä, aineistoon pääsemme käsiksi vain me ja että aineisto tuhotaan tutkimuksen päätyttyä asianmukaisella tavalla. (Kuula 2011, 64 - 65.) Kerroimme haastattelutilanteessa myös, että opinnäytetyömme esitellään julkisessa tilaisuudessa, jonka jälkeen se on nähtävillä Theseus-tietokannassa. Haastattelu toteutettiin tilassa, jossa paikalla ei ole ulkopuolisia. Näin varmistamme turvallisen ja eettisen tutkimusasetelman syntymisen.

Pyrimme toimimaan objektiivisesti ja välttämään liiallisten ennakkokäsitysten luomista neuvolaympäristöstä. Haastattelutilanteessa olimme kuuntelijoiden roolissa. Ohjasimme tilannetta, mutta pyrimme luomaan tilaan mahdollisimman avoimen ja rehellisen tunnelman vastaus-ten luotettavuuden takaamiseksi. Kuulan (2011, 226) mukaan huolellisesti toteutettu aineiston keruu ja kuvaus on tärkeä osa tutkimusprosessia. Tutkimuksen perusteellinen kuvaus on luotettavuuden osoitus tutkimuksien raportoinnissa. Kirjaisimme raporttiimme tarkasti mitä, missä, milloin ja miten tutkimus on tehty. Käytimme luotettavia lähteitä ja merkitsimme lähdeviittaukset asianmukaisesti. Tutkimustulokset esitimme läpinäkyvästi ilman sepittämistä eli tekaistuja havaintoja ja havaintojen vääristelyä. (Kuula 2011 37.)

Lähteet

- Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. 4. painos. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Aromaa, A, Huttunen, J, Koskinen S, Teperi J. 2005. Suomalaisten terveys. Helsinki: Duodecim, Stakes, KTL.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suunterveydenhuollosta. Työryhmän muistio. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. 2009. Taking up One's Worries. A Handbook on Early Dialogues. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Hakulinen-Viitanen T., Pelkonen M., Haapakorva A. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2009. Tutki ja Kirjoita. Hämeenlinna: Tammi.
- Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmaa mielenterveyden edistämiseen. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Huhtanen, K. 2004. Varhainen puuttuminen- Erityisen tuen tarpeen kohtaaminen päivähoitossa. Tampere: Tammer-Paino
- Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu 2009. Ryhmähaasttelu aineistonkeruumenetelmänä. Viitattu: 23.7.2012.
http://www.kajak.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen_materiaali/Tukimateriaali/Aineiston_keruumenetelmat/Ryhmahaastattelu.iw3
- Kouvalainen, K. 1995. Neuvolatoimintojen haasteet ja uhat. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 111(1):32.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka- Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena - opas työntekijöille. 2004. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Malin M. & Gissler M. 2009. Maternal care and birth come among ethnic minority women in Finland. BMC Public Health.
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.
- Lämsä, A-L. 2009. Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon valossa. Oulun yliopisto.
- Palsanen, K. 2007. Varhainen puuttuminen lastensuojelun sosiaalityössä: sosiaalityöntekijöiden näkökulma. Helsingin yliopisto.
- Rönkkö, K. & Rytönen, T. 2010 Monisäikeinen perhetyö. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveystieteen tilastollinen vuosikirja. 2011. SVT Sosiaaliturva: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Sosiaali- ja terveystieteen palvelut. Neuvolat. Viitattu: 6.7.2012.

http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveystieteen_palvelut/terveystieteen_palvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012b. Lastensuojelu. Viitattu: 11.6.2012

http://www.stm.fi/lapset/palvelut_perheille/lastensuojelu

SYREENI. 2003. Suomen Akatemian tutkimusohjelma. Syrjäytyminen, eriarvoisuus ja etniset suhteet Suomessa. Turun yliopisto.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Ehkäisevä lastensuojelu. Viitattu: 11.6.2012.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/peruspalvelut/ehkaiseva_lastensuojelu

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus Kirjapaino: Jyväskylä.

Taajamo, M. & Puukari, S. 2007. Monikulttuurisuus ja moniammatillisuus ohjaus- ja neuvontatyössä. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä : Kopijyvä.

Tilastokeskus. 2011. Väestö. Viitattu 3.7.2012.

http://www.stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html#ulkomaidenkansalaiset

Törrönen, M. 2012. Onni on joka päivä. Lapsiperheen arki ja hyvinvointi. Helsinki: Gaudeamus.

Vilén, M., Leppämäki, P., Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveystieteen alalla. Helsinki: WSOY.

