

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Erityistuen tarpeessa olevien perheiden terveydenhoitotyö lastenneuvolassa

- Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön koulutusohjelma,
sairaanhoitaja, terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
20.4.2007

Tanja Tuomainen
Heidi Ylöstalo



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Terveydenhoitaja, Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Tanja Tuomainen ja Heidi Ylöstalo			
Työn nimi			
Erityistuen tarpeessa olevien perheiden terveydenhoitotyö lastenneuvolassa			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	38 + liite	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyömme tavoitteena oli kuvailla hoitotieteellisten tutkimusten pohjalta terveydenhoitajan terveydenhoitotyötä erityistuen tarpeessa olevien perheiden kanssa. Työmme on kirjallisuuskatsaus, jossa käymme läpi erityistuen saajia ja selvennämme terveydenhoitajien keinoja auttaa erityistuen tarpeessa olevia perheitä. Työmme lopussa olemme valinneet esimerkeiksi kolme eri perhettä, joissa on tarvetta erityistuelle. Työmme kuuluu Lapsiperheiden terveyden edistäminen -projektiin, jossa kehitetään lapsiperheiden terveydenhoitajatyön työmenetelmiä ja toimintatapoja näyttöön perustuvan tiedon avulla.</p> <p>Työssämme olemme käyttäneet Suomessa julkaistuja tutkimuksia vuosilta 1996-2006. Olemme käsitelleet työssämme seitsemää tutkimusta, kirjallisuutta, oppaita sekä julkaisuja ammattihenkilöille.</p> <p>Käyttämistämme tutkimuksista saimme tulokseksi, että erityistuen tarpeessa olevien perheiden terveydenhoitotyössä terveydenhoitajat pitävät tärkeänä terveydenhoitajan ja perheen välistä luottamuksellista vuorovaikutusta, kotikäynettä, ajan antamista perheille sekä moniammatillista yhteistyötä eri tahojen välillä. Vanhemmat toivovat terveydenhoitajilta rohkeaa ja aktiivista puuttumista perheen ongelmiin. Tukea vanhemmuudelleen ja arjesta selviytymiseen vanhemmat kokevat saavansa vanhempainryhmistä ja kotikäynneistä.</p> <p>Tutkimuksemme johtopäätöksenä voimme todeta, että terveydenhoitajat tarvitsevat lisää keinoja ja resursseja erityistuen tarpeessa olevien perheiden terveydenhoitotyöhön. Moniammatillista yhteistyötä tulisi hyödyntää aikaisempaa enemmän.</p>			
Avainsanat			
erityistuki, perhe, lastenneuvola			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Tanja Tuomainen, Heidi Ylöstalo			
Title			
The Care of Families Needing Special Support in Children´s Health Clinics			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	38 + appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this project is, using nursing research as the basis, to describe the work that health visitors do with families needing special support. In our survey, we look at some of the people who receive special support and clarify the methods of how health visitors can help these families. In the end of our survey we have examples of three families who receive special support. This final project is part of “the Improving the Health of Child Families” project. The project aims to develop the procedures and operational models that health visitors use with child families with the help of evidence based knowledge.</p> <p>For our work, we used studies that were published in Finland between years 1996 and 2006. In our final project, we have analysed seven studies, literature, guides, and publications to health care professionals.</p> <p>As a result of those studies, we found that, when working with families needing special support, health visitors consider the following factors important; the confidential interaction between the health visitor and families, home visits, giving time to families and the co-ordination between several professionals. According to the studies, parents want the health visitors to take a brave active role when interference in the family´s problems is needed. Parents feels that they get support for going through parenthood and everyday situations from parents´ group and home visits.</p> <p>The conclusions of our study is that health visitors need more methods and resource to help and care for families needing special support. There should also be more co-operation between different professionals.</p>			
Keywords			
special support, family, the child health clinic			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
1.1 Työn tausta	2
1.2 Kuvaus Herttoniemen kaupunginosasta	2
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	2
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS, AINEISTON KERUU JA KÄSITTELY	3
3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö	3
3.2 Kirjallisuuskatsaus	4
3.3 Aineiston keruu ja analyysi	6
4 TYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
4.1 Määritelmiä perheestä	8
4.1.1 Perheiden rakenne 2000-luvulla	9
4.1.2 Perheiden sosiaalinen tilanne	10
4.2 Määritelmiä erityistuen saajista	12
4.3 Terveystoimittajan työ lastenneuvolassa	12
4.4 Perhehoitotyö	14
5 ERITYISTUEN TARPEESSA OLEVIEN PERHEIDEN TERVEYDENHOITOTYÖ LASTENNEUVOLASSA	15
5.1 Erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistaminen	15
5.2 Terveystoimittajan ja perheen välinen vuorovaikutus	17
5.2.1 Luottamus ja kunnioittaminen	17
5.2.2 Aktiivisuus ja rohkeus	18
5.2.3 Voimavarojen vahvistaminen	19
5.2.4 Psykososiaalinen tukeminen	19
5.3 Välitön toiminta perheen kanssa	21
5.3.1 Ajan antaminen neuvolakäynnillä	21
5.3.2 Kotikäynnit	21
5.3.3 Vanhempainryhmät	22
5.4 Välillinen toiminta yhteistyötahojen kanssa	23
5.4.1 Kotipalvelu ja lastensuojelu	26
5.4.2 Varhaiskasvatus ja päivähoido	26
5.4.3 Kasvatus- ja perheneuvola	27
5.4.4 Muut tarjolla olevat tukimuodot	28
6 ESIMERKKEJÄ ERITYISTUKEA SAAVISTA PERHEISTÄ	30
6.1 Lasta kaltoinkohtelevat perheet	30
6.2 Päihteitä käyttävät vanhemmat	32
6.3 Psykkisistä ongelmista kärsivä perhe	34
7 POHDINTA	35
7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja kehittämissuhteet	36
7.2 Tulosten hyödynnettävyys	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Erityistuen tarpeessa olevien perheiden määrä lastenneuvolan asiakkaina on kasvanut viime vuosina. Neuvolaikäisten lasten perheistä 10 - 30 prosenttia arvioidaan olevan erityisen tuen tarpeessa. Päivähoidon tilastojen mukaan lapsista erityistukea tarvitsee 6 - 15 prosenttia. Nykyaikana vanhemmuus koetaan suuremmaksi haasteeksi kuin aikaisemmin. Perheiden ongelmien taustalla ovat perheen ja yhteiskunnan muutokset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 14.)

