

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Terveydenedistämisen koulutusohjelma

Ylempi AMK

Helena Lehtonen

TERVEYDENHOITAJIEN KÄSITYKSIÄ NEUVOLAN

PERHETYÖSTÄ -

ERILAISTEN MAHDOLLISUUKSIEN ETSIMISTÄ YHDESSÄ

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU
Terveydenedistämisen koulutusohjelma ylempi AMK

LEHTONEN, HELENA

Opinnäytetyö
Työn ohjaaja
Toimeksi antaja
Huhtikuu 2011
Avainsanat

Terveydenhoitajien käsityksiä neuvolan
perhetyöstä
Erialaisten mahdollisuuksien etsimistä yhdessä
51 sivua + 14 liitesivua
Ma. yliopettaja Marja-Leena Kauronen
Kouvolan kaupunki

äitiysneuvolat, lastenneuvolat, perhetyö, varhainen tuki

Ennaltaehkäisevä perhetyö on verrattain uusi menetelmä edistää perheiden hyvinvointia. Neuvolan perhetyö aloitti toimintansa tutkimuspaikkakunnalla vuonna 2009. Tukea tarvitsevat perheet ohjautuvat perhetyöntekijöille terveydenhoitajien kautta. Terveydenhoitajat ovat avainasemassa tunnistamaan perheiden tuen tarvetta.

Tässä tutkimuksessa kartoitettiin terveydenhoitajien käsityksiä neuvolan perhetyöstä. Tutkimukseen osallistuivat kyseisen eteläsuomalaisen kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Terveydenhoitajilla oli pitkä neuvolatyön kokemus. Aineisto kerättiin postikyselynä 22.10. - 9.11.2010 välisenä aikana. Kyselylomakkeella selvitettiin terveydenhoitajien käsityksiä perhetyön tarpeen arvioimisesta, perhetyön varhaisen tuen voimavaroja vahvistavasta vaikutuksesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä neuvolan perhetyössä. Vastausprosentti oli 80 (n=24). Aineisto käsiteltiin ja analysoitiin tilastollisesti SPSS-ohjelmalla. Kuvailuun käytettiin prosenttijakaumia.

Vanhemmat olivat valmiita puhumaan aroistakin asioistaan neuvolassa. Terveydenhoitajat käyttivät perhetyön tarpeen arvioimisessa muutamia standardoituja menetelmiä ja tiedottivat perhetyöstä keskustelemalla vastaanotollaan. Neuvolan perhetyö oli vastaajien mukaan pääosin ennaltaehkäisevää, mutta perhetyön kriteerit eivät olleet kaikilta osin selkeät. Äitiysneuvolan rooli ennaltaehkäisevässä perhetyössä oli osittain vakiintumaton. Perheet saivat perhetyöstä voimavaroja arkeen, mutta sosiaalisten verkostojen parantumisessa ja parisuhteen pulmissa vanhempien saama tuki oli vähäisempää muuhun saatuun tukeen verrattuna. Terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän välinen yhteistyö neuvolan perhetyössä oli toimivaa.

Tulosten mukaan puheeksi ottamisen menetelmien monipuolisempaa käyttöä perhetyön tarpeen arvioinnissa on syytä pohtia samoin kuin varhaisen puheeksi ottamisen käytäntöjä. Standardoidut menetelmät voivat antaa molemmille vanhemmille mahdollisuuden tulla kuulluksi tasavertaisesti. Yhteisesti sovittujen perusteiden käyttö perhetyön puheeksi ottamisessa on keino varhaisen tuen tarjoamiseen jo äitiysneuvolassa. Perhetyön kriteerien tarkentaminen vapauttaa perhetyön resursseja ennaltaehkäisevään perhetyöhön. Tämä tutkimus antoi merkittävää terveydenhoitajien käsitysten kautta kerättyä tietoa. Ennaltaehkäisevän perhetyön edelleen kehittämiseksi tarvitaan myös palautetta perhetyön palvelujen käyttäjiltä.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Promotion

LEHTONEN, HELENA

Public Health Nurses' Opinions of Child Health Centers' and Maternity Clinics' Family Work

Searching Different Possibilities Together

51 pages + 14 pages of appendices

Marja-Leena Kauronen, Principal lecturer

City of Kouvola

Master's Thesis

Supervisor

Commissioned by

April 2011

Keywords

maternity clinics, child health centers, family work, early support

Preventive family work is a rather new working method to promote the welfare of families. Public health nurses (PHNs) in child health centers and maternity clinics are key persons to recognize the support the families need.

The aim of this study was to provide information on how PHNs describe their clients' need for family work, how the early support of the family work has given resources to parents and how PHNs have found the teamwork with family workers. The PHNs lived in a town of southern Finland. The research material was collected during 22.10 - 9.11.2010. 30 questionnaires were posted and 24 were returned. The data was analyzed by using SPSS statistical computer package.

The parents were even ready to talk about their delicate subjects. The PHNs discussed with the parents and used some standard methods when estimating the need for family work. Standard methods and forms are a possibility to make the parents themselves recognize their resources and need for support. Family work was not as preventive as it should have been. The criteria of early support should be defined more clearly. The parents got resources for their daily life, but they needed more support for social contacts and for their couple relationship. The PHNs found the teamwork with the family workers good regardless of the working place.

According to the results use of more versatile methods of estimating the need for family work as well as the practice of early discussion should be considered. Discussing early enough is a possibility to offer family work when parents visit the maternity clinic. When the criteria of early support are clear, family workers can give preventive support for the families. This data was gathered from PHNs. We also need feedback from customers about family work.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	PERHEEN TUEN TARPEEN ARVIOIMINEN NEUVOLASSA	7
	2.1 Perhe neuvolan asiakkaana	7
	2.2 Neuvola varhaisen tuen tarpeen tunnistajana ja reagoijana	9
3	NEUVOLAN PERHETYÖ	12
	3.1 Perhetyö	12
	3.2 Neuvolan perhetyöntekijä	14
	3.3 Neuvolan perhetyö perheen voimavarojen vahvistajana	16
4	YHTEISTYÖTÄ PERHEEN PARHAAKSI	17
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	19
	5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät	19
	5.2 Tutkimusmenetelmä	20
	5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu	21
	5.4 Aineiston analyysi	22
6	TUTKIMUSTULOKSET	24
	6.1 Tutkimusjoukon kuvaus	24
	6.2 Perhetyön tarpeen arvioiminen	26
	6.3 Perhetyön tiedottamisessa käytetyt menetelmät	27
	6.4 Neuvolan perhetyön ennaltaehkäisevä luonne ja riittävyys	29
	6.5 Perhetyön antama varhainen tuki ja voimavarat	31
	6.6 Moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä	33
7	POHDINTA	37
	7.1 Luotettavuuden pohdinta	37
	7.2 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat	38
	7.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset	40

LIITTEET

- Liite 1. Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia
- Liite 2. Käsitteiden operationalisointi
- Liite 3. Kyselylomake
- Liite 4. Saatekirje
- Liite 5. Syitä perhetyöstä kieltäytymiseen
- Liite 6. Vanhempien saama tuki tarkemmin eriteltynä
- Liite 7. Terveystoimijoiden palaute perhetyöstä ja sen kehittämisestä
- Liite 8. Käsittekartta

1 JOHDANTO

Neuvolapalvelujen merkityksellisyyttä lasten terveyden edistäjänä ei ole koskaan kyseenalaistettu Suomessa. Terveystieteiden tutkimusten suorittamat määräämääräiset tapaamiset ja niihin liittyvä perheiden tukeminen ja neuvonta ovat neuvolatoiminnan ydintä (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 39). Lasten ja lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on kuitenkin paljon haasteita. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa neuvolaikäisten lasten perheistä 10 - 30 prosentin olevan erityisen tuen tarpeessa. (Lastenneurolat lapsiperheiden tukena 2004, 5.)

Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006) mukaan lasten ja nuorten terveydenedistämiseen kannattaa panostaa, sillä terveyden perusta luodaan jo lapsuudessa ja vanhemmat ovat keskeisiä lapsiin vaikuttavia aikuisia. Tukea tulisi suunnata erityisesti sellaisille vanhemmille, joilla on mielenterveydellisiä ongelmia ja terveydelle haitallisia elintapoja. (Mts. 64.)

Valtioneuvosto on antanut vuonna 2009 Asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009), jonka avulla lasten, nuorten ja perheiden ehkäiseviä palveluja pystytään kehittämään nykyistä määrätietoisemmin. Asetuksen tarkoitus on vahvistaa yhteiskuntamme panostusta lapsiin ja lapsiperheisiin. Asetuksen, Kaste-ohjelman ja Kaste-hankkeeseen liittyvän Toimiva terveyskeskus-ohjelman, tavoite on vahvistaa lasten ja nuorten ehkäiseviä palveluja. Tavoitteena on muun muassa tarjota riittävät ja yhdenmukaiset palvelut, vahvistaa terveyden edistämistä ja tehostaa varhaista tukea ja syrjäytymisen ehkäisyä. Toiminnan tulisi olla ennakoivaa. Pyrkimys on toimia niin, että perheet selviävät omin avuin, mahdollisimman vähällä tuella. (Pelkonen & Kolimaa 2010; Pietilä 2010, 138.)

Niin suomalaisten kuin ulkomailla tehtyjen tutkimusten tulokset puoltavat varhaisen tuen ja moniammatillisen yhteistyön merkitystä perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö suosittaa Lastenneuvalaoppaassa perhetyöntekijöitä neuvoloihin, antamaan tukea sitä tarvitseville perheille, ja työskentelemään terveydenhoitajien ja lääkäreiden yhteistyökumppaneina. (Lastenneurolat 2004, 4 - 7.)

Neuvolan perhetyö on monessa kunnassa uusi työmuoto. Moniammatillista yhteistyötä neuvolassa on kyllä tutkittu, erityisesti on kartoitettu vanhempien kokemuksia heidän saamastaan moniammatillisesta tuesta, esimerkiksi arjessa selviytymisen kokemuksia on kartoitettu, mutta sekä vanhempien että terveydenhoitajien käsityksiä neuvolan ennaltaehkäisevästä perhetyöstä ei ole tutkittu samassa määrin yliopistotasolla tai ylemmässä ammattikorkeakoulussa. Taulukkoon (liite 1) on koottu tutkimustöitä, joiden aiheet liittyvät perheiden kanssa tehtävään moniammatilliseen yhteistyöhön.

Tarve tämän kehittämistyön tekemiseen on noussut työelämästä. Tarkoituksena on selvittää terveydenhoitajien käsityksiä neuvolan perhetyöstä: perhetyön tarpeen arvioimisesta ja perhetyön antaman varhaisen tuen merkityksestä perheiden voimavarojen vahvistamisessa sekä terveydenhoitajien käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä, nimenomaan neuvolan perhetyössä. Neuvolatyössä työntekijöiden antama tuki ja perheiden odotukset tuen suhteen eivät välttämättä kohtaa (Pajanen 2004), siksi on kiinnostavaa selvittää, miten terveydenhoitajat kuvaavat neuvolan perhetyötä.

Tämän tutkimuksen tulokset antavat tietoa siitä, miten perhetyö vahvistaa perheiden voimavaroja. Tulokset antavat myös viitteitä moniammatillisen yhteistyön toimivuudesta. Saatua tietoa voidaan käyttää edelleen kehitettäessä neuvolan ennaltaehkäisevää perhetyötä. Lapsiperheiden syrjäytymisen ehkäisemiseksi on tärkeää löytää menetelmiä, jotka tukevat perheiden omia voimavaroja ja antavat vanhemmille keinoja suoriutua arjesta.

2 PERHEEN TUEN TARPEEN ARVIOIMINEN NEUVOLASSA

2.1 Perhe neuvolan asiakkaana

Se, miten perhe määritellään, vaihtelee eri kulttuureissa ja tieteen aloilla. Ydinperheenä pidetään perhettä, jossa on yksi tai useampi vanhempi ja lapsi, joilla on keskinäinen emotionaalinen suhde ja jotka jakavat yhteisen kodin. Perheet ovat kuitenkin ydinperheitä paljon monimuotoisempia. Lapsen ja hänen vanhempiensa suhteen lähtökohta on lapsen oikeus vanhempiinsa. Neuvolassa perhe määritellään *lapsen näkökulmasta* (Lastenneuvolat 2003, 165). Lapsi-vanhempisuhdetta voidaan tarkastella biologiselta, juridiselta, sosiaaliselta (arjesta huolehtivat aikuiset) ja psykologiselta (aikuisen ja lapsen välinen tunnesuhde).

de) kannalta. Se, kenellä aikuisella on oikeus ja velvollisuus lapsen hoitoon ja kasvatukseen, ei ole yksiselitteistä. Perheenjäsenillä on myös omat näkemyksensä perheestä. Perheen käsitettä määriteltäessä on huomioitava perheiden moninaisuus: uusperheet, sateenkaariperheet, monikulttuuriset perheet, lapsettomat perheet. Lapsen perheen koko saattaa myös muuttua ja perheenjäsenet vaihtua lyhyenkin ajan sisällä. (Järvinen 2007, 12 - 13.)

Kaikki vanhemmat haluavat olla hyviä vanhempia. Yhteiskunnalliset olosuhteet ja muutokset asettavat kuitenkin paljon selviytymisen haasteita yksityisille ihmisille. Monissa perheissä tulot eivät riitä kattamaan menoja. Alle kouluikäisten lasten perheistä 17 prosenttia elää köyhyudessa (Hakulinen-Viitanen 2010). Ihminen ei ole itse aina valinnut niitä olosuhteita, missä hän elää. Perheiden tukeminen arjessa on ensiarvoisen tärkeää, koska yksityisillä ihmisillä saattaa olla parhaat mahdollisuudet vastata yhteiskunnallisten muutosten aiheuttamiin vaatimuksiin oman perheensä avulla. (Järvinen 2007, 14 -15.)

Kun perhe-elämä vaikeutuu, taustalla voi olla monenlaisia tekijöitä, jotka vaikeuttavat vanhempien mahdollisuutta tukea lapsen kehitystä ja hyvinvointia. Perheessä keskeisiä kuormittavia tekijöitä ovat, lapsen iästä ja perheen tilanteesta riippuen, arkipäivän raskaus ja elämäntilanteiden muutokset ja kriisit, vanhempien oman ja toisaalta yhteisen ajan niukkuus, kapeat sosiaaliset verkostot sekä taloudelliset vaikeudet. Muita yleisiä pulmia ovat erityisesti äidin väsymys ja yksinäisyys, mielialamuutokset, vanhemmuuteen liittyvä epävarmuus ja ristiriidat vanhempien rooleissa. Monesti voimia antavat tai kuormittavat tekijät voivat kasaantua. Perheet ovat myös hyvin yksilöllisiä voimavaroiltaan ja vanhemmat voivat kokea perhetilanteeseen vaikuttavat asiat eri tavalla. (Hakulinen-Viitanen 2010; Lastenneuvolat 2003, 55 - 56.)

Rantanen (2008) toteaa tutkimuksessaan, että työn ja perhe-elämän yhteensovittaminen saattaa aiheuttaa psyykkistä kuormitusta erityisesti niillä vanhemmilla, joilla ei ole riittäviä voimavaroja eikä heidän tunne-elämänsä ole tasapainoista. Psyykkistä pahoinvointia voivat ennakoita henkinen väsymys ja parisuhteen ongelmat. Yhteiskunnallisesti tekijöihin, jotka aiheuttavat uupumusta työssä, tulisi puuttua ajoissa. Vanhempi itse voi pyrkiä muuttamaan omia tulkinta- ja toimintamallejaan arjessa, esimerkiksi täydellisyys tavoittelun sijaan pyrkiä hoitamaan asioita omien voimavarojensa mukaan. (Rantanen 2008.) Neuvolassa on hyvä tiedostaa se, että perheet saattavat odottaa liian pitkään ja ha-

kea apua liian myöhään (Lastenneuvolat 2003, 74). Neuvolan työntekijät tarvitsevat myös osaamista ja riittävät resurssit kartoittaa hyvinvointia suojaavia ja toisaalta sitä uhkaavia tekijöitä sekä sopia tuen järjestämisestä (Pelkonen 2010).

Neuvolan tulee pyrkiä luomaan ilmapiiri, jossa on mahdollista puhua myös vaikeista ja aroista asioista esimerkiksi parisuhteen huolista. Vanhemmat odottavat neuvolatapaamisilta kiireettömyyttä ja tasa-arvoista ja luottamuksellista vuorovaikutusta. (Lastenneuvolat 2003, 12.) Myös Honkanen (2008) painottaa neuvolan avointa ilmapiiriä. Kun perheessä on pieniä lapsia, on se riski vanhempien parisuhteelle. Vanhemmuuden ja parisuhteen tukemisen tulisi olla neuvolan perustehtävää. (Honkanen 2008, 228.)

Tässä kehittämistehtävässä perheitä ovat kaikki äitiys- ja lastenneuvolapalveluja kyseisellä paikkakunnalla käyttävät keskenään hyvinkin erilaiset perheet. Neuvolatyössä koko perheen hyvinvoinnin tukeminen on tärkeää erityisesti lapsen kasvun ja kehityksen näkökulmasta katsoen. Jaksamista ja hyvinvointia perheessä tukevat perheen jäsenten lisäksi sukulaiset ja muut läheiset, asuinympäristö verkostoitumismahdollisuuksineen ja muut verkostot. Yhteisöllisyyden huomioiminen on myös neuvolatyön arkea.

2.2 Neuvola varhaisen tuen tarpeen tunnistajana ja reagoijana

Keskeinen kysymys neuvolatyössä on palvelujen kohdentaminen, sen lisäksi, että kaikille perheille tarjotaan tietyt peruspalvelut. Neuvolaopas korostaa palvelujen tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta, mikä ohjaa kohdentamaan palveluja perheiden tarpeiden mukaisesti. Toiset perheet selviävät neuvolasta saamiensa peruspalvelujen varassa hyvin, toiset taas tarvitsevat hyvinkin intensiivistä tukea. (Honkanen 2008, 178 - 179.) On viitteitä siitä, että neuvolassa tunnistetaan paremmin lasten fyysiseen, motoriseen ja kielelliseen kehitykseen liittyvät pulmat kuin lapsen tunne-elämän ja perheen vaikeuksia (Lastenneuvolaopas 2003, 74). Puuran (2001) mukaan neuvolan työntekijät tunnistavat lapsen kehitykseen kielteisesti vaikuttavia tekijöitä, mutta heillä saattaa olla vaikeutta ottaa asia puheeksi vanhempien kanssa (Puura, Tamminen, Mäntymää, Virta, Turunen & Koivisto, 2001). Tämän vuoksi puheeksi ottamisen apuvälineeksi ja varhaisen tukemiseen on viime vuosina kehitetty, ja monissa kunnissa on myös otettu käyttöön, erilaisia näyttöön perustuvia

menetelmiä ja lomakkeita (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2009, 144).