Vuorela, S. 2005. Haastattelumenetelmät. Käytettävyytutkimuksen menetelmät, 37-52. Tampereen yliopisto.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy

Julkaisettomat lähteet:

Keränen, A & Määttä, J. 2009. Moniammatillinen yhteistyö terveydenhoitajan työn tukena äitiys- ja lastenneuvolassa. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Koskimies K. & Mutikainen H-K. 2008. Maahanmuuttajat terveydenhuollon asiakkaina. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Helsinki. Opinnäytetyö.

Pöllänen, T. 2009. Varhainen puuttuminen neuvolatyössä ja raskauden aikana aloitettu perhetyö. Mikkelin Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Sipola, P. 2012. Lapsen oikeus palveluihin. Espoo.

Liitteet

Liite 1 Haastattelulupalomake	36
Liite 2 Esitietolomake	37
Liite 3 Teemahaastattelu.....	38
Liite 4 Esimerkki analyysitaulukosta.....	39

Liite 1 Haastattelulupalomake

Hei!

Olemme sosionomi- ja terveydenhoitajaopiskelijat Laurea-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme keskittyy Espoon kaupungin Lapsen oikeus palveluihin -kehittämistyöhön ja aiheemme koskee neuvolan terveydenhoitajien näkökulmia perheiden riskeistä ja tuen järjestämisen haasteista.

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus, johon keräämme tietoa pitämällä ryhmähaastattelun. Käytämme tallennetta, jonka avulla puramme haastattelun. Tulemme käyttämään kirjallisessa työssämme peitenimiä ja haastatteluaineisto hävitetään analysoinnin jälkeen. Käytämme työssämme vain tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa.

Opinnäytetyömme julkaistaan Otaniemen Laurea-ammattikorkeakoulun avoimessa julkaisutilaisuudessa. Toimimme eettisten periaatteiden mukaan. Kunnioitamme yksityisyyttänne ja vapaaehtoisuuttanne.

Pyydämme lupaa haastatella Teitä.

- Minua saa haastatella
 Minua ei saa haastatella

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Päiväys

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Marianna Monte & Anna Wallin
(puh. 040-5032698 & 050-3276042)

Liite 2 Esitietolomake

Nimi:

Syntymävuosi:

Nainen () Mies ()

Koulutus (mainitsethan minä vuosina olet opiskellut ja jos sinulla on lisäkoulutuksia):

Työkokemus alalta:

Liite 3 Teemahaastattelu

Perheiden hyvinvoinnin riskit

Minkälaiseksi arvioisitte perheiden avuntarpeen määrän?

Minkälaisia perheiden hyvinvoinnin riskejä kohtaatte työssänne?

Mitkä ovat mielestänne perheiden suurimmat hyvinvoinnin riskit?

Miten avuntarpeeseen kyetään vastaamaan?

Mitkä ovat perheiden hyvinvointiin merkittävästi vaikuttavia tekijöitä?

Tuen järjestämisen haasteet

Minkälaisia tukikeinoja käytätte säännöllisesti perheitä kohdatessanne?

Millaisten tukikeinojen koette edistävän perheiden hyvinvointia tehokkaimmin?

Ovatko tuen järjestämisen menetelmät mielestänne riittäviä?

Minkälaiset keinot voisivat tehostaa perheiden hyvinvoinnin lisääntymistä?

Minkälaiset tekijät vaikeuttavat perheiden tuen järjestämistä?

Liite 4 Esimerkki analyysitaulukosta

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p><i>Mirka: Mä komppaan kans sen avuttomuuden, miten sanois, maalaisjärjen käytön, ehkä näin.</i></p> <p><i>Tuija: No, tulee tässäki kohtaa mieleen se maalaisjärjen käyttö; ei osata tehdä ihan perusasioita esimerkiks vauvan kanssa. Ei tiedetä mitä... miten tehdään sosetta ja ihan tämmösiä käytännön asioita.</i></p>	Maalaisjärjen käytön puute	Vanhempien avuttomuus	Perheiden hyvinvoinnin riskit	Neuvolan terveydenhoitajien kokemuksia lapsiperheiden hyvinvoinnin riskeistä ja tuen järjestämisen haasteista
<p><i>Petra: ... vaikeus luottaa niihin omiin päätöksiin että näin mennään ja -semmosta kannattelua tarvitaan.</i></p> <p><i>Mirka: No ehkäpä just jos se jotenki se oma elämänhallinta on hyvässä... tai just näissä käytännön asioissa et ei luoteta omiin kykyihin.</i></p>	Vaikeus luottaa itseensä			
<p><i>Juulia: Ja kans et miten on verkostoinu et miten sitä lähitukea, muutakin kuin neuvola tai perhetyö tai muu kuin tämmönen viranomainen, ni se on hurjan tärkeä, kantaa pitkälle.</i></p> <p><i>Oona: No... Ainakin ne sosiaaliset verkostot. Ja ehkä sitte... No onhan tässä tietysti kaikenlaisia perhekerhoja ja muita, mistä niitä kontakteja vois saada. Siitä se ehkä lähtee.</i></p>	Tuen saaminen myös lähipiiristä, muualta kuin viranomaisilta	Vähäinen lähiverkosto		
<p><i>Mirka: Tai sit jos on parisuhteessa, että ei oo kunnossa, ei voi luottaa puolisoonsa, ei oo... Ei oo tää sosiaalist verkostoa, et ketä... kenen kans vois puhua.</i></p>	Luottamuksellisen suhteen ja sosiaalisen verkoston puutos			