Lasten ja nuorten huolenpidon kannalta erityistä tukea on tarvittu perheissä, joissa vanhemmat ovat päihdeongelmaisia, vakavasti sairaita tai kärsivät mielenterveysongelmista. Lastenneuvolassa huolta aiheuttavat erityisesti vanhempien päihteiden käytön ja mielenterveysongelmien lisääntyminen. Etenkin huumeiden käyttö on kasvanut. Raskaana olevista naisista alkoholin ja huumeiden käyttöä esiintyy noin 6 prosentilla suomalaisnaisista. Mielenterveysongelmista masennukseen sairastuu 10 - 15 prosenttia synnyttäneistä äideistä, jonka seurauksena lapsen ja äidin varhainen vuorovaikutus häiriintyy. (Pajulo 2001: 61). Myös isien mielenterveysongelmat tuovat omat haittansa perhe-elämään. Erilaisten ongelmien seurauksena noin 30 000 lapsen perhe hajoaa vuosittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 14.)

Lastenneuvoloissa työntekijöiltä vaaditaan monipuolista osaamista ja tietoa erityistuen tarpeessa olevien perheiden auttamiseksi. Perheiden ongelmien ehkäiseminen ja hoitaminen vaativat moniammatillista yhteistyötä ja hoitopoluista sopimista. Perhepalveluverkoston muodostaminen varmistaa moniammatillisen yhteistyön sujumisen. Jokaisessa lastenneuvolassa tulisi olla lastenneuvolatyöryhmä, jossa työntekijät voisivat käsitellä perheiden ongelmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 3.)

Terveystyöntekijillä on hyvä mahdollisuus työssään tunnistaa erityistuen tarpeessa olevia perheitä ja ehkäistä lastenhoidon laiminlyöntejä, koska he viettävät suurimman osan työajastaan perheiden kanssa. Terveystyöntekijät saavuttavat usein vanhempien luottamuksen vaitiolovelvollisuuden ansiosta. Vaitiolovelvollisuuden vuoksi vanhemmat kertovat ongelmistaan helpommin terveystyöntekijälle, jotka puolestaan tukevat vanhempia ja ohjaavat heidät tarvittaessa eteenpäin palvelujen piiriin. (Lohiniva 1999: 89-90.)

1.1 Työn tausta

Opinnäytetyömme taustalla on yhteiskunnassa herännyt huoli lapsiperheiden hyvinvoinnista. Useimmat nykyisistä vanhemmista kuuluvat sukupolveen, jotka tulivat työmarkkinoille 1990-luvun laman jälkeen. Lama aiheutti työttömyyden kasvua ja työllistymisvaikeuksia. Lapsiperheiden olot huonontuivat, josta seurasi perheiden taloudellisten ja yhteiskunnallisten erojen kasvamista sekä lasten ja nuorten psyykkisen oireilun ja huostaanottojen lisääntymistä. Lapsiperheiden toimeentulo heikkeni ja pienituloisten lapsiperheiden määrä lisääntyi. Samanaikaisesti työelämä tiukentui. 1990-luvulla vähennettiin terveyspalveluja, jolloin muun muassa äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa karsittiin. Tämä näkyi neuvoloissa määräaikaistarkastusten ja kotikäyntien vähenemisenä, joilla oli ollut tärkeä merkitys lapsiperheiden terveyden ylläpitämisessä. (Bardy – Salmi – Heino 2001: 18, 82; Sosiaali- ja terveystietokeskus 2002: 44.)

1.2 Kuvaus Herttoniemen kaupunginosasta

Herttoniemen terveysaseman vastuualue on Herttoniemen kaupunginosa. Herttoniemen peruspiirin muodostaa Länsi-Herttoniemi, Herttoniemen teollisuusalue, Roihuvuori, Herttoniemenranta ja Tammissalo. Herttoniemen terveysaseman terveydenhoitajien mukaan alueella riskiperheitä on 29 prosenttia. Vuonna 2005 Herttoniemen peruspiirin alueella asui 26 333 asukasta. Työttömyysaste oli noin 10 prosenttia. Lapsiperheiden lukumäärä oli 3 681 ja perheissä oli keskimäärin 2,67 lasta. Herttoniemen alueeseen kuuluu yksi terveysasema, Herttoniemi. Muita palveluita alueella ovat muun muassa koulut ja päiväkodit. Lisäksi alueelta löytyvät kaikki yleiset peruspalvelut. Herttoniemen alueelta lastensuojelussa oli 369 tapausta vuonna 2004. (Helsingin kaupunki 2005.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme kohteena on erityistuen tarpeessa olevien perheiden terveydenhoitotyö lastenneuvolassa. Työn tarkoituksena on kuvailla hoitotieteellisten tutkimusten pohjalta terveydenhoitajan työmenetelmiä erityistuen tarpeessa olevien perheiden kanssa. Selvennämme, mitä erityistuen tarpeessa olevalla perheellä tarkoitetaan ja määrittelemme samalla myös muita siihen liittyviä käsitteitä. Avainsanojamme ovat erityistuki, perhe ja lastenneuvola.

Opinnäytetyömme tavoitteena on etsiä vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Millaiset perheet tarvitsevat erityistä tukea?
- Miten erityistuen tarpeessa olevien perheiden terveydenhoitotyötä tehdään lastenneuvolassa?
- Ketkä ovat terveydenhoitajan yhteistyökumppaneita perheiden ongelmia selvittäessä?

Lopuksi aiomme esimerkein kuvata kolmea erityistuen tarpeeseen kuuluvaa perhettä, joissa esiintyy lapsen kaltoinkohtelua, vanhempien päihteiden käyttöä ja psyykkisiä ongelmia. Nämä perhetyypit ovat Herttoniemen terveydenhoitajien mukaan perheitä, jotka eniten saavat Herttoniemessä erityistukea. Perhekuvauksissa ilmenee, miten löytämäämme tutkittua tietoa voidaan käyttää erityistuen tarpeessa olevien perheiden terveydenhoitotyössä. Opinnäytetyö kuuluu Lapsiperheiden terveyden edistäminen -projektiin, jossa kehitetään lapsiperheiden terveydenhoitajatyön työmenetelmiä ja toimintatapoja näyttöön perustuvan tiedon avulla. Projekti toteutuu Haagan, Herttoniemen ja Laajasalon terveysasemilla, joissa tehdään yhteistyötä lastenneuvolan terveydenhoitajien ja heidän esimiestensä kanssa. Teemme opinnäytetyömme Herttoniemen terveysaseman lastenneuvolaan. Terveysasemalla on tarve saada lisää tietoa neuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien tueksi.