Tuen tarpeen tunnistamiseen, varhaiseen puuttumiseen ja varhaiseen tukeen tarkoitetut erilaiset standardoidut menetelmät ja lomakkeet voivat auttaa työntekijää keskustelun alkuun. EPDS (Edinburgh Postnatal Depression) on seula raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen. Äitiä pyydetään täyttämään lomake raskausviikoilla 20 - 22 ja noin kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen neuvolatyössä, erityisesti kotikäynneillä, on haastattelulomake niin odotusajalle kuin vauvan syntymän jälkeen. Voimavaralomakkeilla voidaan neuvolassa kartoittaa sekä ensimmäistä lastaan odottavan perheen että vauvaperheen arjen voimavaroja. Lomakkeet ovat myös väline perhetyöntekijän ja vanhempien keskustelun tueksi. Huolen vyöhykkeistö sopii lasten ja perheiden erityisen tuen tarpeen tunnistamiseen. Kyse on yhteistyön välineestä, jonka avulla niin perheen jäsenet kuin työntekijätkin voivat pohtia toimintaansa ja yhteistyötään. Huolen vyöhykkeistö tarjoaa kaikille yhteisen käsitteen: oma huoli. (Arnkil & Eriksson 2005.) Parisuhdeväkivalta-lomaketta voidaan käyttää naisen kumppanin käyttämän väkivallan tunnistamiseen, mutta tarvitaan myös menetelmä naisen itsensä käyttämän väkivallan puheeksi ottamiseen. Audit on alkoholin käytön arviointimenetelmä kaikille 18 vuotta täyttäneille. Neuvolassa lomaketta käytetään sekä äidin että isän alkoholin riskikäytön arvioimiseen. Roolikartat voivat myös helpottaa keskustelua monista vanhemmuuden ja parisuhteen rooleista tekemällä asiat konkreettiseksi arjen tasolla. (Asetus neuvolatoiminnasta 2009, 144; Neuvolatoiminta 2009, 63)

Asellin (2009) tutkimuksessa terveydenhoitajat kokivat elämänrytmin ympyrän ja voimavaratankin mielekkääksi ja konkreettiseksi apuvälineeksi neuvolatyössä ja mahdollisuudeksi edistää perheitä tunnistamaan omaa elämäntapaansa. Menetelmä toimi apuvälineenä terveydenhoitajan ja asiakkaan välisessä dialogissa myös vaikeista asioista keskusteltaessa. (Asell, Aromaa, Hakulinen-Viitanen, Laaksonen & Salanterä 2010.)

Erilaisia menetelmiä ja lomakkeita käytettäessä on tärkeää nähdä niiden mielekkyys ja käyttömahdollisuudet asiakastyössä. Kyse on keskustelun apuvälineistä eikä esimerkiksi lomakkeen sisältämien kysymysten tarkoitus ole estää vanhempien osallisuutta ja lisätä

asiantuntijan dominointia. Toiminnan lähtökohtana neuvolassa tulee olla perheen oma näkemys terveyteen ja vanhemmuuteen liittyvistä tekijöistä. (Pietilä 2010, 136 - 137.)

Neurolan ilmapiirillä on tärkeä merkitys puheeksi ottamisessa. Kun ilmapiiri neurolan vastaanotolla on luottamuksellinen ja avoin, perheen jäsenet voivat kertoa tuen tarpeestaan itse. Perhetyöstä voidaan tiedottaa myös esitteillä tai esimerkiksi perhevalmennuksen yhteydessä neuvolassa. Neurolaterveydenhoitajan ohella myös muu kuin neurolan työntekijä esimerkiksi sosiaalityöntekijä voi ottaa perheen tuen tarpeen puheeksi tekemiensä havaintojen ja perheen kokonaistilanteen arvioinnin perusteella ja ottaa yhteyttä neurolaan vanhempien luvalla. Huolesta pyritään keskustelemaan perheen kanssa avoimesti ja kerrotaan samalla esimerkiksi neurolan perhetyön mahdollisuudesta auttaa perhettä. Perheen kanssa keskusteleval työntekijän tulee tarjota tietoa tuen eri vaihtoehtoista. (Järvinen 2007, 16, 74 - 75.)

Neurolan mahdollisuuksia tukea hyvää parisuhdetta ja vanhemmuutta on puheeksi ottamisen lisäksi tunnustuksen antaminen ja kannustaminen. Pareja ja vanhempia on myös hyvä ohjata pohtimaan keskinäistä suhdettaan: mikä suhteessa on hyvin, mikä ei toimi, mihin toivotaan muutosta ja mitä muutoksen saamiseksi pitäisi tehdä? Lapsen äänen kuunteleminen ja arvostava suhtautuminen lapseen, lapsilähtöinen työote, on perhekeskeisessä työskentelyssä oleellista. (Lastenneurolat 2003, 56, 71, Neurolaliitteet 2/27.)

Neurolan vastaanotolla on tärkeää tunnistaa perheiden riskiolosuhteet. Honkasen (2008) tutkimuksessa terveydenhoitajat olivat huolissaan uupuneiden vanhempien, erityisesti äitien, lisääntymisestä. Riskiolosuhteita ovat myös päihteiden käyttö, työttömyys ja mielen-terveydenongelmat. Lasten erilaisten käytöshäiriöiden taustalla saattaa myös olla koko perheen normaalia suurempi avuntarve. Honkasen mukaan perhetyön tarve on suurempaa erityisesti niissä perheissä, joissa arjen hallinta on puutteellista. (Honkanen 2008, 162 - 163, 172). Neuvolassa on mahdollista tarjota tukea yhteisesti sovittujen perusteiden mukaan esimerkiksi niille vanhemmille, joilla ei ole mielikuvaa vauvasta tai vanhemmuudesta, keskosvauvan vanhemmille, hyvin nuorille äideille, erityislasten perheille ja perheille, joissa on yli sukupolvien ulottuva asiakkuus lastensuojeluun. (Neurolatoiminta 2009, 62 - 64.)

Varhainen puuttuminen ja tukeminen on varhaista vastuunottoa ja auttamista. Ei riitä, että ongelma havaitaan, vaan siihen tulee myös reagoida tarttumalla ja ryhtymällä hoitamaan asiaa tarvittaessa eteenpäin. (Lastenneuvolat 2003, Neuvolaliitteet 2/27.) Varhaisen puuttumisen ja varhaisen tuen merkityksestä vallitsee laaja yksimielisyys. Interventioiden välittömät vaikutukset ovat usein hyviä, mutta ne hiipuvat, ellei kyseiseen asiakassuhteeseen liittyvän tuen riittävästä kestosta ja seurannasta huolehdita (Bardy & Öhman 2007, 19).

Avun vastaanottaminen neuvolasta koetaan perheissä luontevaksi, koska neuvola palvelee kaikkia lapsiperheitä ja neuvolapalvelut ovat statukseltaan neutraaleja (Järvinen 2007, 39). Neuvola tavoittaa perheet yli 99 prosenttisesti (Asetus 2009, 26). Terveystenhoitaja on lastenneuvolan keskeinen toimija, ja hänellä on merkittävä vastuu lapsiperheiden terveyden edistämisen asiantuntijuudesta. Hänen roolinsa on myös keskeinen perhekeskeisen palvelun antajana ja koordinoijana sekä lapsiperheiden yhteisöllisyyden lujittajana. (Lastenneuvolat 2003, 47.) Perheen osallisuutta, kiinnittymistä yhteisöön, tulee vahvistaa. Työntekijä luo perheelle mahdollisuuksia, mutta perhe itse on tärkein toimija. (Pietilä 2010, 137.)

Honkasen (2008) mukaan terveydenhoitajan tulisi säilyttää roolinsa perheen tuen tarpeen arvioijana ja koordinaattorina eri viranomaisten yhteistyössä, ainakin silloin, kun liikutaan peruspalveluiden tasolla tapahtuvassa perheiden tukemisessa, ja varsinkin silloin, kun perheen erityispalvelujen tarve lisääntyy. Näin turvataan perheen normaaliuden tukeminen. Myös erityispalveluja käyttävä perhe on ensisijaisesti peruspalvelujen asiakasperhe. (Mts. 183.)

3 NEUVOLAN PERHETYÖ

3.1 Perhetyö

Perhetyötä yleensä säätelevää selkeää lainsäädäntöä ei maassamme vielä ole eikä lainsäädäntö määrittele perhetyötä itsenäiseksi palvelualueeksi eikä tunne perhetyön käsitettä muuten kuin lastensuojelun avohuollon tukitoimena. Välillisesti monet esimerkiksi sosiaalialan toimintaa säätelevät lait ja asetukset vaikuttavat perhetyön toteutumiseen. Lastensuojelulaki (417/2007) mainitsee perhetyön jo selkeästi avohuollon tukitoimena. (Järvi-

nen 2007, 15, 53 - 55.) Uuden asetuksen (380/2009) mukaan neuvolan ehkäisevää työtä on kohdennettava oikea-aikaisesti erityistä tukea tarvitseviin perheisiin ja tehtävä tarvittaessa työtä moniammatillisesti, mikä tarkoittaa neuvolassa esimerkiksi terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyötä (Pelkonen 2010).

Perhetyölle ei ole olemassa yhtä tarkkaa määritelmää eikä vakiintunutta työmuotoa. Perhetyö nähdään lähinnä työmenetelmänä, tehdään sitä sitten missä organisaatiossa tahansa. Perhetyössä työskentelee monia tahoja, monenlaisissa tehtävissä ja erilaisin tavoittein esimerkiksi neuvolan ennaltaehkäisevä perhetyö on lähtökohdiltaan hyvin erilaista verrattuna sosiaalitoimen vastuualueen lapsiperhetyöhön. Perinteisesti on ajateltu perhetyötä lastensuojelullisesta lähtökohdasta käsin. (Järvinen 2007, 15 - 17.)

Neuvolan perhetyössä on kyse ennaltaehkäisevästä perhetyöstä. Se on työtä, jota tehdään ennen kuin perheen tilanne on kriisiytynyt. Tällaisessa perhetyössä painottuvat varhainen tuki ja ennaltaehkäisy. Pieniin asioihin vaikuttaminen, arjessa jaksamisen ja selviytymisen tukeminen ovat neuvolan perhetyön arkea. (Järvinen 2007, 11 - 12.)

Perhetyötä lähellä oleva käsite terveydenhuollon hoitoyössä on perhehoitotyö. Sillä tarkoitetaan yksilön ja perheen ja terveyden ja sairauden välisten yhteyksien huomioimista hoitosuunnitelmassa ja hoitoa analysoitaessa. Perhehoitotyön päämäärä on perheen ja perheenjäsenten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja tukeminen. Tavoite on tukea perheen voimavaroja ja kykyä sopeutua erilaisiin muutoksiin. (Järvinen 2007, 16; Pelkonen & Hakulinen 2002.) *Neuvolan ennaltaehkäisevästä perhetyöstä puhuttaessa käytetään käsitettä perhetyö.*

Kaikessa perhetyössä keskeisiä periaatteita ovat asiakas-, perhe- ja lapsilähtöisyys. Nämä periaatteet muodostavat perhetyön perustan. Perheet ovat hyvin erilaisia ja perhetyötä tulee tehdä suunnitelmallisesti perheiden tarpeista lähtien. Kartoittava kotikäynti, varhainen tukeminen, perheen voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen sekä tukiverkostojen vahvistaminen ovat osa perhetyötä. Perheiden tilanteet saattavat vaihdella perhetyön eri vaiheissa. Perhetyön kesto ja intensiivisyys määrittyvätkin aina kohteena olevan perheen yksilöllisen tarpeen mukaan. Näin on myös ennaltaehkäisevässä perhetyössä, jossa on kyse lyhytaikaisesta tuen antamisesta perheelle. Perhe ja perheenjäsenet ovat oman elämän-

tilanteensa asiantuntijoita, työntekijä puolestaan tuntee työprosessin. (Järvinen 2007, 15 - 17.)

Perhetyössä on olennaista, että kysyntä, tarjonta ja tarpeet kohtaavat. Vain oikea-aikaisena perhetyön on mahdollista olla vaikuttavaa ja tehokasta. Perhetyön painopisteen tulisi olla ennaltaehkäisevässä työssä ja perhetyö tulisi linkittää entistä selkeämmin osaksi niin sanottuja perhekeskuksia, joihin kuuluvat neuvola ja neuvolassa toimiva perhetyöntekijä, kasvatusta- ja perheneuvonta, puheterapeutti, fysioterapeutti ja tarvittaessa muitakin erityistyöntekijöitä. Edellä mainitut tahot kokoavat lapsille suunnatut hyvinvointipalvelut saman katon alle tai toimivat muutoin tiiviissä yhteistyössä. (Järvinen 2007, 120, 208.) Perhekeskus voidaan nähdä tapana tehdä yhteistyötä moniammatillisesti eikä kyseessä välttämättä ole konkreettinen paikka, jossa kaikki edellä mainitut tahot työskentelevät. Kyse on verkostoitumisesta. Verkostoituneiden työntekijöiden yhteistyö helpottuu ja lapsiperheet saavat tarvitsemansa palvelut mahdollisimman joustavasti. Tällaisessa toiminnassa perhetyökin on lähellä niin sanottua matalan kynnyksen palvelua. (Lastenneuvolat 2003, 14, Neuvolaliitteet 1/27; Järvinen 2007, 39, 67.)

3.2 Neuvolan perhetyöntekijä

Neuvolan perhetyöntekijä on monessa kunnassa uusi ammattilainen. Hänen keskeisenä tehtävänä on erityisen tuen tarpeessa olevien perheiden auttaminen ja tuen järjestäminen yksilöllisesti toteutettuna, säännöllisesti ja riittävän pitkään jo silloin, kun tilanne perheessä ei ole vielä kriisiytynyt. (Lastenneuvolat 2003, Neuvolaliitteet 2/27). Tavoite on tukea koko perheen hyvinvointia ja ehkäistä lyhytaikaisia elämän muutostilanteissa esiintyviä riskejä. Arjen pulmia voivat olla esimerkiksi lapsen sairastaminen ja univaikeudet (Lastenneuvolat 2003, 166). Toiminnan tulisi olla ennakoivaa ja antaa tilaa vanhempien omalle asiantuntemukselle (Pietilä 2010, 134). Tavoite on saada muutos perheen itsensä nimeämissä asioissa. Päämäärä on perheen itsenäinen selviytyminen arjessa, kyky hakeutua tarvittaessa ajoissa palvelujen piiriin sekä hyvinvoinnin ja toiveikkuuden lisääntyminen tulevaisuuden suhteen. Työskentely on sekä perheen että työntekijän näkökulmasta usein palkitsevaa, koska muutoksia voidaan saada aikaan lyhyenkin ajan kuluessa. (Järvinen 2007, 15, 35, 39.)

Perhetyöntekijöiden koulutus vaihtelee paljon. Neuvolan perhetyöntekijällä ei tarkoiteta jotain tiettyä tutkinto- tai ammattinimikettä, vaan se kuvaa niitä erityisvalmiuksia, mitä perheiden kanssa työskenneltäessä tarvitaan. Lastenneuvolan perhetyöntekijän koulutukseksi sopii esimerkiksi terveydenhoitajan, sosionomin (AMK) tai psykiatrisen erikoissairaanhoitajan tutkinto. Lisäksi suositellaan täydennys- tai jatkokoulutusta koulutustaustasta riippuen. (Lastenneuvolat 2003, 20.) Järvinen & kumppanit ohjeistavat ennaltaehkäisevän perhetyöntekijän koulutukseksi toisen asteen koulutusta, lähihoitajaa. Tärkeää olisi pohtia sitä, miten koulutus vastaa työtehtävien vaatimusta. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 3, 210.) Perhetyöntekijöiden lukumääräistä tarvetta neuvoloissa on ollut vaikea arvioida vähäisen käytännön kokemuksen ja vaihtelevien olosuhteiden takia, mutta tarpeeksi on karkeasti arvioitu yksi perhetyöntekijä 400 - 1200 alle kouluikäistä kohden (Lastenneuvolat 2003, 19).

Honkasen (2008) tutkimuksessa kotikäyntien merkitys perheiden tukemisessa ongelmatilanteissa oli keskeistä. Kotikäynnillä arvioitiin tuen tarvetta, ohjattiin vanhempia lapsen hoidossa ja kasvatuksessa sekä arjen hallinnassa. Tutkija toteaa, että neuvolan kotikäynnit saattavat olla siirtymässä perhetyöntekijöiden työmuodoksi, pois terveydenhoitajien työstä, näin ainakin perheiden pulmatilanteissa. Honkanen toteaa myös, että silloin kun perhetyöntekijä ja terveydenhoitaja toimivat yhteistyössä, ei tällaisen toimintakäytännön kehittyminen ole huolestuttavaa. (Mts. 183.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan säännöllisesti tehtävät kotikäynnit, perheiden tukeminen heidän omassa ympäristössään kotona, ovat osa terveydenhoitajan työnkuvaa. Ensimmäinen kotikäynti suositellaan tehtäväksi odotusajan lopulla perheeseen tutustumiseksi ja erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistamiseksi. Toinen kotikäynti tehdään sitten, kun äiti on kotiutunut vauvan kanssa sairaalasta. Tämä käynti on keskeinen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Muita kotikäyntejä tulisi tehdä tunnistetun tarpeen perusteella. (Lastenneuvolat 2003, 83 - 84.) Se, kuinka hyvin tämä suositus toteutuu kunnissa, lienee kuntakohtaista, samoin kuin se, tekevätkö terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä yhdessä kotikäyntejä.

Kaikilla perheillä Suomessa ei ole vielä mahdollisuutta saada perhetyöntekijän palveluja neuvolasta. Perhetyö on osassa kuntia toimintatavoiltaan osin jäsentymätöntä ja kunta-

kohtaiset erot ovat suuria. Niin ikään perhetyöhön kohdistuvat toiveet ja tarpeet ovat tällä hetkellä suuremmat kuin käytössä olevat resurssit. (Järvinen 2007, 12.)

Paikkakunnalla, jossa kehittämistehtävä tehdään, aloitettiin neuvolan ennaltaehkäisevä perhetyö uutena työmuotona vuoden 2009 alussa. Paikkakunnalla on asukkaita noin 90 000. Lapsiperheitä on yli 9000. Asukkaista lapsia on noin 17 000, heistä alle kouluikäisiä on lähes 5700. Perhetyötä neuvoloissa tekee neljä perhetyöntekijää, neuvolatoimipisteitä on 16 ja neuvolatyötä tekeviä terveydenhoitajia 30. Perhetyöntekijän koulutukseksi kyseisellä paikkakunnalla on määritelty vähintään lähiohittaja. Perhetyöntekijä toimii terveydenhoitajan yhteistyökumppanina neuvolassa, kuitenkin vain kolmas osa terveydenhoitajista työskentelee samassa neuvolassa perhetyöntekijän kanssa. Yksi perhetyöntekijä tekee työtä useammassa neuvolassa, toimipisteiden lukumäärä vaihtelee kahdesta kuuteen neuvoloiden asiakasmäärien mukaan. (Parkkima 2010.)

3.3 Neuvolan perhetyö perheen voimavarojen vahvistajana

Lastenneuvolaan kytketty, neuvolasta käsin annettava perhetyö on luonteeltaan ennaltaehkäisevää matalan kynnyksen palvelua, jonka tavoitteena on tarjota perheille varhaista tukea. Neuvolan perhetyön avulla pyritään välttämään ongelmien paheneminen silloin, kun sosiaalinen tai mielenterveydellinen riski on olemassa, mutta huoli lapsesta on vielä vähäinen eikä aihetta yhteydenottoon lastensuojeluviranomaisiin kyseisellä hetkellä ole. Perhetyön tehtävänä on tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa suunnitelmallisten, riittävän tiheiden ja riittävän pitkäkestoisten kotikäyntien avulla, mutta huomioida samalla toiminnan ennaltaehkäisevä luonne. (Lastenneuvolat 2003, Neuvolaliitteet 2/27.)