<p><i>Oona: Ainakin ne sosiaaliset verkostot. Ja ehkä sitte... No onhan tässä tietysti olemassa kaikenlaisia perhekerhoja ja muita, mistä niitä kontakteja vois saada.</i></p>				
<p><i>Emma: Kaikki nämä edellämainitut varmaan ja sitte lisänä vielä tulee noi maahanmuuttajaperheet ja erityiskysymykset jotka saattaa olla hyvinkin suppeita ja kulttuurisidonnaisia.</i></p> <p><i>Emma: ..maahanmuuttajien työttömyys, syrjäytyminen, heidän ehkä lähtömaan taustat, traumat, kokemukset, raakuudet, ne heijastuu perheessä.</i></p>	<p>Vieraskulttuuristen asiakkaiden vaikeudet sopeutumisessa</p>	<p>Monikulttuurisuus</p>		
<p><i>Tuija: Mullaki ku on ruotsinkielisii asiakkaita, ni ei heille oo yhtä hyvin palveluja ku suomenkielisille asiakkaille, vaikka se ryhmä ei oo niin pieni kuitenkaan.</i></p> <p><i>Mirka: Joo, mä oon tavannu kanssa tämän että oli vieraankielinen asiakas kenelle en löytänyt apua tai ryhmää.</i></p>	<p>Palveluiden saatavuus vieraalla kielellä</p>			
<p><i>Juulia: ... ja että samassa perheessä voi olla useampia ongelmia tai sitte asiakas - täl on tämmöstä ongelmaa ja täl on tämmöstä ja täl on tämmöstä, että niinku se ryhmittely ei oo kauheen helppoo.</i></p> <p><i>Oona: No päihde- ja mielenterveysongelmia, parisuhdeongelmia, mmm - semmosta... avuttomuutta hoitaa</i></p>	<p>Useampi ongelma perheessä</p>	<p>Moniongelmaisuus</p>		

<i>perusasioita.</i>				
<p><i>Linda: No se riippuu tietenkin perheestä. On perheitä jotka tarvii paljon apua ja sit on perheitä, jotka ei tarvi paljoa yhtään apua.</i></p> <p><i>Mirka: Mun kokemus on se, että ne - niinku Linda sano - et ne perheet jotka tarvii ne tarvii monelta taholta apua, mut sit ne keil menee hyvin ni niillä menee joka alueella hyvin.</i></p>	Perheiden yksilölliset tarpeet			
<p><i>Petra: Hyvin samanlaisia asioita tuli mieleen ku Juulialla ja tota tää niinku... välil tää tappotahtisuus. Että vaikka niitä ois vaan se 5, mutta jos ne on niinku isoja asioita niin ei iltapäivästä kyllä enää todellakaan niinku jaksa niinku paneutua niin sillä lailla kuin mitä meidän ensimmäisiin, että... et on äärimmäisen kuormittavia.</i></p> <p><i>Juulia: Ja sit se että meil kaikilla on paljon asiakkaita, niin mä... mä tunnustan et välil meinaa mennä asiakkaat sekasin et pitää ottaa ihan et täl oli tää ja täl oli vähän samantapanen. Eli se semmonen tietynlainen kuormittavuus voi myöski välillä haitata sitä asiakkaan avunsaamista.</i></p>	Työn kuormittavuus suhteessa työaikaan	Resurssien puutteellisuus		
<p><i>Linda: Sitte just se aika.</i></p> <p><i>Oona: ... siihen kun meillä on se 5 asiakasta per päivä niin siihen vaikuttaa kaikki koulutuspäivät ja, ja lomat, ja muut tämmöset. Et ei ne välttämättä - ei se välttämättä että niit on 5 per päivä vaan siinä yhdessä päivässä voi olla</i></p>	Aikarajoitukset			