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS, AINEISTON KERUU JA KÄSITTELY

3.1 Näyttöön perustuva hoitotyö

Teoksessa Näyttöön perustuva hoitotyö vuodelta 2003 Lauri ja Leino-Kilpi määrittelevät näyttöön perustuvan hoitotyön seuraavasti: näyttöön perustuva hoitotyö (evidence based nursing) tarkoittaa hoitotyötä, jossa hoito ja hoitajan toiminta perustuvat ajan tasalla olevaan tieteelliseen todistusaineistoon sekä käytännön kokemukseen hoidon tehokkuudesta ja hyödyllisyydestä potilaalle. Hoidon perustana ovat tieteellisesti havaittu tutkimusnäyttö, hyväksi havaittu toimintanäyttö sekä kokemukseen perustuva näyttö. (Lauri 2003: 7.)

Tieteellisellä näytöllä tarkoitetaan tieteelliset kriteerit täyttävän tutkimustiedon käyttöä hoidon pohjana. Tieteellinen tutkimusnäyttö perustuu yleisimmin yleistettävään tieteel-

lisesti perusteltuun tietoon. Hyväksi havaitun toimintanäytön perustana ovat myönteiset kokemukset hoidon vaikuttavuudesta. Kokemukseen perustuva näyttö voi perustua joko hoitajan tai hoidon kohteen kokemukseen hoidon vaikuttavuudesta. Hoitajan kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että hän toimii aikaisemmin hyväksi havaitsemansa toimintamallin mukaan osaamatta välttämättä perustella sitä. Potilaan kohdalla tämä perustuu hänen omaan kokemukseensa hoidon vaikuttavuudesta. (Lauri 2003: 8-10.)

Hoitotyön tietoperusta koostuu tiedosta ihmisestä eri ikä-, kehitys- ja elämänvaiheissa, tiedosta ihmisen ja hänen ympäristönsä välisistä suhteista sekä tiedosta hoitotyön toimintoista ja niiden vaikuttavuudesta ihmisen hyvinvointiin ja selviytymiseen. Osa tiedoista saadaan muilta tieteenaloilta, osa on hoitotieteellisen tutkimuksen tuottamaa. Potilaan erilaiset sairaus- tai terveysongelmat ovat näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohtia. (Lauri 2003: 10-12.)

Eri hoitotilanteisiin sopiva näyttöön perustuva tieto on tutkitun tiedon, käytännön toimintatiedon ja kokemukseen perustuvan tiedon jäsenöinnin tuloksena syntynyt tieto. Näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteena on vastata kysymyksiin ”miksi?” ja ”miten?” hoitotyön auttamistilanteissa. Hoitotyön tavoitteena on auttaa potilasta hänen terveydentilaansa tai sairauksiinsa liittyvissä ongelmissa. (Lauri 2003: 13-14.)

3.2 Kirjallisuuskatsaus

Olemme tehneet kirjallisuuskatsauksemme soveltaen systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan tutkittua tietoa voi hankkia monesta eri lähteestä. Luotettavia lähteitä tietojen hankintaan ovat kirjat, kyseessä olevan alan tieteelliset julkaisut, viitetieto- ja kokoomatietokannat sekä internet tietyllä varauksella. Tietoa voidaan etsiä systemoidusti. Tällöin tutkittua tietoa arvioidaan jonkin tietyn ja tarkan tutkimusongelman näkökulmasta. Systemoidussa katsauksessa perehdytään tieteellisesti toteutettuihin tutkimuksiin etsittäessä vastauksia johonkin hoitotieteen ongelmaan. (Lauri 2003: 21, 24).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on suunnitelman tekeminen. Tällöin olennaista on miettiä tutkimusongelmaa tai kysymystä, mihin tutkimuksen kautta halutaan vastausta. Olennaista on miettiä tutkimuksen tavoitetta eli sitä, mihin tutkimuksella pyritään tai mitä sillä halutaan selventää. Alussa tavoite on usein hyvin yleisellä tasolla. Seuraavaksi tavoitetta tulisi täsmentää määrittelemällä, minkälaisista vaikut-

tavuutta pyritään arvioimaan ja missä yhteydessä. Varsinainen tutkimusongelma laaditaan näiden vaiheiden jälkeen. Tähän tutkimusongelmaan lähdetään hakemaan kirjallisuudesta vastauksia. (Lauri 2003: 25).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa on tärkeää, että tutkitun tiedon hakuprosessi on etukäteen huolellisesti suunniteltu. Kun ongelma on täsmennetty, lähdetään sitä rajaamaan. Rajauksessa mietitään, mistä tietoa haetaan ja mitä hakusanoja haussa tullaan käyttämään. Tiedonhaun tarkoituksena on löytää mahdollisimman kattavasti tutkimukset, jotka käsittelevät kyseessä olevaa aihetta. Tutkimuksia tulisi etsiä eri tietokannoista, myös internetistä löytyy lähdemateriaalia. (Lauri 2003: 27.)

Kirjallisuushaussa saadaan selkeä kuva aiheeseen liittyvästä ja saatavissa olevasta tutkimustiedosta. Haku rajataan yleensä koskemaan jotakin tiettyä ajanjaksoa. Haku kannattaa aloittaa käyttämällä laajoja käsitteitä. Systemoitua katsausta laadittaessa haun kaikki vaiheet tulee dokumentoida. (Lauri 2003: 28-30.)

Käytettävän lähdemateriaalin valinta kannattaa tehdä useissa vaiheissa. Ensimmäiseksi löytyneestä aineistosta voi karsia pois osan jo otsikoiden perusteella. Seuraavaksi käydään läpi tutkimusten tiivistelmiä. Tiivistelmän pohjalta päätetään, valitaanko tutkimus aineistoksi. Artikkelien ja toteutettujen tutkimusten laadun määrittäminen on systemoidun katsauksen yksi vaikeimpia tehtäviä. Valittuja tutkimuksia pitää tarkastella useasta näkökulmasta. Useimmiten systemaattisen tiedonhaun kautta pyritään arvioimaan jonkin hoitotyön auttamiskeinon tehokkuutta tai soveltuvuutta. Tutkimus voi olla luonteeltaan pitkittäistutkimus tai poikittaistutkimus. Systemoidussa katsauksessa tutkimukset luokitellaan kohteiden mukaan sekä myös tutkimusasetelman mukaan. Systemoitu katsaus voi olla luonteeltaan sekä laadullinen että määrällinen. (Lauri 2003: 30-31.)