Neuvolan eräänä keskeisenä tehtävänä on vahvistaa perheiden omia voimavaroja niin, että perheillä on hyvät mahdollisuudet toimia itsenäisesti lapsen kehityksen ja koko perheen terveyden ja hyvinvoinnin hyväksi. Perhetyöntekijä toimii neuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa yhteistyössä erityisen tuen tarpeessa olevien perheiden arjen voimavarojen vahvistajana. Toiminnassa keskeistä ovat perheen vahvuudet, niiden tunnistaminen ja kehittäminen sekä uusien vahvuuksien löytäminen. Perhettä kannatellaan arjessa ja aute-

taan löytämään ja vahvistamaan perheen omia voimavaroja niin vanhemmuudessa, parisuhteessa, kasvatuksessa kuin muissakin arjen haasteissa. (Lastenneuvolat 2003, 79.)

Perheen ulkopuolisista voimavaroista keskeisimpiä on muiden ihmisten antama sosiaalinen tuki. Sosiaalisella tuella on suuri merkitys terveyden ja hyvinvoinnin kokemisessa ja siinä, kuinka hyvin ja joustavasti pystytään mukautumaan erilaisiin elämän muutostilanteisiin. Neuvola, ja neuvolan perhetyöntekijä, voi tehdä näkyväksi perheen sosiaalista verkostoa, sen vahvuuksia ja mahdollisia puutteita, ja ohjata vanhempia tarvittaessa osallistumaan esimerkiksi ryhmiin, joissa on mahdollista tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia perheitä ja vahvistaa näin perheen osallisuutta. Perheen sosiaalisen verkoston huomioiminen myös perhetyössä vahvistaa perhetyön onnistumista. (Hakulinen-Viitanen 2010; Järvinen 2007, 113; Lastenneuvolat 2003, 55.)

Vanhempi voi vahvistaa omia voimavarojaan erilaisilla tavoilla muun muassa etsimällä tietoa, pyrkimällä keskustelemaan avoimesti asioistaan, hakemalla sosiaalista tukea, sopimalla kotitöiden jaosta ja hoitamalla parisuhdettaan aktiivisesti (Lastenneuvolat 2003, 56). Parviaisen (2008) tutkimuksessa äidit toivoivat isien osallistuvan paremmin perheen arkeen, mikä antaisi äideille mahdollisuuden omaan hetkeen. Samassa tutkimuksessa äidit nimesivät läheisimmäksi ihmisekseen puolisonsa, ja tämän lisäksi lapsuuden kodin.

Neuvolan työntekijät voivat jakaa omia kokemuksiaan ja ymmärrystään sekä kannustaa ja tukea vanhempia heidän kasvatustietoisuutensa löytämisessä (Järvinen 2007, 95, 97).

Punnan (2008) tutkimuksessa, jossa terveydenhoitaja teki yhteistyötä perheohjaajan kanssa, perheet kokivat saaneensa eniten tukea parisuhde- ja kasvatusasioissa. Uusien tulevaisuuden näköalojen avaaminen on mahdollisuus vahvistaa arjen voimavaroja.

4 YHTEISTYÖTÄ PERHEEN PARHAAKSI

Monesti asiakas, ja perhe, tulee autetuksi sillä, että neuvolan terveydenhoitaja tai lääkäri kuulee hänen asiansa, mutta aina ei ole näin. Keskusteluissa voi tulla esille tilanteita, jotka liittyvät sellaiseen alueeseen, joka ei ole työntekijän toimintamahdollisuuksien rajoissa ja huoli on tarpeen jakaa. (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 17.)

Asiakasperheet tarvitsevat sitä, että heidät kohdataan kokonaisuutena ja että heidän kanssaan työskentelevät asiantuntijat tekevät yhteistyötä yli organisaatorajojen. Dialogin avulla on mahdollista hahmottaa monisyistä kokonaisuutta ja löytää samalla aikaisempaa toimivampia ratkaisuja (Heikkilä 2001, 128). Mitä monimutkaisempia asioita käsitellään, sitä tärkeämmäksi tulevat yhteinen kieli ja käsitteet sekä vuorovaikutukseen liittyvät säännöt. Tieteiden alueella korostetaan monitieteisyyden merkitystä nykyajan monimutkaisten pulmien ratkomisessa. (Isoherranen 2008, 26 - 29.) Moniammatillisuus vaikuttaa asiakkaan saamaan hyötyyn (Armstrong, Doyce, Lamb & Waters 2006; Pietilä 2010, 143).

Monitieteellisyydessä on kyse siitä, että jokainen asiantuntija hahmottaa asiakkaan oman ammattitaustansa, omien siihenastisten kokemustensa ja oman tulkintansa mukaan. Eri asiantuntijat näkevät ja kuulevat eri tavalla, koska he koulutuksensa ja kokemuksensa vuoksi kiinnittävät huomiota eri seikkoihin. Olemme saaneet vuosien mittaan runsaasti tietoa ja kokemusta, mikä on varastoitunut mieleemme malleiksi. Nämä mallit ohjaavat uuden tiedon vastaanottamista ja sen käsittelyä. Mieleemme mallit vaikuttavat myös siihen, mitä me havaitsemme ja kuinka me tulkitsemme näkemäämme. On myös mahdollista, että mielen malleista saattaa muodostua tulkinnan ja työskentelytapojen muutoksen esteitä. (Isoherranen 2008, 76.)

Moniammatillisen yhteistyön takana on muun muassa systeeminen ajattelutapa. Systemi on havaittu kokonaisuus, esimerkiksi perhe tai tiimi, jonka osat ovat yhteydessä toisiinsa ja vaikuttavat jatkuvasti toisiinsa, niillä on myös yhteinen päämäärä. Systemi muuttuu, kun kaikki tahot kokoontuvat yhteen keskustelemaan yhteisistä tavoitteista (Väisänen 2009, 72). Systemi tuottaa yhdessä toimien jotain aivan uutta ja pienikin muutos voi johdattaa parempaan. (Isoherranen 2008, 26 - 29; Väisänen 2009, 66 - 69.) Yhteistyö vahvistaa myös työntekijöiden voimavaroja ja yhteisöllisyyttä (Pietilä 2010, 144).

Eri ammattien välisessä yhteistyössä puhutaan myös verkostotyömenetelmästä, jonka tavoite on niin ikään edistää ihmisten välistä, monitoimijaista toimintaa. Verkostomenetelmässä yhteistyötä tehdään, julkisen sektorin ohella, järjestöjen, seurakunnan, vapaaehtoistyön ja yksityissektorin kanssa. (Pietilä 2010, 214 - 215.)

Eri ammattilaiset: terveydenammattilaiset, varhaiskasvattajat, psykologit ja sosiaalityöntekijät tuovat kokonaisuuteen erilaista osaamista. Ideana on saada tämä monipuolinen osaaminen toisiaan täydentävään toimintaan. Tehokkaimpiin interventioihin päästään, kun vapaudutaan kapeista ammatillisista rooleista ja päästään joustavasti asiakaslähtöiseen toimintaan (Bardy & Öhman 2007, 18). Moniammatillisessa yhteistyössä, jossa neuvola on mukana, on kyse joko konkreettisesta perhekeskuksesta, jossa neuvolan terveydenhoitaja, lääkäri ja perhetyöntekijä ovat toimijoita muiden asiantuntijoiden ohella tai niin, että neuvolan työntekijät toimivat tiiviissä yhteistyössä muiden perheiden kanssa työskentelevien työntekijöiden kanssa verkostossa, muttei välttämättä saman katon alla.

Paikkakunnalla, jossa tämä kehittämistehtävä tehdään, yhden terveydenhoitajan (terveydenhoitajia on kaikkiaan 30) työpanoksesta puolet menee kehitysneuvolassa yhteistyössä lääkäreiden ja terapeuttien kanssa. Perhetyöntekijää ei ole kaikissa neuvoloissa päivittäin, mutta neuvolan perhetyössä on kyse matalan kynnyksen palvelusta, kun perhetyöntekijät tekevät tiivistä ja tarpeen mukaista yhteistyötä terveydenhoitajien kanssa ja kuuluvat neuvolahenkilökuntaan. Neuvolakohtaisia kokouksia, joissa perhetyöntekijä on mukana, pidetään vaihtelevasti. Niin sanottuja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon yhteisiä kokouksia järjestetään paikkakunnalla kahdesti vuodessa. Asiakas saa yhteyden perhetyöntekijään äitiys- ja lastenneuvolasta käsin. Neuvolan perhetyön tukea tarvitsevat perheet ohjautuvat perhetyöntekijälle yleensä terveydenhoitajan kautta. (Merta 2011.)

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tämän tutkimuksen lähtökohtana on työelämästä noussut tarve kartoittaa, minkälaisia käsitteitä terveydenhoitajilla on neuvolan perhetyöstä. Kartoittavan tutkimuksen avulla voidaan tutkia vähän tunnettuja asioita (Vilkkä 2007, 21). Neuvolan perhetyö on ollut tutkimuspaikkakunnalla toiminnassa vuoden 2009 alusta. Tässä kehittämistehtävässä saadaan tietoa neuvolan perhetyöstä, jota ei ole tutkittu tai on tutkittu Suomessa vain vähän terveydenhoitajien käsitysten kautta.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, siitä:

1 Miten terveydenhoitajat kuvaavat perhetyön tarpeen arvioimista?

2 Miten perhetyön antama varhainen tuki on vahvistanut perheiden voimavaroja?

3 Miten terveydenhoitajat kuvaavat moniammatillista yhteistyötä neuvolan perhetyössä?

5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimustyössä hyvillä käsitteillä on keskeinen merkitys tutkimuksessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 142; Metsämuuronen 2008, 30; Vilka 2007, 26). Tämän tutkimuksen *pääkäsitteet ovat äitiys- ja lastenneuvola, neuvolan perhetyö, varhainen tuki ja voimavarojen vahvistaminen*. Käsitteet on operationalisoitu (liite 2) seuraavasti: teoria neuvolan perhetyöhön liittyvistä käsitteistä, teorian peilaaminen tutkimuskohteeseen eli tutkimustehtävät ja mittari eli kysymykset tutkittavalle lähetettävässä lomakkeessa. Tutkimuksen hyvä suunnittelu, operationalisointi ja huolellinen mittarin kehittäminen ovat olleet keinoja välttää tutkimusaineiston katoa (Vilka 2007, 107).

Tämän tutkimuksen tausta on ihmisten kokemuksia käsittelevä fenomenologia (Metsämuuronen 2008, 239). Osallistujat ovat pitkän työkokemuksen omaavia terveydenhoitajia. Kehittämistyössä kartoitetaan heidän käsityksiään neuvolan perhetyöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 20). Terveydenhoitajien käsityksiin vaikuttavat heidän taustansa, myös neuvolan perhetyöhön liittyen (Metsämuuronen 2006, 275).

Tutkimus on määrällinen kyselytutkimus. Määrällisen tutkimuksen avulla on mahdollista selittää, täsmentää tai purkaa aikaisempia teorioita tai teoreettisia käsitteitä (Vilka 2007, 25). On tärkeää, että tutkija tuntee hyvin käsiteltävän aiheen.

Tutkimus tehtiin kyselylomaketta käyttäen. Kyselylomaketta käytetään silloin, kun tutkimuksen kohde on henkilö ja häntä koskevat mielipiteet, asenteet, ominaisuudet tai käyttäytyminen. Kaikilta tähän kyselyyn vastanneilta kysyttiin samat asiat, samassa järjestyk-

sessä ja samalla tavalla. Kysymysten muoto oli standardoitu. Vastaja itse luki kysymykset ja vastasi niihin. (Vilka 2007, 28.) Kyselylomakkeen tavoite oli olla mahdollisimman houkutteleva vastattavaksi (Heikkilä, T. 2008, 48).

Kyselylomake (liite 3) muodostui kolmesta monivalintakysymyksiä sisältävästä osiosta. Osa kysymyksistä oli sekamuotoisia, kun vaihtoehto ”muu, mikä?” lisättiin varmistamaan, että kaikki mahdolliset vastausvaihtoehdot tulivat esiin. Asteikkona käytettiin Likertin 5-portaista järjestysasteikkoa. Vaihtoehtoa ”en osaa sanoa” ei kyselylomakkeessa tarkoituksella ollut, jotta vastaaja ottaisi kantaa asiaan suuntaan tai toiseen. Lomakkeen lopussa kysyttiin vastaajan taustatietoja. Kyselylomake sisälsi myös joitakin avoimeksi jääneitä kysymyksiä, joihin vastaajan oli mahdollista kirjoittaa sanallinen vastauksensa vapaasti. Vastajalle annettiin näin mahdollisuus paikata suljettuihin kysymyksiin liittyviä rajoituksia. Avoimilla kysymyksillä voidaan saada hyviä mielipiteitä ja ideoita, joita ei ole etukäteen osattu huomioida. (Heikkilä 2008, 49 - 53.)

Kyselylomakkeen työstäminen eteni eri vaiheiden kautta, joita olivat lomakkeen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja lomakkeen testaus (Vilka 2007, 78). Ennen varsinaista tutkimusta kolme terveydenhoitajaa testasi lomakkeen. Esitestauksen tarkoitus oli varmistaa, että tutkittava asia saadaan selvitettyä lomakkeen kysymysten avulla ja vastaajat ymmärtävät kysymykset niin kuin on tarkoitettu (Heikkilä 2008, 47). Esitestaus auttoi korjaamaan mittarin luotettavuutta. Esitestauksen jälkeen mittariin tehtiin joitakin korjauksia ja muutoksia. (Vilka 2007, 79.)

5.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kysely soveltuu aineiston keräämiseen, kun tutkittavat ovat hajallaan ja heitä on paljon (Vilka 2007, 28). Vaikka tässä tutkimuksessa tutkittavia ei ollut määrällisesti paljon (30), he edustivat kaikkia kyseisen kaupungin neuvolatyötä tekeviä terveydenhoitajia. Perusjoukon koko säätelee sitä, käytetäänkö tutkimuksessa kokonaisotantaa vai valitaanko edustava otos. Kokonaisotantaa käytetään tavallisesti pienissä tutkimusaineistoissa. (Vilka 2007, 52.) Tässä tutkimuksessa kohderyhmän muodostivat kyseisen Etelä-Suomessa olevan keskisuuren kaupungin kaikki lasten- ja äitiysneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat. Terveystenhoitajat ovat ammatissaan kokeneita ja tekevät joko koko- tai

osa-aikaista neuvolatyötä. He tekevät tai heillä on mahdollisuus tehdä yhteistyötä neuvolan perhetyöntekijän kanssa.

Aineisto kerättiin vajaan kuukauden aikana loka-marraskuussa 2010 (22.10. - 9.11.2010) postikyselynä. Kyselyn ongelma voi olla se, että vastauslomakkeet palautuvat tutkijalle hitaasti (Vilka 2007, 28). Edellä mainitun ongelman välttämiseksi yhteistyö kyseisen paikkakunnan neuvolatyöstä vastaavan terveydenhoitajan kanssa käytännön järjestelyjen sopimisesta ennen kyselyn toteuttamista oli tärkeää. Tämä oli myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta merkittävää. Postikysely toteutettiin niin, että kyselylomakkeet lähetettiin suoraan jokaiseen neuvolaan. Lisäksi ennen lomakkeiden jakoa osallistujille tiedotettiin tulossa olevasta kyselystä sähköpostin kautta. Kyselylomakkeeseen sisältyi myös saatekirje (liite 4), ja mukana oli palautuskuori, mikä helpotti vastaajien työtä ja nopeutti lomakkeiden takaisin palautumista. (Vilka 2007, 65 - 66.)

5.4 Aineiston analyysi

Aineiston keruusta edettiin aineiston analyysiin. Tutkimusaineisto muutettiin niin, että se voitiin käsitellä tilastollisesti. Kyselylomakkeet numeroitiin käsittelyä varten. Lomakkeilla saatu aineisto tarkastettiin, tiedot syötettiin ja tallennettiin tietokoneelle. Aineiston tarkistuksen tärkein vaihe oli arvioida tutkimuksen kato. (Vilka 2007, 105 - 106.) Tarkoitus oli lähettää muistutus kaikille kyselyyn osallistuville, mikäli kato olisi ollut odotettua suurempi. Näin toimien ei olisi tullut tutkimuseettistä ongelmaa. Vastausprosentti oli kuitenkin hyvä (80 %) eikä uusintakyselyä tarvittu. Aineiston käsittely tehtiin SPSS-ohjelmalla. Kyseinen ohjelmisto on suunniteltu nimenomaan kvantitatiivisen aineiston analysointiin (Metsämuuronen 2001, 3). Tilastollisen menetelmän avulla tutkimusaineisto tiivistettiin paremmin ymmärrettävään ja tutkittavaan muotoon.

Avointen kysymysten tarkoitus oli täydentää sitä tietoa, joka saatiin strukturoitujen kysymysten avulla. Kyselyn avoimet kysymykset litteroitiin lukemalla ne ensin ja kirjoittamalla vastaukset muistiin sellaisenaan. Tämän jälkeen ne käytiin vielä läpi ja niistä poimittiin sanontoja tai vastaukset kirjoitettiin muistiin sellaisenaan, minkä jälkeen ne luokiteltiin kategorioihin. Terveydenhoitajien alkuperäiset vastaukset olivat jo hyvin pelkistet-

tyjä, minkä takia luokittelu on tehty kahdessa kategoriassa. (Kyngäs & Vanhanen 1999; Metsämuuronen 2009, 242.)

Kyselylomakkeista vaillinaisesti täytettyjä lomakkeita oli neljä. Kolme äitiysneuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa oli jättänyt vastaamatta useampaan kysymyksistä. Kyseiset henkilöt olivat kuitenkin vastanneet hyvin kolmanteen tutkimustehtävään eli moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviin kysymyksiin. Vastaukset antoivat merkittävää tietoa tältä osin, minkä takia kyselylomakkeet otettiin mukaan aineiston analyysiin. Kyselyyn osallistuneista yksinomaan äitiysneuvolatyötä tekeviä terveydenhoitajia oli kaikkiaan seitsemän, mikäli kolme heistä olisi jätetty tutkimuksesta pois, kato olisi ollut äitiysneuvolatyötä tekevien osalta merkittävä.

Tulosten raportoinnissa pyrittiin pohtimaan sitä, mitä tietoa halutaan, minkä verran tietoa on hyvä esittää ja mikä on siihen selkein ja tarkoituksenmukaisin esittämistapa sekä mihin kohtaan on hyvä sijoittaa taulukot raportissa (Vilka 2007, 136). Tutkimuksessa saatuja tuloksia kuvataan numeerisesti, sanallisesti ja graafisesti. Tuloksista esitetään lukumääriä ja prosenttilukuja. Suurin osa tuloksista näkyy jo tekstissä prosenttilukuina. Aineistosta on myös tehty ristiintaulukointia (Metsämuuronen 2001, 44). Tuloksia havainnoidaan taulukon ja kuvien avulla. (Heikkilä 2008, 16; Vilka 2007, 105 - 106.) Kuvioissa on yhdistetty sekä vaihtoehdot ”erittäin paljon/usein” ja ”melko paljon/usein” että vaihtoehdot ”erittäin vähän/harvoin” ja ”ei lainkaan/koskaan” luettavuuden helpottamiseksi. Kuvioissa on nähtävissä myös mahdolliset puuttuvat vastaukset. Aineisto on lukumäärältään liian pieni tilastollisen merkitsevyyden tarkastelua varten (ks. Metsämuuronen 2008, 429).

Tulokset ja niiden merkitys pyritään esittämään tutkimustehtävien kautta ja miettimään sitä, mitkä ovat tulosten keskeiset pääasiat ja oleelliset vastaukset tutkimustehtäviin. Tulokinnassa pyritään pohtimaan tuloksia teoriaa ja aikaisempia tutkimustuloksia vasten.