vaikka 8 asiakasta.				
<p><i>Linda: No mul tulee oikeestaan mieleen se... ne pidennetyt ajat. Tietenki joskus tuntuu et vähän jää niinku puoli - niinku - tiehen se koko käynti. Et varmaan pidennetyllä ajalla sais eniten kartotettuu, tai enemmän kartotettuu siitä perheen tilanteesta.</i></p> <p><i>Oona: Pidemmät vastaanottoajat.</i></p>	Pidennetyt vastaanottoajat	Tiiviimpi kontakti neuvolaan ja riittävä ohjaus	Perheiden hyvinvoinnin edistämisen keinot	
<p><i>Tuija: No mulla tulee mieleen kans se et ite yrittää tehdä sen minkä pystyy ja toivoo et pystyy kannattelemaan sitä perhettä kunnes he saa sitä apua. Että jotkut vois resurssoida paremmin sit sitä henkilökuntaa et asiakkaat pääsee helpommin.</i></p> <p><i>Petra: Tommosiin niinku kasvatussuhdekysymyksiin , parisuhdekysymyksiin saa tällä hetkellä aika huonosti, tai jonot ovat liian pitkät.</i></p>	Asiakkaiden kannatteleminen, resurssipula			
<p><i>Petra: Tihennetyt käynnit, ja sit tämmönen niinku mitä nää vastaa niin puhelinjuttu et sovitaan et viikon päähän aika, kahen viikon päähän, että miten asiassa on edetty.</i></p> <p><i>Linda: No mä oikeestaan yhdyn tohon Petran kanssa, ja kumpaanki. Että niinku varmaan ekana alotetaan niistä tihennetyistä käynneistä ja sit sen jälkeen katotaan et miten tarvii muuta.</i></p>	Tihennetyt käynnit			
<p><i>Emma: Mä luulen et sen asiakkaan kans semmonen, et niinku</i></p>	Avoimuus	Luottamuksellinen asiakassuhde		

<p><i>puhutaan niinku se asia on, eikä kierrellä ja kaarrella. Tietysti kunnioittavasti puhutaan ja avoimesti, sanotaanko näin. Se vie eteenpäin.</i></p> <p><i>Tuija: Ja sit se just et ku kartottaa apua et mitä se perhe olis niinku valmis ottaan vastaan ja mikä sit heijän mielestään tois niinku helpotusta siihen arkeen. Et ei niinku vaan, et me ei vaan tuoda sitä, että nyt teijän pitäis ottaa tätä ja tätä, jos se perhe kokee et se ei oo hyvä asia.</i></p>				
<p><i>Emma: Must tuntuu et ku on syntyny sellanen luottamuksellinen suhde et on tuntenu pidemmän aikaa ni kummasti niitä avuntarvitsijoita alkaa tulla.</i></p> <p><i>Tuija: Siihen (avun pyytämiseen neuvolasta) vaikuttaa olennaisesti tää luottamuksellinen suhde.</i></p>	<p>Rohkeus pyytää apua viranomaiselta</p>			
<p><i>Mirka: Mä en tiedä liittyyks se tähän kysymykseen, mutta mä kaipaisin enemmän yhteistyötä muiden ammattilaisten, niinku puheterapeuttien ja sosiaali-työntekijöiden kanssa.</i></p> <p><i>Juulia: Mun mielestä meil varmaan niinku asiakaskohtasesti on, mut sit niinku semmonen, et meil ois niinku vaik jonku sosiaalityön kans niinku säännöllisiä palavereita ja noin ni yleisesti niin sitä on liian vähän.</i></p>	<p>Yhteistyö eri tahojen kanssa</p>	<p>Moniammatillisuus ja palveluiden yhtenäistäminen</p>		
<p><i>Tuija: Ja sit se mitä mul tulee mieleen et ois ihan hyvä et ois enemmän sellasii matalan kynnyksen paikkoja mihin</i></p>	<p>Palveluiden hajanaisuus ja vaikeasti saavutettavuus</p>	<p>Matalan kynnyksen palveluiden tärkeys</p>		

<p><i>asiakkaat vois ite ottaa yhteyttä niinku herkemmin, ku se että aina pitää niinku tulla neuvolan kautta. Et pitäis olla enemmän ihan niinku mediassaki esillä näitä asioita.</i></p> <p><i>Juulia: Matalan kynnyksen paikkoja ja nopeammin niinku, et ei... ei oo siellä jonon päässä vaan näkee niinku et tuol se aika tai ryhmä tai mikä se onkaan ni häämöttää.</i></p>				
<p><i>Emma: Sama tuo, eli vertaistukiryhmiä matalalla kynnyksellä ja itse hakeutumalla.</i></p> <p><i>Tuija: Ja sit se mitä mul tulee mieleen et ois ihan hyvä et ois enemmän sellasii matalan kynnyksen paikkoja mihin asiakkaat vois ite ottaa yhteyttä niinku herkemmin.</i></p>	<p>Vertaistukiryhmät, matalan kynnyksen palvelut</p>			