Arvioitaessa lähdemateriaalia tulee kiinnittää huomiota tutkimuksen viitekehyykseen ja kirjallisuuskatsaukseen, tutkimusasetelmaan, tutkimuksen ongelmanasetteluun, käytettyihin aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiin ja niiden soveltuvuuteen esitettyjen ongelmien ratkaisuun. Lisäksi pitäisi vielä arvioida tutkimusten luotettavuutta ja eettisyyttä, tulosten kliinisen merkityksen arviointia sekä tutkimuksessa esitettyjen johtopäätösten ja suositusten arviointia. Arviointi aloitetaan kirjallisuuskatsauksesta. Sen kohdalla pohditaan esimerkiksi, kuinka artikkelin käsitteet on määritelty ja kuinka kirjallisuuskatsaus on tehty. Tutkimusasetelmaa tulee arvioida sen pohjalta, onko kyseinen asetel-

ma suhteessa esitettyihin ongelmiin. Tutkimusasetelman tulisi olla johdonmukainen esitettyjen ongelmien tai tutkimustehtävien kanssa. (Lauri 2003: 32.)

Systemaattisen katsauksen päätelmiä voidaan hyödyntää laatimalla esimerkiksi jollekin hoitotyön alueelle hoitotyön suositukset. Nämä suositukset saadaan systemaattisen katsauksen tulosten perusteella. Systemoidussa katsauksessa tulokset voidaan esittää sekä laadullisesti että määrällisesti. (Lauri 2003: 33, 36.)

3.3 Aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyömme aineiston muodosti aiheesta tehdyt tutkimukset. Aineiston keräämistä vaikeutti työmme aihe, sillä terveydenhoitajan työtä erityistuen tarpeessa olevien perheiden kanssa on hoitotieteen näkökulmasta tutkittu vähän. Hoitotieteellistä näkökulmaa työhömmme saimme parhaimmin Heimon (2002) ja Paavilaisen (1998) väitöskirjoista. Otimme käyttöömme synonyymeja sanalle erityistuki, jonka avulla löysimme enemmän viitteitä. Etsimme tutkimuksia internetin hakukoneiden kautta. Käytimme Medic-, Kurre-, Linda- ja Helka- tietokantoja. Hakusanoina käytimme käsitteitä ”**lapsiperhe**”, ”**neuvola**”, ”**riskiperhe**”, ”**riskiolo**”, ”**ongelmaperhe**”, ”**päihitteet**”, ”**mielenterveys**”, ”**psykkiset ongelmat**”, ”**kaltoinkohtelu**”, ”**terveydenhoitaja**”, ”**perhehoitotyö**”. Rajasimme tutkimukset vuosina 1996 - 2006 tehtyihin tutkimuksiin.

Varsinaisesti työmme aiheesta ei löytynyt montaa tutkimusta. Kurre-tietokannasta löysimme katkaistulla hakusanalla ”**erityis?**” yhteensä 897 viitettä. Hakusanalla ”**lapsiperhe**” löytyi kahdeksan viitettä ja hakusanalla ”**riskiperhe**” yksi viite. Tutkittua tietoa saimme suoraan eri yliopistojen sivuilta (<http://www.oulu.fi>, <http://helka.linneanet.fi>). Oulun yliopiston kirjaston Oula-kokoelmatietokannan kautta saimme muun muassa hakusanalla ”**riskiolo**” kaksi viitettä. Helka-tietokanta on Helsingin yliopiston kirjastojen yhteinen kokoelmaluettelo, jonka kautta saimme hakusanalla ”**neuvola**” yksitoista viitettä, hakusanalla ”**lapsiperhe**” kuusitoista viitettä sekä ”**lastenneuvolan terveydenhoitaja**” kolmekymmentäyksi viitettä. Hakusanalla ”**lapsiperhe**” löysimme seitsemän viitettä Kuopion yliopiston Kuopus-tietokannasta (<http://www.kuopio.fi>).

Internetin hakuohjelmista etsimme tietoa Googlen, Yahaon ja Alta Vistan kautta sanoilla ”**erityistuki**”, ”**terveydenhoitaja**”, ”**lastenneuvola**”, ”**perhehoitotyö**”. Googlen

kautta löysimme satojatuhansia viitteitä erityistuesta, perhehoitotyöstä sekä Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja lastenneuvolasta.

Yhteensä löysimme otokseemme kaikkiaan 21 tutkimusta, joista neljä koski sisällöltään suoraan työmme aihetta. Muissa tutkimuksissa aiheestamme oli vähemmän tietoa. Analysoitavaksi aineistoksi valitsimme seitsemän tutkimusta, joihin tutustuimme perusteellisesti. Monet tutkimuksista käsitelivät lapsiperheiden terveyden edistämistä neuvolas-
sa. Etsimme tutkimuksia myös Lääkärilehdistä, joita löysimme internetin kautta terveysportista. Valitsimme analysoitavaksi aineistoksi tutkimukset otsikoiden ja tiivistelmien perusteella.

Seitsemästä tutkimuksesta neljässä oli eniten tutkittu erityistuen tarpeessa olevia perheitä. Yrjänäinen (2002) tutki riskioloissa elävää perhettä terveydenhoitajan asiakkaana lastenneuvolassa. Tutkimus tehtiin kahdessa eri vaiheessa vuonna 1999 haastattelemalla terveydenhoitajia ja vuonna 2001 käyttäen kyselylomaketta. Heimo (2002) tutki väitöskirjassaan erityistuen tarpeessa olevien lapsiperheiden tunnistamista ja psykososiaalista tukemista äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tutkimus oli seurantatutkimus, jossa oli kuvattu terveydenhoitajan työssä tapahtuneita muutoksia kyselylomakkeella vuosina 1997 ja 2000. Tutkimuksessa oli kuvattu myös lapsiperheiden odotuksia ja kokemuksia neuvolan antamasta psykososiaalisesta tuesta käyttäen teemahaastattelua. Paavilainen (1998) tutki väitöskirjassaan lasten kaltoinkohtelua perheessä. Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata keskenään lasta kaltoinkohtelevien perheiden ja tavallisten lapsiperheiden toimintaa sekä syitä, jotka aiheuttavat lasten kaltoinkohtelua. Lisäksi Paavilaisen tarkoituksena oli luoda lasta kaltoinkohtelevien perheiden toiminnasta käsitejärjestelmä perheiden hoitotyöhön. Haastatteluaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla terveydenhoitajilta ja lapsia kaltoinkohtelevilta perheiltä. Aineiston kerääminen tehtiin neljässä kaupungissa eri puolilla Suomea vuoden 1995 ja vuoden 1996 aikana. Koski (2003) tutki lapsiperheiden pahoinvointia lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata mitä lapsiperheiden kokema pahoinvointi on terveydenhoitajien mielestä, ja miten terveydenhoitajat toimivat vastaanotolla pahoinvoinnin tullessa ilmi sekä selvittää, miten terveydenhoitajat kehittäisivät paremmin lastenneuvolatoimintaa pahoinvoivien perheiden auttamiseksi.