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Kaikki tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat olivat naisia. Osallistuneiden taustatiedot on koottu kokonaisuudessaan yhteiseen taulukkoon 1. Terveydenhoitajat olivat iältään 36-vuotiaita tai sitä vanhempia. He jakautuivat ikänsä mukaisesti niin, että 36 - 40-vuotiaita oli kaksi (8,3 %), 41 - 45-vuotiaita niin ikään kaksi (8,3 %), 46 - 50-vuotiaita oli viisi (20,8 %), 51 - 55-vuotiaita yhdeksän (37,5 %), 56 - 60-vuotiaita oli vastaajista neljä (16,7 %) ja yli 60-vuotiaita kaksi (8,3 %).

Terveydenhoitajilla oli pitkä työkokemus. Heistä 17 (70,9 %) oli työskennellyt terveydenhoitajana yli 20 vuotta. Lyhin työkokemus oli 1 - 5 vuotta kahdella vastaajalla (8,3 %).

Tutkimuksen terveydenhoitajista suurimmalla osalla (62,5 %) oli terveydenhoitajakoulutus. Osallistujista yksi oli suorittanut tutkintonsa ammattikorkeakoulussa. Kaksoiskoulutus, esimerkiksi kätilö-terveydenhoitaja tai terveydenhoitaja ja (muu) korkeakoulututkinto, oli osalla (25 %) vastaajia.

Vastaajat työskentelivät eri tehtäväalueilla niin, että heistä kaksitoista (50 %) toimi yksinomaan lastenneuvolassa. Toiseksi suurin ryhmä (29,2 %) oli seitsemän äitiysneuvolatyötä tekevää terveydenhoitajaa. Yhdistettyä äitiys- ja lastenneuvolatyötä teki kaksi terveydenhoitajaa (8,3 %). Terveydenhoitajista kolme (12,5 %) työskenteli neuvolassa osaaikaisesti.

Neuvoloiden koko tutkimuspaikkakunnalla vaihteli henkilömäärältään. Suurin osa vastaajista (58,3 %) teki työtä neuvolassa, jossa oli kaksi tai kolme terveydenhoitajaa. Yli kolmen terveydenhoitajan neuvoloissa työskenteleviä oli vastaajista 25 %. Pieni osa terveydenhoitajista (16,7 %) teki työtä neuvolassa, jossa ei ollut muita terveydenhoitajia. Suurin osa vastaajista (66,7 %) kertoi, että perhetyöntekijän vakituinen toimipaikka oli joku muu neuvola kuin se, missä he itse työskentelivät.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot, %

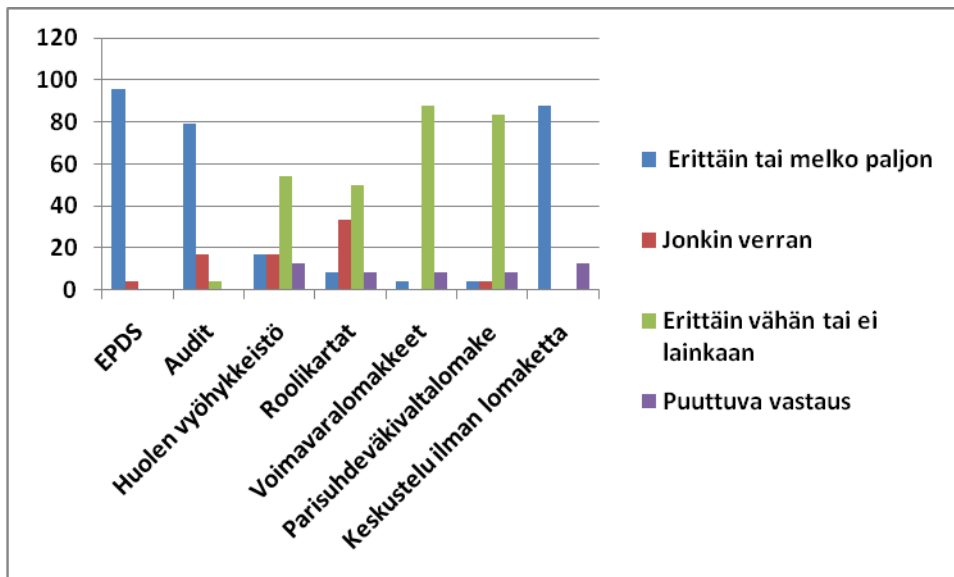
<u>Ikäjakaus</u>	
36 - 40 v	8.3 %
41 - 45 v	8.3 %
46 - 50 v	20.8 %
51 - 55 v	37.6 %
56 - 60 v	16.7 %
Yli 60 v	8.3 %
<u>Työkokemus</u>	
1 - 5 v	8.3 %
5 - 10 v	8.3 %
10 - 20 v	12.5 %
Yli 20 v	70.9 %
<u>Koulutustausta</u>	
Terveydenhoitaja	62.5 %
Kaksoiskoulutus	25.0 %
Terveydenhoitaja (AMK)	4.2 %
Terveydenhoitaja ja (muu) korkeakoulu	8.3 %
<u>Tehtäväalueet</u>	
Äitiysneuvola	29.2 %
Lastenneuvola	50.0 %
Äitiys- ja lastenneuvola	8.3 %
Osa-aikainen neuvolatyö	12.5 %
<u>Neuvolan koko</u>	
Yli kolme terveydenhoitajaa	25.0 %
2 - 3 terveydenhoitajaa	58.3 %
Yksi terveydenhoitaja	16.7 %
<u>Perhetyöntekijä samassa neuvolassa</u>	
Kyllä	33.3 %
Ei	66.7 %
<u>Terveydenhoitajista (%) teki yhteistyötä perhetyöntekijän kanssa, jonka koulutus oli</u>	
Lähihoitaja	41.7 %
Sosionomi	16.7 %
Lastentarhanopettaja	12.5 %
Lastenhoitaja	8.3 %
Koulutuksesta ei tietoa	20.0 %

Terveydenhoitajan kanssa yhteistyötä tekevien perhetyöntekijöiden koulutus vaihteli neuvoloittain. Vastaajista 41,7 % mainitsi tekevänsä yhteistyötä perhetyöntekijän kanssa, joka oli lähihoitaja koulutukseltaan. Terveydenhoitajista 16,7 % mainitsi perhetyöntekijän olevan sosionomi, 12,5 % lastentarhanopettaja ja 8,3 % vastaajista kertoi tekevänsä yh-

teistyötä lastenhoitajakoulutuksen omaavan perhetyöntekijän kanssa. Terveydenhoitajista viisi (20 %) ei tiennyt perhetyöntekijän koulutustaustaa.

6.2 Perhetyön tarpeen arvioiminen

Perhetyön tarpeen havaitsemisen apuvälineinä neuvolassa käytettiin seulontaan tarkoitettuja standardoituja lomakkeita (kuva 1). Terveydenhoitajat mainitsivat käyttävänsä erittäin tai melko paljon (95,9 %) EPDS-seulua. Toiseksi käytetyin menetelmä oli Audit. Terveydenhoitajista 79,1 % käytti Audit-lomaketta erittäin tai melko paljon. Muita menetelmiä käytettiin vähemmän. Huolen puheeksi ottamisen apuvälinettä Huolen vyöhykkeistöä vastaajista 16,7 % käytti melko paljon, mutta kyseistä menetelmää käytti erittäin vähän tai ei lainkaan 54,2 % terveydenhoitajista. Myös roolikarttoja käytettiin erittäin vähän tai ei lainkaan (50 %) perhetyön tarpeen havaitsemisessa. Jonkin verran roolikarttoja käytti 33,3 % vastaajista ja kaksi terveydenhoitajista erittäin paljon. Parisuhdeväkivallan seulontaan tarkoitettua lomaketta ei käytetty lainkaan tai sitä käytettiin erittäin vähän (83,3 %). Äitiys- ja lastenneuvolassa on omat lomakkeensa perheiden arjen voimavarojen kartoittamiseen. Voimavaralomakkeita käytettiin myös vähän tai ei lainkaan (87,7 %), mutta yksi terveydenhoitaja vastasi käyttävänsä voimavaralomakkeita erittäin paljon.



Kuva 1. Perhetyön tarpeen arvioinnissa käytetyt lomakkeet, %

Terveydenhoitajista 87,5 % keskusteli erittäin tai melko paljon vanhempien kanssa myös ilman lomaketta arvioidessaan asiakkaansa perhetyön tarvetta. Myös parisuhdeväkivaltaan liittyvistä asioista keskusteltiin ilman lomaketta (yksi maininta).

Noin puolet vastaajista (45,8 %) arvioi vanhempien ottavan itse erittäin harvoin suoraan yhteyttä perhetyöntekijään. Kahden terveydenhoitajan (8,3 %) mukaan vanhemmat eivät ottaneet koskaan itse yhteyttä. 41,7 % vastaajista mainitsi vanhempien ottavan yhteyttä silloin tällöin. Yhden terveydenhoitajan mukaan vanhemmat ottivat suoraan yhteyttä perhetyöntekijään erittäin usein. Perhetyön tarpeen puheeksi ottavia muita henkilöitä olivat vastaajien mukaan sosiaalityöntekijä silloin tällöin (33,3 %) ja perheen sukulainen silloin tällöin (25 %). Muissa vastauksissa mainittiin, että edellä mainitut tahot ottivat perhetyön tarpeen puheeksi erittäin harvoin tai ei koskaan.

Avoimeen kysymykseen, jossa kysyttiin, mitkä muut tahot kuin sosiaalityöntekijä tai perheen sukulainen olivat ottaneet perhetyön tarpeen puheeksi, vastasi yhdeksän terveydenhoitajaa. Perhetyön tarpeen puheeksi ottaneita tahoja olivat myös asiakas itse (kaksi mainintaa), lääkäri (kaksi mainintaa), kehitysneuvolan tiimi (kaksi mainintaa), joku muu terveydenhuollon toimija joko lastenneuvolan terveydenhoitaja (yksi maininta) tai hammashoitaja (yksi maininta) ja päiväkoti (yksi maininta).

Terveydenhoitajien mukaan vanhemmat olivat valmiita puhumaan aroistakin asioistaan neuvolan vastaanotolla. Vastaajista 70,8 % mainitsi vanhempien puhuvan erittäin tai melko paljon aroista asioistaan. Terveydenhoitajista 29,2 % vastasi vanhempien puhuvan jonkin verran aroista asioistaan neuvolassa.

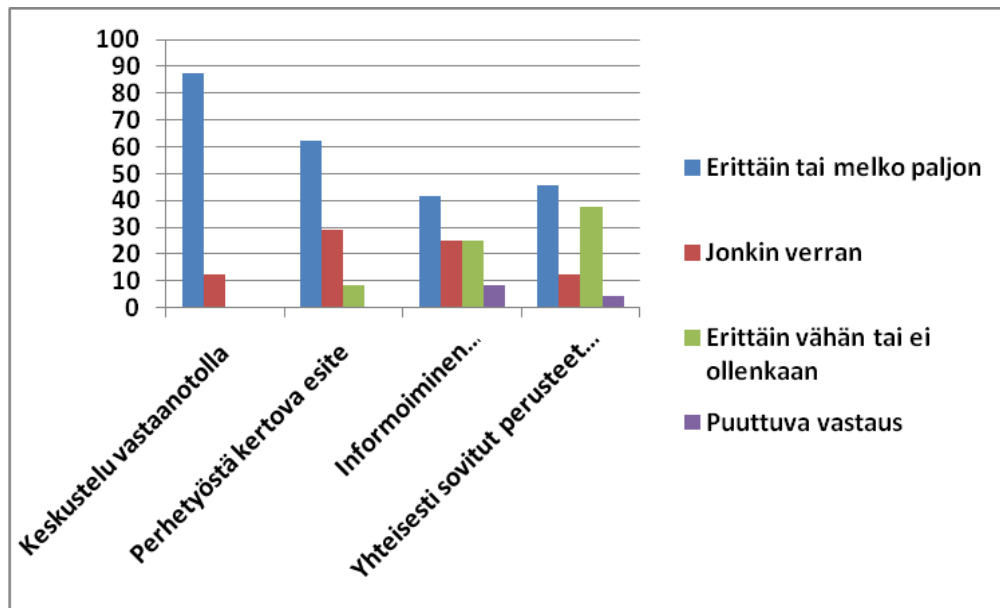
6.3 Perhetyön tiedottamisessa käytetyt menetelmät

Terveydenhoitajat käyttivät perhetyöstä tiedottamiseen eniten vastaanotolla keskustelua (kuva 2). Lähes kaikki vastaajat (87,5 %) mainitsivat keskustelevansa vanhempien kanssa erittäin tai melko paljon perhetyöstä tiedottaessaan. Perhetyöstä kertovaa esitettä käytettiin toiseksi eniten. Yli puolet vastaajista (62,5 %) mainitsi käyttävänsä esitettä erittäin tai melko paljon. Perhetyöstä tiedotettiin vastaajien mukaan myös perhevalmennuksen yhteydessä, noin puolet terveydenhoitajista (41,6 %) tiedotti perhetyöstä erittäin tai melko

paljon. Jonkin verran perhetyöstä perhevalmennuksen yhteydessä tiedotti 25 % vastaajista.

Perhetyöntekijän tuesta kertominen yhteisesti sovittujen perusteiden pohjalta jakoi vastaajia. Terveydenhoitajista 23 vastasi tähän kysymykseen. Heistä 45,8 % vastasi käyttävänsä erittäin tai melko paljon yhteisesti sovittuja perusteita, joita ovat esimerkiksi vauvan keskosuus tai nuori äiti. Lähes yhtä suuri osa terveydenhoitajista (37,5 %) vastasi käyttävänsä yhteisesti sovittuja perusteita erittäin vähän tai ei lainkaan.

Yhteisesti sovittujen perusteiden käyttö ristiintaulukoitiin sekä äitiys- että lastenneuvola työtä tekevien terveydenhoitajien osalta. Ristiintaulukointia ei tehty osa-aikaista tai yhdistettyä neuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille, koska heitä oli vain muutamia osallistujista. Äitiysneuvolan terveydenhoitajista 50 % käytti erittäin tai melko paljon yhteisesti sovittuja perusteita. Lastenneuvolan terveydenhoitajista vastaava luku oli 58,3 %.



Kuva 2. Perhetyön tiedottamisessa käytetyt menetelmät, %

Avoimeen kysymykseen, oletko käyttänyt jotain muuta menetelmää aiemmin mainittujen menetelmien lisäksi perhetyöstä tiedottamiseen?, vastasi kolme terveydenhoitajaa. Vastajat mainitsivat tiedottaneensa perhetyöstä neuvolan perhekerhossa (kaksi mainintaa).

Perhetyöntekijä oli myös käynyt esittäytymässä vanhempi-vauvaryhmässä (yksi maininta).

Lähes kaikki terveydenhoitajat (91,6 %) olivat sitä mieltä, että vanhemmat ottivat tarjotun perhetyön tuen erittäin tai melko hyvin vastaan. Kuitenkin 20 terveydenhoitajaa kaikista (n = 24) vastaajista pohti avoimessa kysymyksessä vanhempien kielteiseen suhtautumiseen vaikuttavia seikkoja (liite 5). Sama vastaaja saattoi mainita useita kieltäytymiseen vaikuttavia syitä omassa vastauksessaan. Yli puolet terveydenhoitajista (55 - 60 %) katsoi sekä perheen halun pärjätä oman tukiverkostonsa avulla että vanhan käsityksen sosiaalityöstä vaikuttavan mahdolliseen perhetyöstä kieltäytymiseen. Vastaajista kuusi mainitsi syyksi uuden työmuodon vierastamisen. Neljän vastaajan mukaan vanhempien kieltäytymiseen vaikutti myös se, että neuvolan perhetyö ei kohdannut asiakkaiden tarvetta.

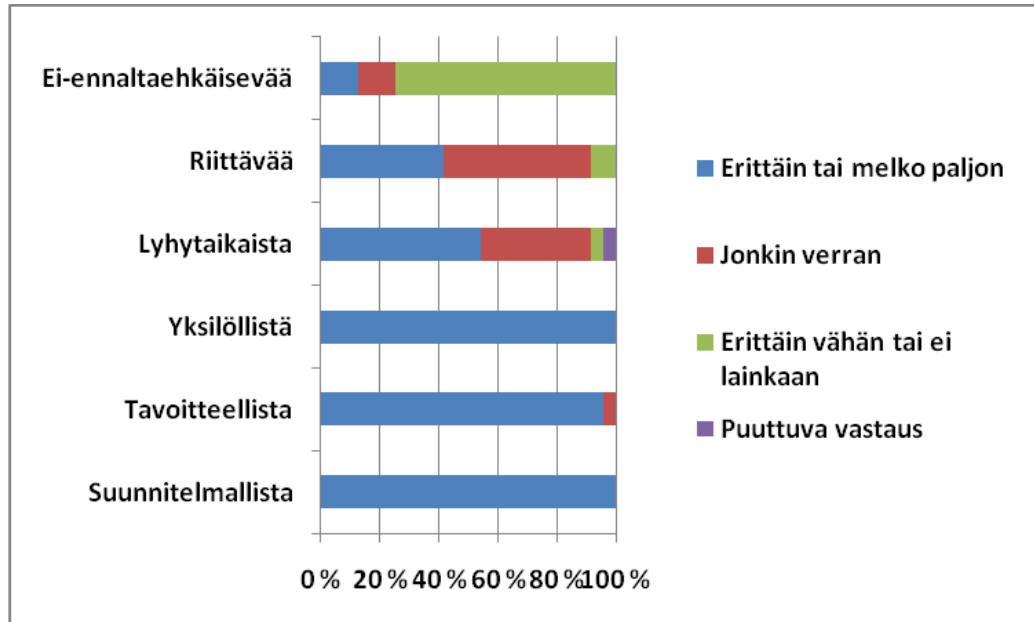
6.4 Neuvolan perhetyön ennaltaehkäisevä luonne ja riittävyys

Vastaajien näkemykset perhetyön ennaltaehkäisevästä luonteesta olivat hyvin yhdenmuksaisia (kuva 3). Kaikkien vastaajien (100 %) mukaan perhetyö oli (erittäin tai melko paljon) sekä suunnitelmallista että yksilöllistä. Vastaajista lähes kaikki (95,8 %) totesivat, että perhetyö oli myös (erittäin tai melko paljon) tavoitteellista. Terveydenhoitajista 41,7 % arvioi perhetyön olleen (melko paljon) riittävää ja puolet heistä (50 %) arvioi sen olleen jonkin verran riittävää. Vastaajista 54,2 % totesi, että perhetyö oli erittäin tai melko (paljon) lyhytaikaista, jonkin verran lyhytaikaiseksi perhetyön arvioi 37,5 % terveydenhoitajista.

Terveydenhoitajilta kysyttiin myös sitä, oliko neuvolan perhetyö heidän mielestään ei-ennaltaehkäisevää? Yksi vastaajista totesi kysymyksen olleen vaikea vastattavaksi. Yli kaksi kolmasosaa (70 %) vastaajista piti perhetyötä erittäin vähän tai ei lainkaan ei-ennaltaehkäisevänä eli perhetyö oli näiden terveydenhoitajien mukaan ennaltaehkäisevää. Kuitenkin vastaajista 12,5 % mainitsi, että perhetyö oli (erittäin tai melko paljon) ei-ennaltaehkäisevää.

Kysymykseen siitä, miksi perhetyö ei ollut ennaltaehkäisevää, vastasi neljä terveydenhoitajaa. Kaikkien terveydenhoitajien vastaukset liittyivät siihen, että perheessä oli jo pitkä-

aikaisemman perhetyön tarvetta. Vastaajat arvelivat seuraavien syiden vaikuttavan siihen, ettei perhetyö ollut ennaltaehkäisevää: perheessä tarvitaan jo korjaavaa työtä (kaksi vastaajaa), perhetyöhön tarvitaan lisäresursseja (yksi vastaaja) ja keinot loppuvat perhetyössä kesken ja perhetyön kesto jää liian lyhytaikaiseksi (yksi vastaaja).



Kuva 3. Perhetyön luonne, %

Lähes kaikkien kysymykseen vastanneiden 23 terveydenhoitajan mukaan perhetyön tarpeessa olevat vanhemmat olivat ilmaisseet tarvitsevansa kotiapua. Terveydenhoitajista 41,6 % arvioi vanhempien tarvitsevan kotiapua erittäin tai melko paljon ja puolet heistä (50 %) jonkin verran. Vain yhden vastaajan mukaan vanhemmat tarvitsivat erittäin vähän kotiapua.

Yli puolet terveydenhoitajista (54,2 %) totesi, että perheiden oli mahdollista saada tarvittaessa erittäin vähän tai ei lainkaan sosiaalihuollon lapsiperhetyötä. Vastaajista kolmannes (33,3 %) totesi, että sosiaalihuollon perhetyötä oli mahdollista saada jonkin verran. Vain pieni osa terveydenhoitajia (8,3 %) koki, että perheiden, jotka tarvitsivat sosiaalihuollon lapsiperhetyötä, oli mahdollista saada sitä. Kysymykseen vastasi 23 terveydenhoitajaa.

6.5 Perhetyön antama varhainen tuki ja voimavarat

Terveydenhoitajien käsitykset perhetyön voimavaroja vahvistavasta vaikutuksesta on koottu yhteiseen kuvaan 4. Vanhemmat saivat perhetyöstä apua lasten univaikeuksiin. Lähes puolet terveydenhoitajista (45,8 %) vastasi vanhempien saaneen jonkin verran apua, ja yhtä suuri osa vastaajista (45,8 %) mainitsi vanhempien saaneen erittäin tai melko paljon apua lapsen univaikeuksiin. Vain yhden vastaajan mukaan vanhemmat olivat saaneet erittäin vähän apua lapsen univaikeuksiin. Kysymykseen vastasi 23 terveydenhoitajaa.

Perhetyö tuki vanhempia heidän kasvatuspulmissaan. Suurin osa terveydenhoitajista (83,3 %) mainitsi vanhempien saaneen erittäin tai melko paljon tukea lapsen kasvatuspulmissa. Terveydenhoitajista 12,5 % vastasi vanhempien saaneen tukea kasvatusasioissa jonkin verran. Yksi vastaaja jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Lähes kaikkien kysymykseen vastanneiden 23 terveydenhoitajan mukaan vanhempien saama tuki näkyi lapsen huolenpidon parantumisena erittäin tai melko paljon (87,5 %). Vastaajista 8,3 % totesi, että huolenpidon parantumista oli havaittavissa jonkin verran. Terveydenhoitajien mukaan perhetyön tuki on näkynyt myös vanhempien vahvempana vanhemmuutena erittäin tai melko paljon (54,2 %) ja jonkin verran (41,7 %).

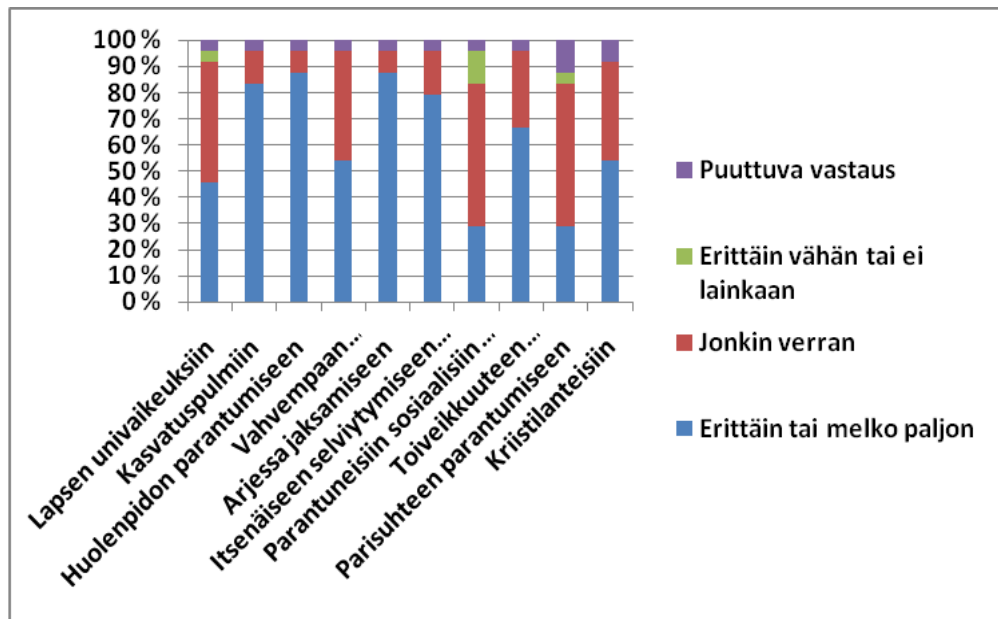
Terveydenhoitajat mainitsivat perhetyön tukeneen myös vanhempia jaksamaan paremmin arjessa. 23 vastaajasta suurin osa (87,5 %) vastasi tuen näkyneen parempana arjessa jaksamisena erittäin tai melko paljon. Lähes kaikkien terveydenhoitajien (79,2 %) mukaan perhetyö oli tukenut vanhempien itsenäistä selviytymistä arjessa erittäin tai melko paljon. Viimeksi mainittuun kysymykseen vastasi 23 terveydenhoitajaa.

Terveydenhoitajista lähes kaikki 23 kysymykseen vastannutta totesivat, että perhetyö oli tukenut vanhempia ainakin jossakin määrin parempiin sosiaalisiin verkostoihin. Yli puolet terveydenhoitajista (54,2 %) katsoi, että vanhempien sosiaaliset verkostot olivat parantuneen jonkin verran. Terveydenhoitajista 29,1 % vastasi perheiden sosiaalisten verkostojen parantuneen erittäin tai melko paljon.

Yli puolet terveydenhoitajista (66,6 %) mainitsi perhetyön antaman tuen näkyneen tulevaisuuden toiveikkuuden lisääntymisenä perheissä erittäin tai melko paljon. Vastaajista lähes kolmasosa (29,2 %) vastasi tulevaisuuden toiveikkuuden näkyneen jonkin verran. Tähän kysymykseen vastanneita oli 23.

Perhetyön antaman tuen näkyminen parisuhteen paranemisena jakoi terveydenhoitajien näkemyksiä. Terveydenhoitajista kolme jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Vastanneista reilu puolet (54,2 %) mainitsi tuen näkyneen parisuhteen paranemisena jonkin verran, 29,2 % melko paljon ja 4,2 % erittäin vähän.

Yli puolet terveydenhoitajista (54,2 %) oli sitä mieltä, että perheet olivat saaneet kriisitilanteissa erittäin tai melko paljon tukea perhetyöstä. Vastaajista 37,5 % mainitsi perheiden saaneen tukea jonkin verran. Kysymykseen vastasi 22 terveydenhoitajaa.



Kuva 4. Perhetyön antama varhainen tuki, %

Terveydenhoitajista 20 % ei tiennyt perhetyöntekijän koulutusta. Tämä tieto ristiintaulukoitiin perheiden saamaan varhaiseen tukeen ja voimavaroihin. Terveydenhoitajien mukaan perhetyö tuki vanhempia samansuuntaisesti huolimatta siitä, oliko terveydenhoitaja tietoinen perhetyöntekijän koulutuksesta vai eikö hän tiennyt tämän koulutustusta.

Terveydenhoitajat mainitsivat avoimessa kysymyksessä, jossa kysyttiin heidän käsityksiään perhetyön antamasta tuesta lapsen kasvuun ja kehitykseen, myös vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä asioita, minkä takia kyseiset vastaukset on luokiteltu yhdessä (liite 6). Avoimeen kysymykseen vastasi kaikkiaan 17 terveydenhoitajaa, niin että lähes kaikki vastaajat mainitsivat useamman asian, johon vanhemmat olivat heidän mielestään saaneet perhetyöstä tukea.

Terveydenhoitajien vastaukset edellä mainittuun avoimeen kysymykseen liittyivät samoihin asioihin, joita on kysytty lomakkeen suljetuissa kysymyksissä. Terveydenhoitajista 14 mainitsi perhetyön tukeneen vanhemmuutta. Vastaajat totesivat vanhempien saaneen tukea aikuisen roolin selkeyttämiseen, vanhemman omaan jaksamiseen, esimerkiksi väsymykseen tai masentuneisuuteen, ja vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Perhetyö oli myös tukenut perheitä erilaisissa kriiseissä. Parisuhteen tukemiseen saadun tuen otti esille kolme terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajista 12 mainitsi perhetyön tukeneen vanhempien arjen hallintaa. Vanhempien saaman kasvatuksellisen tuen otti esille yhdeksän terveydenhoitajaa. Edellä mainittujen näkemysten lisäksi avoimen kysymyksen vastauksessa kuvattiin perhetyötä:

”erilaisten mahdollisuuksien etsimiseksi yhdessä”.

6.6 Moniammatillinen yhteistyö neuvolan perhetyössä

Moniammatilliseen yhteistyöhön, eli neuvolan terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyöhön, liittyviä kysymyksiä oli yhdeksän. Kaikki kyselyyn osallistuneet 24 terveydenhoitajaa vastasivat näihin kysymyksiin, mutta yksi terveydenhoitaja oli jättänyt vastaamatta yhteen kysymyksistä. Osa moniammatilliseen yhteistyöhön liittyvistä tuloksista on koottu sivulla 35 olevaan kuvaan 5.

Terveydenhoitajien mukaan vanhemmat suhtautuvat hyvin terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän väliseen yhteistyöhön. Ainoastaan yksi vastaaja mainitsi vanhempien kieltävän (melko paljon) yhteistyön neuvolan perhetyössä. Vastaajista 16,7 % totesi vanhempien kieltävän yhteistyötä jonkin verran. Vastaajista 79,2 % kertoi, etteivät vanhemmat kieltäneet yhteistyötä lainkaan.

Terveydenhoitajien mukaan perhetyöntekijät antavat heille palautetta yhteisistä asiakkaista. Vastaajista 91,6 % mainitsi, että palautetta perhetyöstä annettiin erittäin tai melko paljon. Yhden vastaajan mukaan palautetta annettiin jonkin verran. Tähän kysymykseen vastasi 23 terveydenhoitajaa.

Terveydenhoitajien kokemus saamastaan palautteesta perhetyöntekijöiltä ristiintaulukoitiin sen mukaan, työskentelivätkö kyseiset työntekijät samassa neuvolassa vai eri neuvoloissa. Tulos oli huomion arvoinen, sillä eniten terveydenhoitajat saivat palautetta perhetyöntekijöiltä, jotka työskentelivät jossakin toisessa toimipisteessä kuin missä he itse työskentelivät. Terveydenhoitajista 85,7 % sai palautetta (erittäin tai melko) paljon ja 14,3 % jonkin verran, jos perhetyöntekijä työskenteli samassa neuvolassa. Vastaavasti terveydenhoitajista 100 % sai palautetta (erittäin tai melko) paljon, kun perhetyöntekijän toimipaikka oli muu neuvola.

Perhetyöntekijä tekee pääasiassa työtä perheiden kotona. Terveydenhoitajilta kysyttiin, missä määrin he kokevat terveydenhoitajien kotikäynnit tarpeellisiksi. Vastaajista 62,5 % piti kotikäyntejä melko tai erittäin tarpeellisina ja jonkin verran tarpeellisina 37,5 % terveydenhoitajista.

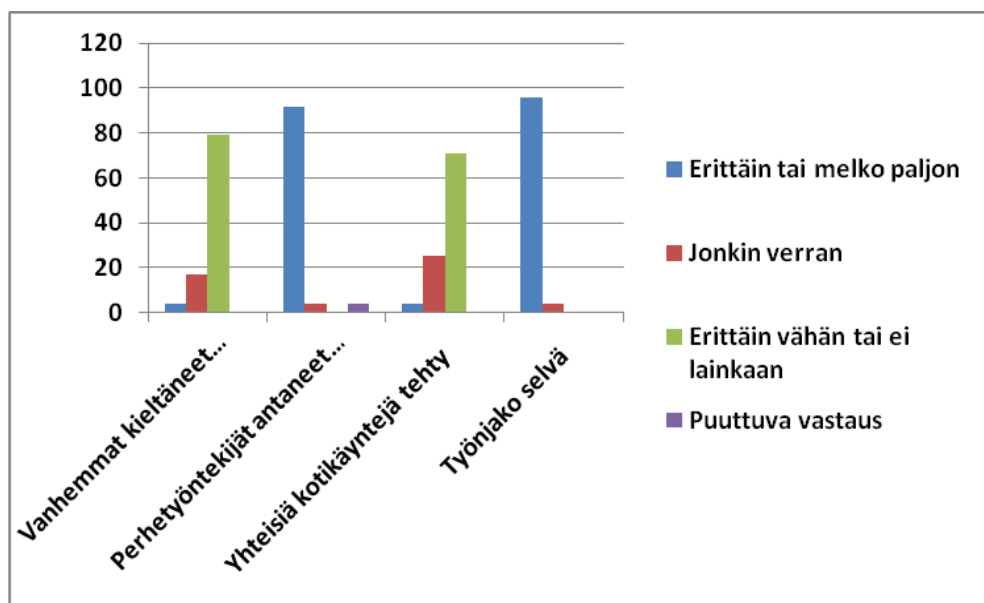
Vastaajilta tiedusteltiin myös perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan tekemien yhteisten kotikäyntien yleisyyttä. Terveydenhoitajista 17 (70,8 %) totesi, että yhteisiä kotikäyntejä ei tehty lainkaan tai niitä tehtiin erittäin vähän. Jonkin verran yhteisiä kotikäyntejä teki 25 % terveydenhoitajista. Yksi vastaaja teki melko paljon kotikäyntejä perhetyöntekijän kanssa.

Neuvolan perhetyössä ei ole vastaajien mukaan työnjakoon liittyviä ongelmia. Terveydenhoitajista 95,8 % totesi perhetyöntekijän ja terveydenhoitajan välisen työnjaon olevan selvän. Yksi vastaaja totesi työnjaon olevan jonkin verran selvä.

Terveydenhoitajien näkemykset työnjaosta ristiintaulukoitiin sen mukaan työskentelivätkö perhetyöntekijä ja terveydenhoitaja samassa vai eri neuvolassa. Yhteisellä toimipaikalla oli vain pieni merkitys terveydenhoitajien kokemukseen työnjaon selkeydestä verrattuna siihen, että perhetyöntekijä ja terveydenhoitaja työskentelivät eri neuvoloissa. Kaikki

terveydenhoitajat (100 %), jotka työskentelivät perhetyöntekijän kanssa samassa neuvolassa, kokivat työnjaon olevan (erittäin tai melko paljon) selvän. Kun neuvola oli eri, terveydenhoitajista 93,7 % piti työnjakoa erittäin tai melko (paljon) selvänä ja 6,3 % jonkin verran selvänä.

Alla olevaan kuvaan on koottu terveydenhoitajien käsityksiä moniammatillisesta yhteistyöstä. Kuviossa on esitetty seuraavien kysymysten vastauksia: missä määrin vanhemmat ovat kieltäneet terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteistyön, missä määrin perhetyöntekijät ovat antaneet palautetta terveydenhoitajille, missä määrin yhteisiä kotikäyntejä on tehty ja missä määrin työnjako terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden välillä on selvä.



Kuva 5. Moniammatillinen yhteistyö, %

Terveydenhoitajien näkemysten mukaan asiakkaat kokevat neuvolan perhetyön neutraaliksi eli se ei vastaajien mukaan leimaa käyttäjiä. Vastaajista 83,3 % totesi perhetyön olevan erittäin tai melko (paljon) neutraalia ja 16,6 % jonkin verran neutraalia.

Vastaajilta kysyttiin myös, minkä verran he arvioivat perhetyöntekijän koulutuksella olevan merkitystä perhetyössä. Lähes kaikki terveydenhoitajat (91,7 %) totesivat perhetyöntekijän koulutuksella olevan (erittäin tai melko) paljon merkitystä neuvolan perhetyössä. Yksi vastaaja totesi sillä olevan jonkin verran merkitystä. Kuitenkaan 20 % terveydenhoi-

tajista ei tiennyt, mikä perhetyöntekijän koulutus oli. Vastaajista yksi mainitsi, että kouluksella oli erittäin vähän merkitystä.

Kaikkien terveydenhoitajien (100 %) mukaan neuvolan perhetyö on (erittäin tai melko) tärkeää. Terveydenhoitajat kokivat perhetyön olevan myös vaikuttavaa. Vastaajista 95,8 % vastasi neuvolan perhetyön olevan erittäin tai melko (paljon) vaikuttavaa. Yhden vastaajan mukaan perhetyö on jonkin verran vaikuttavaa.

Terveydenhoitajien antama palaute perhetyöstä ja sen kehittämisestä

Kahdessa avoimessa kysymyksessä annettiin vastaajille vielä mahdollisuus esittää käsityksiään neuvolan perhetyöstä ja sen kehittämisestä. Avoimet kysymykset on luokiteltu yhdessä (liite 7). Kahteen erilliseen kysymykseen vastasi kaikkiaan 16 terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajien käsitykset liittyvät jo muissa kysymyksissä esille tulleisiin asioihin.

Terveydenhoitajat kiittelivät uutta työmuotoa. He totesivat perhetyön olevan tärkeää ja tavoitteellista. Vastaajien mukaan perhetyötä tulee tehdä perheiden tarpeista lähtien eikä sitä tule raamittaa liian tarkasti.

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä asioita otettiin myös esille. Terveydenhoitajien mukaan tarvetta on ryhmätoiminnan kehittämiseksi. Vastaajat toivoivat myös neuvolan perhetyöhön liittyvän yhteistyön arviointia ja kehittämistä edelleen, samoin yhteistä koulutusta kaivattiin.

Terveydenhoitajista viisi otti esille myös tässä yhteydessä ennaltaehkäisevän perhetyön merkityksen. Perhetyön todettiin olevan hyvä apu neuvolan ja ”järeeämmän” sosiaalityön välillä. Vastaajat totesivat, että neuvolan perhetyöllä on pystytty estämään lastensuojelun mukaan tulo, kun perheet ovat saaneet kaipaamaansa tukea jo ennen kuin vaikeudet olivat kasvaneet suuriksi. Myös matalan kynnyksen palvelu mainittiin, erään vastaajan mukaan tuen vastaan ottamista helpotti se, kun perhetyö toimi neuvolan yhteydessä.

Terveydenhoitajat toivat myös esille perheiden tarpeen konkreettisesta kotiaavusta. Vastaajien mukaan perheet tarvitsivat apua lastenhoitoon ja siivoukseen. Konkreettista apua tarvittiin nimenomaan perheiden lyhytaikaisissa kriiseissä.

Terveystenhoitajat totesivat perhetyöntekijäresurssit niukoiksi, tilanteeseen toivottiin kohenusta. Lisää työntekijöitä kaivattiin, jotta perhetyön on mahdollista olla tarvelähtöistä ja ennaltaehkäisevää. Yksi vastaaja esitti ajatuksen, että paikkakunnalla voisi olla yksi perhetyöntekijä nimenomaan neuvolan perhetyön akuuttia tarvetta varten.