Terveydenhoitajan tekemää työtä oli tutkittu kolmessa tutkimuksessa. Järvinen (1998) tutki äitien kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä ja sitä, miten ryhmästä saa

tukea arjessa selviämiseen. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä lastenneuvolan vanhempainryhmään osallistunutta äitiä. Lohiniva (1999) tutki väitöskirjassaan terveydenhoitajan työtä Pohjois-Suomessa. Tutkimusaineisto saatiin teemahaastattelemalla terveydenhoitajia ja heidän asiakkaitaan. Varjoranta (1997) tutki terveydenhoitajien käyttämiä toimintamalleja ja työmenetelmiä lastenneuvolatyössä. Hän oli kiinnostunut erityisesti lastenneuvolassa toimivien ryhmien tutkimisesta. Katso Liite 1.

Aloitimme tutkimusten analysoinnin lukemalla valittuja aineistoja. Etsimme vastauksia opinnäytetyömme kysymyksiin ja teimme vastauksista muistiinpanoja ja merkintöjä teema-alueittain. Valitsimme työhömmme eri tutkimuksista esille nousseita samoja tärkeitä keinoja, joihin lastenneuvolan työntekijöiden tulisi kiinnittää huomiota erityistuen tarpeessa olevien perheiden kanssa työskennellessään. Hyödynsimme osittain Yrjänäisen (2002) tutkimuksen tulosten pohjalta tekemää kaaviota erityistuen tarpeessa olevien perheiden kanssa, jonka mukaan toiminta voidaan jakaa välilliseen ja välittömään toimintaan. Lisäsimme myös muissa tutkimuksissa esille tulleita tärkeitä työmuotoja kyseisten otsikoiden alle. Koimme tarpeelliseksi ottaa työhömmme myös perheiden tunnistamiseen liittyviä keinoja, jotta ongelmat havaittaisiin mahdollisimman aikaisin ja perheiden hoidon saaminen alkaisi nopeasti. Olemme jäsentäneet tekstin opinnäytetyömme kysymysten mukaiseen järjestykseen.

4 TYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Määritelmiä perheestä

Perheestä on olemassa monia eri määritelmiä. Craftin ja Willadsenin (1992) mukaan perheellä tarkoitetaan kahden tai useamman henkilön muodostamaa sosiaalista yksikköä, jonka piirteitä ovat vastuu, sitoutuminen, huolenpito ja kiintymys. Stuart (1991) määrittelee perheen systeemiksi, jossa voi olla lapsia, jonka jäsenet joko asuvat tai eivät asu yhdessä, jonka jäsenet ovat kiintyneitä ja sitoutuneita toisiinsa sekä jossa annetaan jäsenille suojelua ja huolenpitoa. Perhe voidaan määritellä myös liittoumaksi, jossa ihmisillä on yhteinen historia ja emotionaalinen yhteys, ja jonka jäsenet ovat riippuvaisia toisistaan. Perhekäsite sisältää erilaisia tehtäviä, esimerkiksi suvunjatkamisen sekä lasten hoidon ja kasvatuksen. (Paavilainen 1998: 18). Sen ensisijaisena tehtävänä on muo-

dostaa yhteisö, joka tarjoaa jäsenilleen turvaa, huolenpitoa ja rakkautta. (Markkula-Kivisilta 2006: 3.)

Väestöjärjestelmän määritelmän mukaan perhe muodostuu samassa asunnossa asuvista ihmisistä. Määritelmän mukaisesti Suomessa on 1,4 miljoonaa perhettä, johon kuuluu kolme neljäsosaa väestöstä. Avioparien perheitä on kaksi kolmasosaa. (Markkula-Kivisilta 2006: 3.) Yli puolet suomalaisista perheistä kuuluu ydinperheeseen eli perheeseen kuuluu isä, äiti ja lapset. Lapsien määrä perheessä on keskimäärin 2,3. Nykyään ydinperheiden rinnalle on tullut myös laajennettuja ja uusperheitä. (Tilastokeskus 2006.)

Nykyisin perhe rakentuu parisuhteen varaan, vaikka parisuhde on rakentunut omaksi kokonaisuudekseen ja tullut riippumattomaksi. Siitä huolimatta perhettä kuitenkin arvostetaan. Ihmiset muodostavat uusia parisuhteita ja perheitä eron jälkeen. Avioliitto ei ole menettänyt merkitystään. Syy siihen miksi Suomessa uusperheet ovat lisääntyneet, on selkeä. Avioerojen määrä on kasvanut. Uusperhe on perhe, jossa avio- tai avoliitossa asuvan pariskunnan kanssa asuu toisen tai molempien edellisestä suhteesta oleva lapsi. Uusperheellä on kolme kriteeriä: toinen puolisoista on eronnut, kaikki lapset eivät ole yhteisiä ja perhe asuu yhdessä. Tutkimusten mukaan uusperhe menestyy parhaiten, jos lapset ovat pieniä perhettä muodostaessa. Uusperheen onnistumisen takeena on pidetty myös lapsen ja aikuisen suhdetta, joka on mahdollisimman pitkälle vanhemmuussuhteen tapainen. (Viljamaa 2003: 31.)

Tiivistettynä nykyaikaista suomalaista perhettä voisi luonnehtia monimuotoiseksi. Eri perhemuodot ja niiden erilaiset tarpeet on otettava huomioon neuvolapalveluissa. Vanhempien työssäolo ja lastenhoitotapa ovat yhteydessä toisiinsa. Päivähoito saattaa toimia kasvatuksellisenä tukena perheille, jolloin neuvolaan kohdistetut odotukset ovat erilaisia. (Viljamaa 2003: 35.)