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuuden pohdinta

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa käytetään yleensä käsitteitä *reliabiliteetti* ja *validiteetti*. Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tarkastelun kohteena ovat ennen kaikkea mittaukseen liittyvät asiat ja tarkkuus tutkimuksen toteuttamisessa. Oleelliset tarkasteltavat asiat ovat otoskoko ja laatu, vastausprosentti, vastaajien kaikkia muuttujia koskevien tietojen syöttö ja mittarin kyky mitata tutkittavia asioita. (Vilka 2007, 149.) Reliabiliteettia tarkasteltaessa voidaan pohtia sitä, että saatiinko tutkimuksen aineiston ja mittarin avulla selvitettyä terveydenhoitajien käsityksiä kattavasti.

Tutkimuksen osallistumisprosentti oli hyvä (80 %). Aineisto kerättiin kaikilta vastaajilta samalla tavoin. Terveystenhoitajia lähestyttiin ensin sähköpostitse, jossa kerrottiin tulossa olevasta tutkimuksesta. Tämän jälkeen kyselylomakkeet saatekirjeineen lähetettiin sisäisessä postissa neuvoloihin. Kyselylomakkeen kanssa samassa kuoressa postitettiin myös vastauskuori, kyselyyn vastaaminen tehtiin näin mahdollisimman vaivattomaksi osallistujille. Tutkija ei ollut missään vaiheessa tutkimuksen suorittamista suoraan yhteydessä osallistujiin eikä hänellä ollut näin mahdollisuutta vaikuttaa heidän mielipiteisiinsä.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Kyse on siitä, miten hyvin on onnistuttu operationalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielen, miten mittarin kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoilu on onnistunut, miten valittu asteikko toimii ja millaisia mahdollisia epätarkkuuksia mittariin sisältyy. (Vilka 2007, 150.) Käsitteet pystyttiin operationalisoimaan hyvin. Terveystenhoitajat antoivat avoimissa kysymyksissä vastauksia samoille aihealueille kuin mitä kyselylomakkeen sul-

jetut kysymykset sisälsivät, mikä kertoo operationalisoinnin onnistumisesta. Muuttujaluettelo on ollut avain validiteetin tarkentamisessa.

Puutteellinen operationalisointi ei ollut syynä äitiysneuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien paikoin vaillinaisesti täytettyihin kyselylomakkeisiin. Osittain täytettyjen lomakkeiden voidaan katsoa johtuneen siitä, etteivät vastaamatta jääneiden kysymysten aihealueet liittyneet näiden terveydenhoitajien omalle tehtäväalueelle.

Kyselylomake esiteltiin, esitetauksen jälkeen lomakkeeseen tehtiin joitakin muutoksia tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi. Avointen kysymysten luokittelussa ei ollut luotettavuuden kannalta ongelmaa. Vastaajat olivat esittäneet näkemyksensä selkeästi ja vastasivat avoimissa kysymyksissä samoja asioita kuin mitä olivat ottaneet esille jo muissa vastauksissaan. Lomakkeen esitetaus poissulki johdattelevien ja manipuloivien kysymysten käytön mahdollisuuden (Kylmä & Juvakka 2007, 151).

Voidaan todeta, että mittarin avulla saatiin hyvin kartoitettua terveydenhoitajien käsityksiä neuvolan perhetyön tarpeen arvioimisesta ja perhetyön antamasta tuesta perheiden voimavarojen vahvistamisessa sekä terveydenhoitajien käsityksiä yhteistyöstä neuvolan perhetyössä.

7.2 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat

Tutkimuseettisiä lähtökohtia ja esimerkiksi sitä, miksi tutkimusta ryhdyttiin tekemään, voidaan pohtia sen oikeutuksesta käsin. Tässä työssä ei ole eettistä ristiriitaa, kun tutkimus on tilattu työelämästä ja asianmukainen sopimus kehittämistehtävän toteuttamisesta on tehty eri osapuolien kesken (Kylmä & Juvakka 2007, 141, 144). Neuvolan perhetyö on uusi työmuoto paikkakunnalla, eikä perhetyötä ole tutkittu aiemmin tällä tasolla. Ennaltaehkäisevään perhetyöhön liittyviä tutkimuksia on tehty vain vähän yleensäkin. Kerättyä tietoa voidaan käyttää perhetyön kehittämistyössä ja tutkimuksesta hyötyvät kyseisen paikkakunnan neuvola-asiakkaat. Tutkimuksen antamien tulosten vaikutukset ulottuvat tulevaisuuteen ja koskettavat monia ihmisiä (Kylmä & Juvakka 2007, 143).

Hyvään etiikkaan liittyy se, että tutkimuksen kysymysten asettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen osapuolia. Alkuun ajatellen määrällisesti pieni tutkimusaineisto saattoi olla riski, mutta tutkimuksen otos oli kattava, kun siihen osallistuivat lähes kaikki paikkakunnalla neuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat. Pienessä aineistossa yksityisyyden kunnioittaminen ja anonymiteetin huomioiminen oli tärkeää koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusaineiston hävittäminen analysoinnin jälkeen kuului myös hyvään etiikkaan. Pieni aineisto pois sulki mahdollisuuden laajoihin ristiintaulukointeihin. Ristiintaulukointia on tehty siltä osin, kun se on ollut mahdollista anonymiteetin säilymiseksi esimerkiksi ammattitietojen salassa pysymiseksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 151.)

Tutkimuksen hyvä etukäteissuunnittelu, luotettavien lähteiden käyttö ja teorian mahdollisimman selkeä operationaliointi sekä osallistujien asianmukainen etukäteisinformointi on ollut tärkeää. (Kylmä & Juvakka 2007, 149; Vilkka 2007, 90, 95.) Tutkimuksen tekijä toimitti kyselylomakkeet jakelukeskukseen edelleen eteenpäin toimitettavaksi eikä hän ollut henkilökohtaisessa kontaktissa osallistujiin. Kyselylomake oli esitestattu, mikä pois sulki mahdollisuuden edes hienovaraisesti johdatteleviin kysymyksiin. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 151.) Puhtaaksi kirjoitetuissa kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä ei tullut epäsuorasti esille asiakkaiden tietoja (ks. Kylmä 2007, 140). Kohderyhmä eli neuvolan asiakkaat saattavat olla haavoittuvaisia, mutta heitä koskevat tiedot on kerätty terveydenhoitajilta eikä asiakkailta itseltään (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 145).

Osallistujat suostuivat tutkimukseen ja vastasivat kyselylomakkeessa kysytyihin kysymyksiin vapaaehtoisesti (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 148). Vastaajat myös esittivät runsaasti samansuuntaisia näkemyksiä ja mielipiteitä neuvolan perhetyöstä kyselylomakkeen avoimissa kysymyksissä kuin mitä suljetuissa kysymyksissä oli otettu esille, mikä kertoi onnistuneesta operationalisoinnista (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 151). Luotettavuutta lisäsi myös se, että tutkimuksen tekijän tutkimusalueen tuntemus ja perehtyneisyys oli hyvää. Tutkija oli esimerkiksi tietoinen siitä, mitä kysymyksiä hän saattoi kyselylomakkeessa kysyä.

Tulosten esittäminen selkeästi on hyvää ammattietiikkaa (Vilkka 2007, 99). Tuloksissa on vältetty tarkoitushakuisuutta mihinkään suuntaan ja mietitty julkistamisen eettisyyttä eri

osapuolten kannalta. Tutkimustuloksissa ei tule esille asiakkaita koskevia arkaluonteisia asioita. Asiakkaiden koskemattomuus on ollut lähtökohtana. (ks. Kylmä & Juvakka 2007, 139.)

7.3 Tulosten tarkastelua ja johtopäätökset

Ennaltaehkäisevä perhetyö on verrattain uusi työmenetelmä neuvoloissa edistää perheiden hyvinvointia, näin on myös tutkimuspaikkakunnalla. Terveystenhoitajat osallistuivat tutkimuksen toteuttamiseen aktiivisesti ja antoivat runsaasti arvokasta tietoa tästä uudesta työmenetelmästä. Tähän alkuun on koottu lyhyt yhteenveto tuloksista, minkä jälkeen tuloksia ja niistä tehtyjä johtopäätöksiä käsitellään yksityiskohtaisesti.

Tukea tarvitsevat perheet ohjautuivat perhetyöntekijöille terveydenhoitajien kautta. Tuen tarpeen arvioimisessa terveydenhoitajat käyttivät keskustelun ohella apuvälineinään muutamia standardoituja lomakkeita. Äitiysneuvolan rooli neuvolan perhetyössä oli vielä osittain vakiintumaton. Neuvolan perhetyö tuki perheiden voimavaroja monin tavoin, kuitenkin neuvola voi vahvistaa tukeaan ja esimerkiksi perheiden osallisuutta ryhmätoimintaa kehittämällä. Parisuhteen pulmissa perhetyön roolia on tarpeen pohtia. Neuvolan perhetyössä on nimenomaan kyse ennaltaehkäisevästä työstä. Tulosten mukaan ennaltaehkäisevä työote ei kaikilta osin kuitenkaan toteutunut. Terveystenhoitajien ja perhetyöntekijöiden yhteistyö oli toimivaa eikä siihen vaikuttanut se työskentelivätkö työntekijät samassa neuvolassa vai eri neuvoloissa. Yhteistyökäytäntöjen muuttamista joiltakin osin, esimerkiksi yhteisten kotikäyntien tekemistä tarvittaessa, voidaan pohtia. Tämän tutkimuksen tieto on kerätty terveydenhoitajilta, jatkossa myös asiakaspalautteen saaminen perhetyön kehittämiseksi on toivottavaa.

Tuen tarpeen tunnistaminen

Neurolatyöllä on pitkät perinteet lapsiperheiden tukijana ja neuvola kohtaa käytännössä kaikki lasta odottavat vanhemmat ja lapsiperheet. Terveystenhoitajat ovatkin avainasemassa tunnistamaan myös lapsen suotuisaa kehitystä vaarantavia tekijöitä (Honkanen 2008). Neuvolan työntekijöillä saattaa kuitenkin olla vaikeutta ottaa vanhempien kanssa puheeksi lapsen kehitykseen kielteisesti vaikuttavia asioita (Puura 2001). Puheeksi otta-

miseen ja dialogin mahdollistamiseksi suunnitellut erilaiset menetelmät ovat mahdollisuus tuen tarpeen tunnistamiseen. Ne ovat myös apuvälineitä edistää perheitä näkemään omaa elämäntapaansa ja voimavarojaan.

Tässä tutkimuksessa kysyttiin sitä, kuinka paljon terveydenhoitajat käyttivät standardoituja lomakkeita perhetyön tarpeen arvioimisessa. Eniten käytettiin EPDS- ja Audit-menetelmiä, muita menetelmiä käytettiin vain vähän. Uusia menetelmiä puheeksi ottamiseen on myös kehitetty (Asell 2009). Ensisijaisesti tulisi kuitenkin hyödyntää jo olemassa olevia apuvälineitä, joiden käyttöä myös Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee. Mikäli standardoitujen lomakkeiden käyttämättömyys johtuu tiedon puutteesta, menetelmien käyttöön opastavaa koulutusta on tarpeen järjestää.

Tämän tutkimuksen mukaan vanhemmat kertoivat myös aroista asioistaan neuvolan vastaanotolla. Kyselyssä puhuttiin vanhemmista yleensä, ei erikseen äideistä ja isistä. Standardoiduista menetelmistä kuitenkin esimerkiksi roolikartat ja Arjen voimavarat -lomakkeet mahdollistavat molempien vanhempien käsitysten esille saamisen arjesta tasavertaisesti (ks. Parviainen 2008). Systemaattinen puheeksi ottaminen, johon standardoidut lomakkeet ovat oiva apuväline, on mahdollisuus rohkaista vanhempia ottamaan arkoja asioita esille vielä aiempaa enemmän. Haavoittuvassa asemassa olevat vanhemmat eivät välttämättä rohkaistu kertomaan tuen tarpeestaan itse, vaan työntekijän tulee olla aktiivinen puheeksi ottamisessa. Neuvolalla ei ole varaa jättää huomioimatta ainuttakaan avun tarpeessa olevaa perhettä.

Tulosten perusteella on syytä pohtia standardoitujen lomakkeiden käytön lisäämistä neuvolan perhetyön tarpeen arvioimisessa.

Yhteisesti sovittuja perusteita perhetyöstä tiedotettaessa käytettiin yllättävän vähän. Vain noin puolet terveydenhoitajista kertoi ottavansa perhetyöntekijän tuen mahdollisuuden esille yhteisesti sovittujen perusteiden pohjalta. Kun vastaanotolla on esimerkiksi nuori äiti tai vanhemmat, joilla ei ole mielikuvaa vauvasta tai odottavilla vanhemmilla on yli sukupolvien jatkunut asiakkuus lastensuojeluun, on lapsen etu se, että vanhemmat saavat niin tarvitessaan tukea mahdollisimman varhain.

Osa äitiysneuvolan terveydenhoitajista ei vastannut kaikkiin kyselylomakkeen kysymyksiin ilmeisesti siksi, että he eivät katsoneet kysymysten liittyvän heidän omalle tehtäväalueelleen. Äitiysneuvola tavoittaa tulevat vanhemmat jo odotusaikana, jolloin on mahdollista, riittävän varhain, tavoittaa tukea tarvitsevat perheet. Varhaisella tuella voidaan ehkäistä riskiolojen heijastuminen vanhemmuuteen ja lasten saamaan huolenpitoon (Honkanen 2008).

Tulosten perusteella on paikallaan pohtia varhaisen tuen tarpeen puheeksi ottamisen käytäntöjä sekä tarvetta äitiysneuvolan ja neuvolan perhetyön yhteistyökäytäntöjen kehittämiseen.

Terveydenhoitajien mukaan vanhemmat ottivat tarjotun perhetyön hyvin vastaan. Huolimatta tästä, suuri osa terveydenhoitajia pohti syitä vanhempien perhetyöstä kieltäytymiseen. Tämä saattoi johtua siitä, että vanhemmat ovat vastaanotoilla esittäneet enemmän kielteisiä näkemyksiä neuvolan perhetyötä kohtaan kuin mitä tutkimuksessa tuli esille, mutta terveydenhoitajat ovat ammattitaidollaan suostutelleet vanhemmat ottamaan tarjotun tuen vastaan. Neuvolan perhetyö on työmuotona vielä uusi ja osin tuntematonkin, siksi ei ole yllättävää, että ennakkoluuloja toimintaa kohtaan saattaa esiintyä.

Perhetyön tuki arjessa

Tähän tutkimukseen osallistuneiden terveydenhoitajien käsitysten mukaan neuvolan perhetyö vahvisti perheiden voimavaroja. Myös vanhemmille suunnatuissa tutkimuksissa on moniammatillisesta yhteistyöstä saatu sekä samansuuntaisia (Karttunen 2007) että tästä poikkeavia tuloksia. Perheiden tuen tarpeen erityisesti parisuhdeongelmissa, vanhemmuuteen liittyvien pulmien tuen tarpeen ohella, on nähty olevan suurempaa kuin mitä he ovat saaneet (Pajanen 2004).

Tässä tutkimuksessa vanhemmat saivat terveydenhoitajien mukaan neuvolan perhetyöstä tukea niin lapsen kasvuun ja kehitykseen kuin vanhemmuuteenkin. Perhetyön tuki parisuhteen pulmissa jakoi vastaajien käsityksiä. Kuitenkin vanhempien saama tuki lapsen kasvatusasioissa ja vanhemmuudessa vaikuttaa suotuisasti myös parisuhteeseen. Van-

hemmuuden ja parisuhteen toimivuus arjessa on selkeästi yhteydessä lapsen hyvinvointiin.

Suurin osa terveydenhoitajista arvioi perheiden sosiaalisten verkostojen parantuneen perhetyön tuella ainakin jonkin verran. Sosiaalisella tuella on suuri merkitys terveyden ja hyvinvoinnin kokemisessa. Sosiaaliset verkostot tukevat arjen hallintaa ja osallistuminen ryhmätoimintaan vahvistaa osallisuutta. **Ryhmätoiminnan kehittämistä tarvitaan edelleen.** Tätä toivoivat myös terveydenhoitajat. Pienryhmätoiminnan suunnittelussa voidaan hyödyntää verkostoitumista moniammatillisesti, myös vapaaehtoisjärjestöiden kanssa, ja lisätä esimerkiksi vauvan syntymän jälkeen toteutettavia perhevalmennuksiin liittyviä tapauksia, mikäli henkilökuntaresurssit antavat tähän mahdollisuuden. Ryhmätoiminnassa vanhempien on mahdollista solmia uusia tuttavuuksia ja vaihtaa arjen kokemuksia (Parviainen 2006). Osallistuminen ryhmiin antaa vanhemmille myös mahdollisuuden irtautua hetkeksi arjesta.

Tässä tutkimuksessa ei tullut esille työn ja perhe-elämän yhteen sovittamiseen liittyviä pulmia. Työelämällä on kuitenkin selkeä yhteys vanhempien ja perheen hyvinvointiin. Henkinen väsymys työssä ja parisuhdeongelmat ennakoivat psyykkistä väsymystä (Rantanen 2008). Neuvola ja neuvolan perhetyö voivat tarjota vanhemmille mahdollisuuden keskustella työn ja perhe-elämän yhteen sovittamiseen liittyvistä asioista, mikä edistää vanhempien jaksamista arjessa.

Tulosten perusteella voidaan nähdä tarvetta pohtia vanhempien saamaa tukea parisuhdeongelmiin ja sitä, minkälainen neuvolan perhetyön rooli on vanhempien tukijana parisuhdepulmissa.

Moniammatillinen yhteistyö

Moniammatillinen yhteistyö on oleellinen osa neuvolan toimintaa (Rantanen 2008). Yhteistyö vaikuttaa asiakkaan saamaan hyötyyn. Tiedon kulkuun moniammatillisessa yhteistyössä yli päätään on kaivattu selkeämpiä yhteistyökäytäntöjä (Ruottinen 2008).

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kuvasivat yhteistyötä neuvolan perhetyöntekijöiden kanssa toimivaksi. Vanhemmat suhtautuivat terveydenhoitajien mukaan neuvolan perhetyössä tapahtuvaan yhteistyöhön myönteisesti. Sillä, oliko perhetyöntekijän toimipiste sama vai eri neuvola kuin terveydenhoitajalla itsellään, ei ollut tulosten mukaan merkitystä yhteistyössä. Terveydenhoitajat saivat yhteisiin asiakkaisiin liittyvää palautetta perhetyöntekijöiltä riippumatta siitä työskentelivätkö he saman katon alla vai eivät. Tässä tutkimuksessa ei tiedusteltu sitä, olivatko myös vanhemmat mukana palautetta annettaessa. Aikaisemmissa tutkimuksissa on tuotu esille tarve perheen mukaan ottamiseen toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen (ks. Ruottinen 2008).

Terveydenhoitajien ja perhetyöntekijöiden yhteisiä kotikäyntejä ei tehty tai niitä tehtiin erittäin vähän. Yksi terveydenhoitajista mainitsi kuitenkin tekevänsä melko paljon kotikäyntejä perhetyöntekijän kanssa. Tämän yhden terveydenhoitajan käsitys tarpeesta yhteisiin, perhekeskeisyyttä korostaviin, kotikäynteihin on huomioitava. Mikäli yhteisiä kotikäyntejä ei tehdä perheiden pulmatilanteissa, terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän toimiva yhteistyö on välttämätöntä (Honkanen 2008).

Tulosten perusteella on tarpeen pohtia tarvetta terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän yhteisiin - ainakin tunnistettavan tarpeen mukaan tehtäviin - kotikäynteihin.

Neuvolan perhetyö on terveydenhoitajien käsitysten mukaan suunnitelmallista, yksilöllistä, tavoitteellista ja riittävää. Terveydenhoitajista vain puolet oli sitä mieltä, että perhetyö on myös lyhytaikaista. Syynä tähän oli se, että perheissä oli jo korjaavan, ei ennaltaehkäisevän, työn tarvetta. Perheillä oli myös tarvetta lyhytaikaisesta, konkreettisesta avusta kotitöihin ja lasten hoitoon. Terveydenhoitajien mukaan perheillä ei ollut mahdollisuutta sosiaalihuollon lapsiperhetyöhön niin tarvitessaan.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan perhetyö on paikkakunnalla osin ennaltaehkäisevää, mikä johtuu siitä, että perhetyön kriteerit eivät ole kaikilta osin selvät. Aikaisemmissa tutkimuksissa on nostettu esille tarve määrittää varhaisen tuen kriteerit selkeämmin (ks. Punna 2008). Perhetyön kriteerien tarkentaminen vaikuttaa perhetyön resursseihin, kun neuvolan perhetyöntekijöille tarjotaan mahdollisuus keskittyä nimenomaan ennaltaehkäisevään perhetyöhön.

Tuloksista voidaan tehdä se johtopäätös, että neuvolan perhetyön tarpeen kriteerit tulisi määrittää vielä nykyistä tarkemmin ja selvittää mahdollisuuksia järjestää ennaltaehkäisevä perhetyö muulla tavoin.

Tässä työssä on kartoitettu työntekijöiden käsityksiä. Perheiden mukaan ottamisessa neuvolan työkäytäntöihin on nähty kehittämisen tarvetta (Honkanen 2008; Ruottinen 2008). Aiemmissa tutkimuksissa on tullut myös esille, etteivät työntekijöiden ja asiakkaiden tarpeet palvelujen suhteen välttämättä kohtaa (Pajanen 2004). Neuvolan perhetyön vaikuttavuuden kartoittamiseksi palautteen saaminen myös vanhemmilta on tärkeää. Neuvolan ja perheen välisen toiminnan tulee olla aktiivista ja avointa (Asell 2009).

Kyseisellä paikkakunnalla neuvolan perhetyöhön on saadun tiedon mukaan suunnitteilla asiakaspalautelomake, jolla vanhempien käsityksiä tästä uudesta työmuodosta ja sen vaikutuksista perheiden voimavaroihin on mahdollista kartoittaa.

Tutkimuspaikkakunnan neljällä perhetyöntekijällä oli kaikilla erilainen koulutus. Terveystenhoitajista viidesosa ei tiennyt perhetyöntekijän koulutustaustaa. Tästä huolimatta terveydenhoitajat pitivät perhetyöntekijän koulutusta merkittävänä asiana. Perhetyön antama varhaista tukea ja perhetyöntekijän koulutusta ei ollut mahdollista ristiintaulukoida perhetyöntekijöiden anonymiteetin säilyttämiseksi. Tutkimuksesta saatujen tulosten mukaan perhetyön antama tuki perheille oli suurelta osin samansuuntaista huolimatta siitä, tiesikö terveydenhoitaja, mikä koulutus perhetyöntekijällä oli vai eikö hän tiennyt tämän koulutustaustaa.

Sen selvittäminen, miten perhetyöntekijän koulutus vastaa työtehtävien vaatimuksia ja minkälaiseen lisäkoulutukseen mahdollisesti on tarvetta, voisi olla jatkotutkimuksen aihe (ks. Järvinen 2007). Tämä tutkimus ei antanut mahdollisuutta johtopäätösten tekemiseen tässä asiassa.

Vaikuttavien toimintamallien omaksuminen työkäytäntöihin edellyttää jatkuvaa arviointia, koulutusta ja henkilöressurssien arviointia (Honkanen 2008). Neuvolan perhetyö on tutkimuspaikkakunnalla verrattain uusi työmuoto. Toiminta on osoittautunut terveydenhoitajien käsitysten mukaan tärkeäksi ja vaikuttavaksi. Moniammatillinen yhteistyö neu-

volan perhetyössä on vahvistanut sekä yhteisöllisyyttä että vaikuttanut asiakkaiden saamaan hyötyyn. Tarvetta kehittämistyöhön kuitenkin on.

Kerätty tutkimustieto auttaa jäsentämään neuvolan ennaltaehkäisevää perhetyötä ja myös kyseenalaistamaan perhetyön nykykäytäntöjä. Saatua tietoa, ja uusia näkökulmia, voidaan hyödyntää asiakkaiden parhaaksi neuvolan perhetyötä kehitettäessä.

Kehittämistehtävän tulosten vieminen tutkimuspaikkakunnalle

Paikkakunnan neuvolan perhetyöhön liittyvän kehittämistehtävän tuloksia ja tuloksista nousseita kehittämistarpeita käytiin esittelemässä tutkimuspaikkakunnalla kahdessa eritilaisuudessa. Lastenneuvolan ja äitiysneuvolan henkilökunnilla oli omat kokouksensa 23.3. ja 24.3.2011. Perhetyöntekijöillä on kokouksensa huhtikuussa. Perhetyöntekijät saivat myös käyttöönsä näissä tilaisuuksissa esitellyn materiaalin.

Kokouksissa käydyissä keskusteluissa tuli esille, ettei paikkakunnalla ole sovittuja perusteita käytössä perhetyön tarpeen tiedottamisessa, toisin kuin terveydenhoitajat tutkimuksen kyselylomakkeen aiheeseen liittyvän kysymyksen olivat ymmärtäneet. Osa terveydenhoitajista ottaa kuitenkin puheeksi perhetyön tuen mahdollisuuden tiettyjen perusteiden pohjalta ja aina silloin, kun huoli perheestä herää. Yhteisesti sovittujen perusteiden käyttöön oton tarpeellisuudesta eräänä varhaisen tuen tarjoamisen mahdollisuutena käytiin keskustelua molemmissa kokouksissa.

Ryhmätoiminnan kehittämiseen liittyen äitiysneuvolan henkilökunnan kokouksessa nostettiin esille ajatus järjestää pienryhmätoimintaa vauvan syntymän jälkeen nykyistä useammin, esimerkiksi perhevalmennuksen sisältöä kehittämällä. Pienryhmätapaamiset tukevat perheiden ryhmäytymistä.

Tutkimustuloksissa tuli esille perheiden tarve konkreettisesta avusta kotiin. Paikkakunnalla ollaan vastaamassa lapsiperheiden tarpeeseen avusta kodin- ja lastenhoitoon, kun lapsiperhetyön kotipalvelu aloittaa toimintansa huhtikuussa 2011.

Kehittämistehtävän tulokset ja niistä nousseet johtopäätökset herättivät mielenkiintoa kuulijoissa. Kokouksissa sovittiin, että tutkimuspaikkakunnan neuvoloiden henkilökunta saa kehittämistehtävän kokonaisuudessaan käyttöönsä kehitystyönsä tueksi toukokuussa 2011.

LÄHTEET

Armstrong, R., Doyce, S., Lamb, C. & Waters, E. 2006. Multi-sectorial health promotion and public health: The role of evidence. *Journal of Public Health*. 28 (2): 168 - 172.

Arnkil & Eriksson. 2005. Huolen vyöhykkeistö. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen internetsivut. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/huolenvyöhykkeistö> Luettu 8.10.2010.

Asell, M. 2009. Elämänrytmin ympyrä ja voimavaratankki neuvolan puheeksiottamisen apuvälineenä–Terveydenhoitajan näkökulma. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto.

Asell, M., Aromaa, M., Hakulinen-Viitanen, T., Laaksonen, C. & Salanterä, S. 2010. Elämänrytmin ympyrä ja voimavaratankki puheeksi ottamisen apuvälineenä. *Terveydenhoitaja-lehti* 8/2010, s. 28 - 29.

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009). Saatavissa: [www.stm.fi/julkaisut Viitattu 1.4.2010.](http://www.stm.fi/julkaisut/Viitattu)

Bardy, M. & Öhman, K. 2007. Vaativa vauvaperhetyö. Kirjallisuuskatsaus kansainvälisistä tutkimuksista. *Työpapereita* 13/2007.

Hakulinen-Viitanen, T. 2010. Poimintoja Lasten terveysseuranta -hankkeen tuloksista. *Terveydenhoitaja-lehti*. 6/2010, s. 30 - 31.

Heikkilä, J. & Heikkilä K. 2001. Dialogi – Avain innovatiivisuuteen. Helsinki: WSOY.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita Prima.

Karttunen, T. 2007. Vanhemmuuden vahvistaminen ja apua arkeen. Neuvolan perhetyö lapsiperheiden tukena. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Joensuun yliopisto.

Kaste-hanke. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa:

http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste Luettu 9.10.2010

Kouvolan kaupungin internetsivut. Saatavissa:

http://www.kouvola.fi/material/attachment/intranet/perusturva/suunnitelmatjaraportit/5q3mnBWOU/LNHS_2010-2012.pdf Viitattu 2.4.2011.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 1999; 1: 3 - 12.

Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa:

<http://www.stm.fi/suomi/julkaisu/julk01fr.htm> Viitattu 1.4.2010.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Merta, J. Sähköpostiviesti. 4.4.2011.

Metsämuuronen, J. 2001. SPSS aloittelevan tutkijan käytössä. Metodologia-sarja 5. 2. painos. Painettu Virossa.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. 2. Painos. Helsinki: Gummerrus.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä suun ehkäisevä terveydenhuolto. 2009. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Helsinki: Yliopistopaino. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5> Viitattu 1.4.2010.

Parkkima, M.-L. Sähköpostiviesti. 21.6.2010.

Pajanen, H. 2004. Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Parviainen, R. 2008. Voimavarat vaarassa. Äitien kokemuksia perheryhmätyöstä. Pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteen laitos. Turun yliopisto.

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede. 2002 (5); 14: 202 - 212.

Pelkonen, M. & Kolimaa, M. 2010. Uusi asetus terveydenhoitajan työn tukena. Terveydenhoitajalehti 6/2010, s. 32 - 34.

Pietilä, A-M. (toim.). 2010. Terveyden edistäminen. Teoriasta toimintaan. Helsinki: WSOYpro Oy.

Punna, M. 2008. Perheohjauksen arviointitutkimus. Lapsiperheiden saama varhainen tuki ja ohjaus. Jämsän seudun Perhepalvelukeskus -kehittämishanke. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteen laitos. Jyväskylän yliopisto.

Puura, K., Tamminen, T., Mäntymää, M., Virta, E., Turunen, M.-M. & Koivisto, A.-M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaitsijana. Suomen Lääkärilehti. 2001; 47: 4855 - 4861.

Rantanen, J. 2008. Work-family interface and psychological wellbeing: a personality and longitudinal perspective. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-3425-5> Luettu 15.5.2010.

Ruottinen, R. 2008. Moniammatillinen perhehoitotyö neuvolassa terveydenhoitajien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteen laitos. Oulun yliopisto.

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

Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön internetsivut. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library_file?folderId=41254&name=DLFE-4602.pdf Viitattu 21.3.2011.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Moniammatilliseen yhteistyöhön liittyviä tutkimuksia

Tekijät/vuosi	Aihe	Osallistujat	Menetelmä, metodi	Keskeinen tulos
Asell, M. 2009. Pro gradu. Turun yliopisto	Elämän rytmin ympyrä ja voimavaratankki neuvolan terveydenhoitajan puheeksi ottamisen apuvälineenä	Kymmenen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaa	Teemahaastattelu. Teemana oli kyseisen menetelmän kautta tapahtuva puheeksi ottaminen ja voimavarojen tunnistaminen neuvolatyössä. Lisäksi teemaan sisältyi kyseisten menetelmien käytön vahvuus, heikkous, ajankäyttö ja ymmärrettävyys. Aineisto analysoitiin sisällön analyysillä.	Terveydenhoitajat kokivat menetelmien olevan mielekäs ja konkreettinen apuväline neuvolatyössä ja niiden avulla oli mahdollista edistää perheitä tunnistamaan omaa elämäntapaansa ja voimavaroja . Menetelmät olivat asioiden puheeksi ottamisen väline , lisäksi ne mahdollistivat terveydenhoitajan ja asiakkaan välistä dialogia. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa uusia työmuotoja.
Honkanen, H. 2008. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet.	Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa Näkökulmana mielen-terveyden edistäminen	Lastenneuvolan terveydenhoitajat	Tutkimuksessa sovellettiin tulkinnallista ja reflektiivistä etnografiaa. Tutkimus koostui: 1) perhekuvauksista, jotka saatiin yksilöhaastatteluista 2) terveydenhoitajien kirjallisista vastauksista avoimiin kysymyksiin 3) ryhmä- ja yksilöhaastatteluista	Tutkijan mukaan terveydenhoitajat ovat avainasemassa tunnistamaan lapsen suotuista kehitystä vaarantavia riskitekijöitä. Varhaisella tuella voidaan ehkäistä riskiolojen heijastuminen vanhemmuuteen ja lasten saamaan huolenpitoon ja mielenterveyteen. Vaikuttavien toimintamallien omaksuminen työkäytäntöihin edellyttää jatkuvaa arviointia ja koulutusta, ja henkilöresurssien uudelleen arviointia. Kehittämisalue on neuvolan ja mielenterveyspalvelujen yhteen sovittaminen ja perheiden mukaan ottaminen työkäytäntöön.

<p>Karttunen, T. 2007 Pro gradu. Joensuun yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta.</p>	<p>Vanhemmuuden vahvistaminen ja apua arkeen Neuvolan perhetyö lapsiperheiden tukena Perhepalveluhanke</p>	<p>Perhetyöntekijöiden teemahaastattelu ja postikysely 30 neuvolan asiakasperheelle. Perheistä kuusi haastateltiin.</p>	<p>Sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimuksessa kuvattiin perhetyötä ja selvitetiin millaisissa asioissa perheet tarvitsevat perhetyön tukea. Tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä perhetyöntekijän palveluihin. He arvostivat kuuntelu- ja keskusteluapua sekä konkreettista apua lasten- ja kodinhoidossa sekä yksinäisyyden lievittäjänä.</p>
<p>Pajananen, H. 2004 Pro gradu. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.</p>	<p>Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi.</p>	<p>0 - 6v. lapsiperheiden kyselytutkimus. Tark. oli myös selittää taustatietojen ja elämän tilanteiden yhteyttä yhteistyöhön.</p>	<p>Kvalitatiivinen</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli kuvata sos. ja terveydenhuollon ammattilaisten asiakas- ja perhekeskeistä yhteistyötä. Tulosten mukaan perheiden tuentarve oli erityisesti parisuhdeongelmissa ja vanhemmuuteen liittyvissä pulmissa suurempaa kuin mitä he saivat. Tutkijan mukaan tarvitaan uusia työmenetelmiä lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen.</p>
<p>Parviainen, R. 2008. Pro gradu. Turun yliopisto. Kasvatustieteen laitos.</p>	<p>Voimavarat vaarassa. Äitien kokemuksia perheryhmyöstä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui neljä iältään 23 – 36-vuotiasta äitiä.</p>	<p>Laadullinen casetutkimus. Aineisto koottiin kahdessa erässä: 1) kysely pienryhmän käynnistyessä ja 2) haastattelu siitä ½ vuoden kuluttua.</p>	<p>Tulokset olivat hieman ristiriitaisia. $\frac{3}{4}$ äitiä koki elämäntilanteensa stressaavaksi, mutta kaikki äidit kokivat, että perheillä oli voimavaroja selvittää haasteista. Kaikki äidit kokivat, että heillä oli riittävästi tietoa lapsen kasvusta ja kehityksestä. Sen sijaan äidit kokivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa vanhemmuudesta. Tutkimuksen mukaan pienryhmätoiminnalta toivottiin uusia tuttavuuksia, mahdollisuutta vaihtaa kokemuksia, saada neuvoja lasten kasvatukseen ja mahdollisuutta irtautua arjesta. Äidit toivoivat myös isän sitouttamista perheen arkeen.</p>

<p>Punna, M. 2008 Pro gradu. Jyväskylä yliopisto. Terveystieteen laitos.</p>	<p>Perheohjauksen arviointitutkimus. Lapsiperheiden saama varhainen tuki ja ohjaus Jäm-sän seudun Perhepalvelukeskus - kehittämishankkeessa</p>	<p>Tutkimus koostui yhdeksää asiakasperhettä koskevasta kirjallisesta tutkimusmateriaalista, joka sisälsi kolme mittaria, ja perheohjaajan kirjalliset kertomukset</p>	<p>Mittarit olivat: 1) perheohjauksen suunnitelma- ja arviointilomakkeet 2) perheiden arviot huolen aiheistaan ennen ja jälkeen perheohjausta 3) perheiden, perheohjaajan ja terveydenhoitajan arviot perheen voimavaraisuudesta</p>	<p>Vanhempien tuentarve oli erityisen tuen tarvetta. Tutkimuksen mukaan varhaisen tuen kriteerit tulisi määrittää tarkemmin. Suurin osa tuen tarpeesta liittyi vanhemman terveyteen ja lasten kasvatukseen ja hoitoon. Perheet kokivat saaneensa perheohjaajalta eniten tukea parisuhde- ja kasvatusasioissa. Perheohjaaja arvioi vanhempien voimavaraisuuden korkeammaksi kuin terveydenhoitajat ja vanhemmat itse.</p>
<p>Rantanen, J. 2008. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto. Psykologianlaitos.</p>	<p>Work-family interface and psychological well-being: personality and longitudinal perspective</p>	<p>Aineisto pohjautuu prof. Lea Pulkkisen vuonna 1968 aloittamaan Lap-sesta aikuiseksi – tutkimukseen. Lisäksi tutkimuksessa käytettiin professori Ulla Kinnusen johtaman Kotitalous, työ ja hyvinvointi – tutkimuksen aineistoa.</p>	<p>Pitkittäistutkimus, jossa tutkittiin 369 lapsen elämäntulkua kansakoulun 2. luokalta 42-vuotiaaksi asti.</p>	<p>Tunne-elämältään tasapainoiset henkilöt kokivat muita harvemmin, että työ vie ajan perheeltä. Henkinen väsymys työssä ja parisuhteen ongelmat ennakoivat psyykkistä pahoinvointia. Tärkein tekijä yksilön psyykkiselle pahoinvoinnille oli uupumusasteinen väsymys työssä. Persoonallisuuden piirteet ovat hyvin pysyviä ominaisuuksia aikuisuudessa. Tärkein piirre työ ja perhe-elämän yhteensovittamisessa on tunne-elämän tasapainoisuus.</p>
<p>Ruottinen, R. 2008 Pro gradu. Oulun yliopisto. Terveystieteen laitos.</p>	<p>Moniammatillinen perhehoitotyö neuvolassa</p>	<p>Seitsemän terveydenhoitajan teemahaastattelu</p>	<p>Kvalitatiivinen. Tarkoitus oli tutkia perhehoitotyötä äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajien kuvaamana</p>	<p>Terveydenhoitajat kuvasivat moniammatillisen perhehoitotyön kuuluvan neuvolan toimintaan. He pitivät tärkeänä, että perhe otettiin mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. Tiedonkulkuun kaivattiin selkeämpiä yhteistyökäytäntöjä perheiden auttamiseksi.</p>

Käsitteiden operationalisointi

Pääkäsitteet: äitiys- ja lastenneuvola, neuvolan perhetyö, varhainen tuki, voimavarojen vahvistaminen

TUTKIMUSTEHTÄVÄT	TEORIA OSA: MUUTTUJAT	TEORIAN SIVU	KYSELYLOMAKKEEN KYSYMYKSET
1. Miten terveydenhoitajat kuvaavat perhetyön tarpeen arvioimista?	Äitiys- ja lastenneuvola	Perhe neuvolan asiakkaana, s 7 Neuvola varhaisen tuen tarpeen tunnistajana ja reagoijana, s 9	1 - 11
2. Miten perhetyön antama varhainen tuki on vahvistanut perheiden voimavaroja?	Varhainen tuki Voimavarojen vahvistaminen	Perhetyö, s 12 Neuvolan perhetyö perheen voimavarojen vahvistajana, s16	12 - 22
3. Miten terveydenhoitajat kuvaavat moniammatillista yhteistyötä neuvolan perhetyössä?	Neuvolan perhetyö	Perhetyö, s 12 Neuvolan perhetyö perheen voimavarojen vahvistajana, s 16 Yhteistyötä perheen parhaaksi, s 17	23 - 31

Ole hyvä ja vastaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä oikea vaihtoehto tai täydennä avoimeksi jätetty lause. Lomakkeen lopussa kysytään taustatietoja.