4.1.1 Perheiden rakenne 2000-luvulla

Tilastotiedot vuodelta 2005 osoittavat, että lapsiperheitä oli tuolloin Suomessa 591 528, lapsia oli 1 084 865 ja lasten osuus väestöstä oli 22,2 %. Heistä asui perinteisessä avio-
pariperheessä 62,3 %, avopariperheessä 17,7 %, yksinhuoltajaperheissä äidin kanssa 17,4 % ja isän kanssa 2,5 %. Uusperheitä näistä lapsiperheistä oli 8,8 %. Uusperheitä 47,4 % on aviopariperheitä ja avopariperheitä 52,6 %. Lama-aika 1990-luvulla muutti

lapsiperheitä. Avioerot lisääntyivät ja sen myötä yksinhuoltajaperheet. Vanhempien avioeron ovat kokeneet kaikista lapsista 9 %, mutta 17-vuotiaista 16 %. (Tilastokeskus 2005.) Lapsen iän myötä avioerojen prosentuaalinen osuus kasvaa. Monet pariskunnat pysyvät avoliitossa avioliiton sijaan lasten syntymänkin jälkeen. Vielä 1990-luvun puolivälissä suurin osa pareista avioitui jossain vaiheessa. Nykyisin avioparien osuus on jatkuvassa laskussa ja esikoisten äideistä naimisissa on yhä harvempi. (Viljamaa 2003: 31-33.)

Vuodelta 2002 olevien tilastotietojen mukaan keskimääräinen ensisynnyttäjän ikä on 28-vuotta. Isäksi tullaan keskimäärin 30-vuoden iässä. Vastasyntyneiden vanhemmat ovat yhä vanhempia, mutta heidän välisensä ikäero on pysynyt samana kuin ennenkin eli hieman yli kahtena vuotena. (Viljamaa 2003: 31-33.) Lapset syntyvät perheisiin joissa vanhemmilla on hyvin erilaiset mahdollisuudet elättää, hoitaa ja kasvattaa lapsiaan. Yhteiskunnalliset ratkaisut sekä tukevat että vaikeuttavat vanhemmuutta. Lasten kasvu- ja kehitysympäristöt vaihtelevat melkoisesti. Nykyajan markkinaistunut tehotalous tuo lapsuuden maailmaan monia uhkaavia tekijöitä. (Bardy ym. 2001: 142.)

4.1.2 Perheiden sosiaalinen tilanne

Elinajan pitenemisestä huolimatta nykypäivänä tietty vaihe elämästä eletään hyvin tehokkaasti yhä lyhyemmässä ajassa. Tässä vaiheessa työura, perhe ja elintaso luodaan nopeasti ja lyhyellä aikavälillä. Lapsia saadaan sosiaalisesti melko edistyneeseen elämänvaiheeseen: vanhemmilla on koulutus hankittuna ja ollaan työelämässä. Tämä kaikki tapahtuu kuitenkin hyvin samanaikaisesti vanhempien aikaa ja voimia vaatiin. (Bardy ym. 2001: 23.)

Lapsen kannalta vanhempien työssäkäynti on merkityksellistä. Myös sillä on merkitystä ovatko molemmat vanhemmat töissä vai vain toinen. Vaikka pienten lasten vanhempien työllisyysluvut ovat korkeita, useimmiten lapsilla on kotona joku aikuinen. Yli 75 prosentilla alle kolmivuotiaista on ainakin yksi vanhempi kotona. Yli kolmivuotiaiden vanhemmista taas työssä on yhä useamman lapsen vanhemmat. Yksinhuoltajavanhemmilla on harvemmin ketään kotona työaikana. Työssä olevat vanhemmat työskentelevät viikoittain noin 40 tuntia, vaikka joka neljänneksellä lapsista onkin osa-aikatyötä tekevä vanhempi. (Viljamaa 2003: 33.) Pidentyneiden työaikojen, kiristyneen työtahdin ja lisääntyneiden ylitöiden takia moni vanhempi tuntee lasten kanssa vietetyn ajan jäävän

vähille. Tästä kärsivät etenkin alle kouluikäisten lasten vanhemmat, joista tutkitusti joka kolmannes haluaisi lapsille enemmän aikaa. Vanhemmat tuntevat joutuvansa tasapainoilemaan entistä enemmän kodin ja työn välillä. Lapsiperheiden vanhempien viikoittainen työpanos on suurempi kuin lapsettomien parien. (Bardy ym. 2001: 54,165.) Pienempien lasten vanhemmat tekevät vähemmän vuoro- ja viikonlopputyötä, mutta ilta- ja yötyötä tehdään lähes kaikenikäisten perheissä. Yksinhuoltajavanhemmilla oli muita vanhempia harvemmin epätyypillisiä työaikoja. Naiset ovat miehiä aktiivisempia työn ja perheen yhteensovittamisessa. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että naiset käyttävät miehiä enemmän vanhemmuuden vapaa- ja työaikajärjestelyjä. Näitä työaikajärjestelyjä ovat esimerkiksi osa-aikatyö, liukuva työaika, työn jakaminen sekä vuorotteluvapaa. (Viljamaa 2003: 33-35.)

Taloukasvun ja työllisyyden kohentumisen seurauksena toimeentuloerot ovat kasvaneet. Lapsiperheiden suhteellinen asema tulojakaumalla heikkeni 1990-luvulla. Kun verrataan lapsiperheiden asemaa muihin kotitalouksiin, huomataan heidän toimentulonsa huonontuneen. Ylivelkaantuneiden riski on kohonnut ja noussut huomattavaksi riskiksi alle kouluikäisten lasten perheissä 1990-luvulla. Vuosien 1996 - 1998 aikana tehdyn tutkimuksen mukaan runsaasta 200 000 asuntovelkaisen lapsiperheestä noin puolet oli laskennallisesti maksukyvyttömiä. Neljäsosa näistä talouksista oli sitä mieltä, että heidän taloutensa velkamäärä ylitti selviytymisrajan. Lapsiperheille osoitetut tulonsiirrot vähentyivät 1990-luvulla. Pienituloiset lapsiperheet ovat tulleet yhä riippuvaisemmaksi sosiaaliturvasta. Pienituloisten lapsiperheiden huoltajista noin puolet olivat ammatissa toimivia, kolmannes huoltajista oli pitkäaikaisesti työtön 1990-luvun loppupuolella. Perheissä joissa vanhempien työttömyys on kestänyt pitkään, taloudellinen tilanne on vaikea. Työmarkkinatukea saavista lapsiperheitä on 30 prosenttia. Työttömyydestä on tullut pitkäikäistä ja sen seurauksena työttömyydestä kärsivät perheet ovat pudonneet tulojakauman alimmalle tasolle. Työttömyydellä on perheissä monia seurauksia. Toimentulon heikkenemisen lisäksi myös psykososiaalinen elämä kaventuu. Työttömyys saattaa näkyä vanhemmissa mielialojen vaihteluna, jaksamisen tasossa ja vaikuttavana tekijänä vanhempien suhteeseen. Työttömyys heijastuu lapseen perheen sisäisen ilmapiirin kautta. (Bardy ym. 2001: 32-37, 165.)

Nykyisen suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan eräs päätavoitteista on ollut vähentää niin kutsuttua lapsiköyhyyttä. Kansainvälisesti katsottuna suomalaisten lasten köyhyysaste on matala. Huolestuttavaa on se, että 1990-luvun lopulla kehitys on mennyt

huonompaan suuntaan. Köyhyysrajan alapuolella elää yhä enemmän lapsia. 1990-luvulla on muutenkin tapahtunut lasten kohdalla käänne huonompaan. Sota-aikojen jälkeen uusi lapsisukupolvi on voinut aina edellistä paremmin. Enää ei näin ole. 1990-luvulla tapahtui käänne jonka vuoksi pahoinvoivien lasten määrä kääntyi nousuun. (Bardy ym. 2001: 35-36.)

4.2 Määritelmiä erityistuen saajista

Erityistuki -käsite yhdistetään usein yksilöihin ja perheisiin, jotka tarvitsevat lisätukea elämäntilanteeseen liittyen. Sitä ei ole määritelty täsmällisesti. Tukea -käsite määritellään Nykysuomen sanakirjan mukaan seuraavasti: antaa jollekin tukea, olla jollekin tukena, kannattaa, vahvistaa tai pönkittää, saattaa pysymään pystyssä, paikoillaan tuen avulla. Henkilön ollessa tuen kohteena, sillä tarkoitetaan etenkin henkistä tukea: antaa jollekin tukea, auttaa, hoivata, kannattaa, tukea elämässä, työssä tai koettelemuksissa. Henkilöön kohdistuessa tuki voi merkitä myös taloudellista ja rahallista auttamista. (Nykysuomen sanakirja 1992.)

Heimo (2002) määrittelee erityistuen tarpeessa olevan perheen perheeksi, jolla on elämäntilanteessaan sellaisia vaikeuksia jotka saattavat ajan myötä haitata lapsen terveen kasvun kehitystä ja johtaa vaikeuksiin. Erityistuen saajia ovat perheet, joissa äiti on poikkeuksellisen nuori tai vanha ensisynnyttäjä, joissa ilmenee lasten hoidon laiminlyöntiä tai hyväksikäyttöä, äiti tai isä tarvitsee erityistä tukea vanhemmuudessaan, tai vanhemmilla on parisuhdeongelmia. (Heimo 2002: 16). Lastenneuvolaoppaan mukaan erityistuen saajina ovat perheet, joissa on päihdeongelmia, avioliitto-ongelmia, sosiaalisia ongelmia, krooninen sairaus tai psyykkisiä häiriöitä, väkivaltaisuutta, nuori tai vanha ensisynnyttäjä, lapsen pahoinpitelyä, hyväksikäyttöä, hoidon laiminlyöntiepäilyjä, toimeentulovaikeuksia tai joissa vanhemmat tarvitsevat tukea vanhemmuudessaan. Lapsella on suurempi riski sairastua, jos vanhemmilla on psyykkisiä sairauksia tai sosiaalisia ongelmia. (Lastenneuvolaopas 1993: 26.)

4.3 Terveystienhoitajan työ lastenneuvolassa

Lastenneuvolan asiakkaisiin kuuluvat alle kouluikäiset lapset ja heidän perheensä. Lastenneuvolassa seurataan säännöllisin väliajoin syntyvän, alle kouluikäisen lapsen ja perheen terveyttä ja kehitystä, neuvotaan vanhempia lasten hoitamisessa sekä tuetaan lap-

sen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta. Lastenneuvolapalvelut ovat maksuttomia oman kunnan raskaana oleville naisille ja lapsivuoteisille äideille, isille sekä vastasyntyneille lapsille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 18.)

Lastenneuvolan tavoitteena on tunnistaa varhain lasten kehitystä ehkäisevät tekijät, sairaudet ja muut perheen terveysongelmat, turvata lapsen riittävän huolenpidon saaminen ja tukeminen, tukea vanhempia parisuhteessa ja terveyttä edistävissä valinnoissa, auttaa vanhempia tunnistamaan omia voimavarojaan ja perhettä kuormittavia tekijöitä, auttaa vanhempia ottamaan vastuuta lapsen hoidosta ja luomaan turvallinen kiintymyssuhde lapseen, tarjota vertaistukea vanhemmille, lisätä perheiden välistä tasa-arvoa antamalla tukea sitä eniten tarvitseville perheille, vähentää lasten ja nuorten mielenterveysongelmia sekä saada vanhemmat osallistumaan aktiivisesti neuvolapalvelujen kehittämiseen. Lastenneuvolan yleistavoitteena on parantaa lasten fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja perheiden hyvinvointia etenkin erityistuen tarpeessa olevien perheissä sekä parantaa seuraavan sukupolven ja vanhemmuuden voimavaroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 20.)

Lastenneuvolan keskeisenä tehtävänä on lapsiperheen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja niiden toteaminen varhaisessa vaiheessa. Terveystenhoitaja vastaa lastenneuvolan tehtävien toteuttamisesta ensisijaisesti, sillä hän on lastenneuvolan keskeisin työntekijä. Terveystenhoitaja on terveyden edistämisen ja perhetyön asiantuntija, jonka tehtävänä on ohjata, neuvoa, tukea ja auttaa perheitä. Lastenneuvolassa vanhemmille annetaan tukea muun muassa kasvatukseen, mielenterveyteen ja parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Tarkoituksena on pyrkiä lisäämään vanhempien mahdollisuuksia selviytyä arjen ongelmista, tukea lapsen psykososiaalista kehitystä sekä tunnistaa siihen liittyviä vaaratekijöitä. Suvivuo-Niemelän (2000) mukaan vanhempia tulisi tukea kertomaan omista ongelmistaan. Terveystenhoitajan on mahdollista antaa erityistä tukea, kun hän tunnistaa avun tarvitsijat. Näin on mahdollista tukea vanhempien itsetuntoa ja vahvistaa perheen muita voimavaroja neuvolatyön vahvistamassa yhteistyösuhteessa. Perheiden voimavarojen ja selviytymisen vahvistaminen onnistuu parhaiten pitkäkestoisessa asiakassuhteessa, jolloin terveystenhoitaja tuntee asiakkaansa hyvin. (Suvivuo-Niemelä 2000: 13-14.)

Lastenneuvolatyössä terveystenhoitajan toimintaa ohjaavia periaatteita ovat yksilöllisyys, perhekeskeisyys, vanhempien ja lasten kunnioittaminen sekä hoidon jatkuvuus.