NEUVOLAN PERHETYÖN TARPEESEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

PERHETYÖN TARPEEN HAVAITSEMINEN

1. Minkä verran käytät perhetyön tarpeen havaitsemiseen?

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	En lainkaan
a) Voimavaralomaketta (äitiys- ja lastenla)	5	4	3	2	1
b) EPDS -lomaketta	5	4	3	2	1
c) Parisuhdeväkivallan seulonta -lomaketta	5	4	3	2	1
d) Audit -lomaketta	5	4	3	2	1
e) Huolen vyöhykkeistöä	5	4	3	2	1
f) Roolikarttoja	5	4	3	2	1
g) Keskustelua ilman lomaketta	5	4	3	2	1
h) Jotain muuta, mitä? _____					

2. Missä määrin vanhemmat ovat itse ottaneet suoraan yhteyttä neuvolan perhetyöntekijään?

	Erittäin usein	Melko usein	Silloin tällöin	Erittäin harvoin	Ei koskaan
	5	4	3	2	1

3. Missä määrin perheen perhetyön tarpeen on ottanut puheeksi joku muu henkilö?

	Erittäin usein	Melko usein	Silloin tällöin	Erittäin harvoin	Ei koskaan
a) Sosiaalityöntekijä	5	4	3	2	1
b) Perheen sukulainen	5	4	3	2	1
c) Joku muu, kuka? _____					

4. Minkä verran arvioit vanhempien puhuvan aroista asioistaan neuvolavastaanotolla?

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	En lainkaan
	5	4	3	2	1

PERHETYÖSTÄ TIEDOTTAMINEN

5. Minkä verran olet käyttänyt neuvolan perhetyöstä tiedottamiseen:

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	En lainkaan
a) Keskustelua neuvolan vastaanotolla	5	4	3	2	1

Kysymys 5 jatkuu: Minkä verran olet käyttänyt neuvolan perhetyöstä tiedottamiseen:

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	En lainkaan
b) Perhetyöstä kertovaa esitettä	5	4	3	2	1
c) Informoimista perhevalmennuksen yhteydessä	5	4	3	2	1
d) Yhdessä sovittuja perusteita perhetyölle (esim. keskosuus, hyvin nuoret äidit jne.)	5	4	3	2	1
e) Jotain muuta, mitä? _____					

6. Miten tuen tarpeessa olevat vanhemmat ovat ottaneet vastaan tarjotun tuen?

	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei huonosti eikä hyvin	Melko huonosti	Erittäin huonosti
	5	4	3	2	1

7. Jos vanhemmat ovat suhtautuneet kielteisesti tarjottuun perhetyöntekijän tukeen, mistä arvelet sen johtuvan?

NEUVOLAN ENNALTAEHKÄISEVÄ PERHETYÖ**8. Missä määrin arvioit neuvolan perhetyön olevan?**

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	Ei lainkaan
a) Suunnitelmallista	5	4	3	2	1
b) Tavoitteellista	5	4	3	2	1
c) Yksilöllistä	5	4	3	2	1
d) Lyhytaikaista	5	4	3	2	1
e) Riittävää (kysyntä ja tarjonta kohtaavat)	5	4	3	2	1
f) Ei ennaltaehkäisevää	5	4	3	2	1

9. Jos vastasit edellisessä kohdassa, että neuvolan perhetyö ei ole ollut ennaltaehkäisevää erittäin paljon tai melko paljon, mistä arvelet sen johtuvan?

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	Ei lainkaan
10. Missä määrin tuen tarpeessa olevat perheet ovat ilmaisseet tarvitsevansa kotiapua?	5	4	3	2	1
11. Missä määrin perheiden on ollut mahdollista saada tarvittaessa sosiaalihuollon lapsiperhetyötä?	5	4	3	2	1

**PERHETYÖN ANTAMAAN VARHAISEEN TUKEEN JA SEN VAIKUTUKSESTA
PERHEIDEN VOIMAVAROIHIN LIITTYVÄT KYSYMYKSET**

LAPSEN KASVUN JA KEHITYKSEN TUKEMINEN

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	Ei lainkaan
12. Missä määrin vanhemmat ovat saaneet mielestäsi tukea lapsen univaikeuksiin?	5	4	3	2	1
13. Missä määrin vanhemmat ovat saaneet mielestäsi tukea lapsen kasvatuspulmiin?	5	4	3	2	1
14. Missä määrin vanhempien saama tuki on näkynyt mielestäsi lapsen huolenpidon parantumisena?	5	4	3	2	1
15. Minkälaisiin muihin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviin asioihin vanhemmat ovat saaneet perhetyöstä tukea?					

VANHEMMUUDEN JA PARISUHTEEN TUKEMINEN

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	Ei lainkaan
16. Missä määrin perhetyön tuki on näkynyt vanhempien vahvempana vanhemmuutena?	5	4	3	2	1
17. Missä määrin tuen saanti on näkynyt mielestäsi vanhempien parempana arjessa jaksamisena?	5	4	3	2	1
18. Missä määrin tuen saanti on mielestäsi tukenut vanhempien itsenäistä selviytymistä arjessa?	5	4	3	2	1
19. Missä määrin tuen saanti on näkynyt perheiden parantuneina sosiaalisina verkostoina?	5	4	3	2	1
20. Missä määrin tuen saanti on näkynyt vanhempien lisääntyneenä toiveikkuutena tulevaisuudesta?	5	4	3	2	1
21. Missä määrin tuen saanti on näkynyt parantuneena parisuhteena?	5	4	3	2	1
22. Missä määrin perhetyö on tukenut perheitä kriisitilanteissa, kuten lapsen tai vanhemman sairastuminen	5	4	3	2	1

MONIAMMATILLISEEN YHTEISTYÖHÖN PERHETYÖSSÄ LIITTYVÄT KYSYMYKSET

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	Ei lainkaan
23. Missä määrin vanhemmat ovat kieltäneet terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän välisen yhteistyön neuvolan perhetyöhön liittyen ?	5	4	3	2	1

	Erittäin paljon	Melko paljon	Jonkin verran	Erittäin vähän	Ei lainkaan
24. Missä määrin perhetyöntekijä on antanut palautetta terveydenhoitajalle perheen saamasta avusta?	5	4	3	2	1
25. Perhetyöntekijä tekee pääasiassa työtä perheiden kotona. Missä määrin koet myös terveydenhoitajan kotikäynnit tarpeellisiksi?	5	4	3	2	1
26. Missä määrin olet tehnyt kotikäyntejä yhdessä perhetyöntekijän kanssa?	5	4	3	2	1
27. Missä määrin koet työajan terveydenhoitajan ja perhetyöntekijän välillä olevan selvän?	5	4	3	2	1
28. Missä määrin arvioit perhetyötä saaneiden kokeneen neuvolan perhetyön neutraalina (eivät ole kokeneet tulleeensa leimatuksi)?	5	4	3	2	1
29. Minkä verran arvioit perhetyöntekijän koulutuksella olevan merkitystä perhetyössä?	5	4	3	2	1
30. Missä määrin arvioit neuvolan perhetyön olevan tärkeää?	5	4	3	2	1
31. Missä määrin arvioit neuvolan perhetyön olevan vaikuttavaa?	5	4	3	2	1

32. Mitä muuta haluat kertoa neuvolan perhetyöstä?

TAUSTATIETOSI

- 33. Ikäsi**
- | | |
|---|----------------|
| 1 | alle 30 vuotta |
| 2 | 30 – 35 |
| 3 | 36 – 40 |
| 4 | 41 – 45 |
| 5 | 46 – 50 |
| 6 | 51 – 55 |
| 7 | 56 – 60 |
| 8 | yli 60 vuotta |

33. Työssäoloaikasi

- | | |
|---|----------------|
| 1 | alle 1 vuotta |
| 2 | 1 – 5 vuotta |
| 3 | 5 – 10 vuotta |
| 4 | 10 – 20 vuotta |
| 5 | yli 20 vuotta |

34. Sukupuolesi

- 1 Nainen
- 2 Mies

35. Koulutuksesi

- 1 Terveydenhoitaja
- 2 Kätilö
- 3 Kaksoiskoulutus esim. lastensairaanhoitaja-terveydenhoitaja tai kätilö-terveydenhoitaja
- 4 Terveydenhoitaja (AMK)
- 5 Terveydenhoitaja ja muu korkeakoulututkinto

36. Teetkö?

- 1 Äitiysneuvolatyötä
- 2 Lastenneuvolatyötä
- 3 Sekä äitiys- että lastenneuvolatyötä
- 4 Osa-aikaista neuvolatyötä esim. lastenneuvola ja kouluterveydenhuolto

37. Onko neuvolassa, jossa työskentelet?

- 1 Yksi terveydenhoitaja
- 2 2 – 3 terveydenhoitajaa
- 3 Enemmän kuin 3 terveydenhoitajaa

38. Neuvolan perhetyöntekijän koulutus

- 1 Kodinhoitaja
- 2 Lähihoitaja
- 3 Sosionomi
- 4 Terveydenhoitaja
- 5 Muu, mikä? _____

39. Työskenteleekö perhetyöntekijä samassa neuvolassa, jossa itse työskentelet?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

40. Mitä haluaisit vielä lisätä neuvolan perhetyöhön ja sen kehittämiseen liittyen?

KIITOS PALJON VASTAUKSESTASI!

Hyvä äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitaja!

Olen kotkalainen terveydenhoitaja ja opiskelen Kymenlaakson Ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opinnäytetyöni aiheena on työelämän tarpeista lähtevä kehittämistehtävä, jossa selvitetään terveydenhoitajien kokemuksia vielä verrattain uudesta työmuodosta, neuvolan perhetyöstä. Kehittämistehtävän tuloksia on tarkoitus käyttää neuvolan perhetyön kehittämiseen.

Teen tutkimuksen kyselylomaketta apuna käyttäen. Aineistoa käsitellään yhtenä ryhmänä, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule esiin kehittämistehtävää raportoitaessa. Toivon sinun täyttävän oheisen kyselylomakkeen ja palauttavan sen minulle oheisella postimerkillä varustetussa kirjekuoressa 31.10.2010 mennessä.

Lämpimät kiitokset sinulle osallistumisestasi!

Kotkassa 18.10.2010

Helena Lehtonen

Sytä perhetyöstä kieltäytymiseen

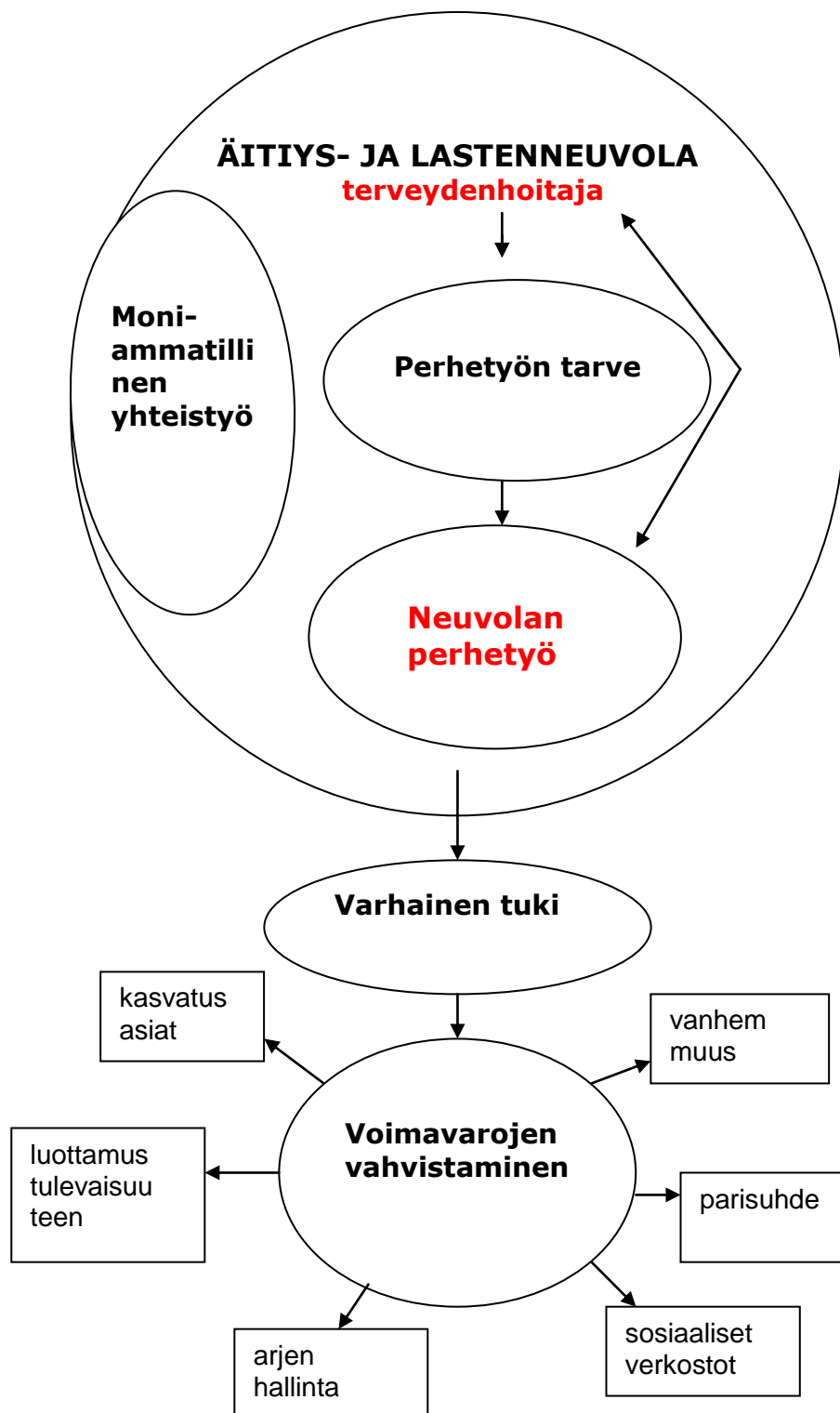
Alkuperäinen/ pelkistetty ilmaisu	Yhdistävä kategoria
<p>Haluttomuus myöntää omien keinojen riittämättömyys Halu pärjätä viimeiseen asti itse Halu selviytyä omin avuin Ei nähdä oman perheen ongelmakohtia Ei haluta ulkopuolisen puuttuvan omiin asioihin Ei haluta vierasta kotiin (3) Varovaisuus päästää vieras arvioimaan omia taitoja Suomalainen kulttuuri: on pärjättävä itse Kokemus, että pärjätään vielä ilman apua</p>	<p>1 Halu pärjätä oman tukiverkoston avulla</p>
<p>Ennakkoluulo Mielletään neuvolan perhetyö sosiaalityöhön Ei haluta ulkopuolista ihmistä ”nuuskimaan” Vanha käsitys ”sossusta” Pelko leimautumisesta (2) Antipatia kyseistä henkilöä kohtaan Pelko lastensuojelullisista toimenpiteistä Aikaisemmat kokemukset omasta lapsuudesta (2) Pelko, että jotain hankaluuksia voi seurata</p>	<p>2 Vanha käsitys sosiaalityöstä</p>
<p>Puute perhetyön sisällön merkityksestä Ennakkoluulo uutta toimintaa kohtaan Uutta työmuotoa vierastetaan Epäselvyys lastensuojelun ja neuvolan perhetyön erosta Tietämättömyys Tietämättömyys siitä, mitä perheyöntekijä tekee</p>	<p>3 Uuden työmuodon vierastaminen</p>
<p>Ei haluta keskustelua, vaan konkreettista apua (2) Kokemus ettei perhetyön ollut sitä palvelua mitä tarvittiin Epäluulo perhetyön antamaa apua kohtaan</p>	<p>4 Ei kohtaa tarvetta</p>

Vanhempien saama tuki tarkemmin eriteltynä

Alkuperäinen/ pelkistetty ilmaisu	Yhdistävä kategoria
Käytännön työt: ruoan laitto, vauvan hoito, ulkoilu (3) Arjessa selviytyminen (2) Arkielämän rytmin löytyminen, arjen aikataulutus (5) Kodin ja perheen arvostus Elämän tärkeysjärjestykseen ohjaaminen	1 Arjen hallinta
Parisuhdeasiat tai -ongelmat (3)	2 Parisuhde
Lapsen rajattomuus ja keinoja siihen Rajojen asettaminen (2) Nukkumaan käyminen Syömisongelmat (3) Erilaiset sosiaaliset ja käyttäytymisen pulmat Mustasukkaisuusasiat	3 Kasvatus
Vanhemmuus Perheen aikuisten roolien selkiyttäminen Vanhempien vastuun jakaminen ja kantaminen (2) vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksen tukeminen Yleinen vanhempana olemisen merkitys Vanhempana jaksaminen (2) Lapsen kanssa olemiseen, tekemiseen, mallioppimiseen Yksinhuoltajalle sairaan lapsen hoidon järjestely Kaksosperheiden tukeminen Vanhemman väsymys Vanhemman masennus Perheen kriisit	4 Vanhemmuus

Terveystenhoitajien palautetta perhetyöstä ja sen kehittämistä

Alkuperäinen/ pelkistetty ilmaisu	Yhdistävä kategoria
Tärkeä työmuoto (3) Arvokasta työtä (2) Kiitos!	1 Tärkeys
Ei tule tarkasti raamittaa, vaan tehtävä perheiden tarpeista lähtien Erittäin tarpeellista (2)	2 Tarvelähtöisyys
Tavoitteellista työtä	3 Tavoitteellisuus
Tiedon kulku hyvää Uusi työmuoto, kokemusta vielä vähän (2) Tarvitaan erilaista moniammatillista ryhmätoimintaa perheille Yhteistyön kehittäminen edelleen ja työnarviointia yhdessä Yhteistä koulutusta	4 Moniammatillisuus
Hyvä apu neuvolan ja järeämmän sosiaalityön välillä Ennaltaehkäisevää työtä (2) On pystytty estämään lastensuojelun mukaan tulo Perheet saaneet tukea ennen kuin vaikeudet suuria	5 Ennaltaehkäisevä luonne
Matala kynnyks ottaa tukea vastaan, kun on neuvolan yhteydessä	6 Matala kynnyks
Tarvitaan tukea lyhytaikaiseen kriisiin, lastenhoitoon ja siivoukseen Tarve konkreettisesta kotiapuvasta on suuri	7 Tarve konkreettisesta kotiapuvasta
Resursseja perhetyöhön tarvitaan lisää, jotta mahdollista olla tarvelähtöistä ja ennaltaehkäisevää (4) Akuuttiin tarpeeseen ei ole riittäviä resursseja, kaupungissa voisi olla yksi sellainen työntekijä	8 Resurssit



P
E
R
H
E
E
N

Y
M
P
Ä
R
I
S
T
Ö

mm.
sos.
ver
kos
tot