Terveydenhoitaja tuntee hyvin omaan vastuualueeseensa kuuluvat perheet, ja tekee yhdessä heidän kanssaan lapsen terveysseurannan kokonaissuunnitelman. Terveydenhoitaja arvioi ja päättää, aiheuttaako joku hänen vastaanotollaan esille tullut huoli jatkotutkimuksia. Lastenneuvolassa tärkeää on erityisesti kiinnittää huomiota lapsiperheisiin, joilla esiintyy erityistuen tarpeita. Erityistukea tarvitsevaa perhettä auttaa terveydenhoitajan aktiivinen työote ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden konsultointi.

Lastenneuvolassa terveydenhoitajan lähimpänä työparina työskentelee lääkäri. He muodostavat yhdessä tiiviin työskentelysuhteen ja ovat yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevien asiantuntijoiden kanssa. (Niskanen 2001: 13-15.) Huoli perheestä ei välttämättä ole aina niin vakava, jotta tarvittaisiin yhteys lastensuojeluun. Näissä tilanteissa tulee selvittää tarkemmin perhetilanne antamalla tukea ja keskustelunapua vastaanotolla tai perheen kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 27-30.)

4.4 Perhehoitotyö

Perhehoitotyössä on keskeistä perheen voimavarojen vahvistaminen perhelähtöisesti. Perhehoitotyöllä pyritään tukemaan perheen omia voimavaroja ja lisäämään perheen, yhteisön ja yhteiskunnan terveyttä ja hyvinvointia. Terveydenhoitaja pystyy vahvistamaan perheen voimavaroja hoitotyön laaja-alaisilla toiminnoilla. Terveydenhoitaja auttaa perhettä tunnistamaan, käyttämään ja kehittämään voimavarojaan. (Löthman-Kilpeläinen 2001: 22.)

Perhehoitotyötä voidaan määrittää eri tavoin: perhe asiakkaan taustatekijänä, jäsentensä summana ja perheenä hoitotyön asiakkaana. Kun tehdään hoitotyötä koskien koko perhettä, otetaan huomioon koko perheen elämäntilanne, elinolosuhteet ja yksilölliset piirteet. Perhelähtöiset menetelmät perustuvat perheiden yksilöllisiin tarpeisiin, luottamukselliseen keskusteluun, kuunteluun, soittamis- ja tapaamismahdollisuuteen sekä terveysneuvontaan. Terveydenhoitaja toteuttaa perhelähtöistä toimintamallia ottaessaan huomioon perheenjäsenten vuorovaikutussuhteen merkityksen ja käyttämällä tilanteen mukaan erilaisia perhelähtöisiä lähestymistapoja. Toimivan perhehoitotyön lähtökohtana on hyvä yhteistyösuhde terveydenhoitajan ja perheen välillä. (Löthman-Kilpeläinen 2001: 22-24.)

5 ERITYISTUEN TARPEESSA OLEVIENT PERHEIDEN TERVEYDENHOITOTYÖ LASTENNEUVOLASSA

5.1 Erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistaminen

Erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamisessa keskeisiä tekijöitä ovat tietojen kerääminen perheestä, tiedonkeruumenetelmien valinta ja oikean työskentelykulttuurin luominen. Tärkeää on saada tietoa perheen historiasta, elämäntilanteesta ja siinä tapahtuvista muutoksista. Lisäksi tietoa tulee kerätä perheen sosiaalisista ongelmista, perhekriiseistä, perheen jäsenten mielenterveydellisistä ja somaattisista ongelmista sekä äidin masennuksesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Terveystenhoitajan tulee kysyä myös lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteen ongelmista, perheen selviytymisestä arkipäivisin, vanhempien jaksamisesta, voimavarojen riittävydestä sekä vanhemmuuden toteutumisesta. Muita tiedonkeruumenetelmiä neuvolakäynnin aikana ovat puheeksi ottaminen ja keskusteleminen perheen ulkopuolisista sosiaalisista suhteista ja kasvatuksessa esiintyvistä ongelmista. Tietoa kerätään myös konsultoimalla muita kollegoja perheessä esiintyvistä ongelmista. Terveystenhoitajien tiedonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, keskustelu, kysely ja haastattelu. (Heimo 2002: 99-100, 121.)

Heimon tutkimuksen mukaan terveystenhoitajat keräävät hyvin tietoa perherakenteesta, sen elämäntilanteesta ja lapsen päivähoidosta. Suurin osa terveystenhoitajista koki hyväksi taitonsa tunnistaa lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksessa ilmeneviä ongelmia, äidin masennusta sekä arjen hallinnassa ja jaksamisessa esiintyviä ongelmia. Huonosti terveystenhoitajat tunnistivat mielestään perheen sosiaalisia ongelmia ja kriisejä, kuten perheväkivaltaa, lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä, psyykkistä pahoinpitelyä sekä isän päihdeongelmaa. (Heimo 2002: 69-75.)

Terveystenhoitaja voi tunnistaa erityistuen tarpeessa olevia perheitä vastaanotolla erityisesti tarkkailemalla lapsen ja vanhemman keskinäistä kommunikointia. Terveystenhoitajan tulee kiinnittää huomiota, jos hänen ja vanhemman käsitykset lapsen hyvinvoinnista ovat täysin erilaiset. Huolestuttavia tilanteita ovat vanhempien välinpitämättömyys ongelmien ilmetessä, vihamielisyys, syyttelevä käytös lasta kohtaan, äidin oleminen väkivallan kohteena parisuhteessa, vanhempien osaamattomuus lohduttaa lasta, katsekontaktin puuttuminen lapsesta aikuiseen, lapsen poikkeuksellinen arkuus ja passiivisuus sekä lapsen mielialavaihtelut kuten itkuisuus, vihamielisyys, kiukkuisuus, levottomuus tai

pelokkuus. Lisäksi huomiota tulee kiinnittää lapsen viestimiseen: lapsi ei halua lähteä vastaanotolta, väistelee vanhemman lähestymistä tai lapsella on mustelmia ja vammoja epänormaaleissa paikoissa pahoinpitelyn seurauksena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 237.)

Lapsen pahoinpitelyä tulee epäillä kaikissa niissä lasten vammoissa, joiden vaikeusaste, sijainti, tyyppi tai ikä ovat ristiriidassa vanhempien kertoman tapahtumakuvauksen ja lapsen kehitysvaiheen kanssa. Terveystieteiden tulee epäillä pahoinpitelyä myös silloin, jos perhe ei tule sovitulle vastaanotolle tai anamneesi on epämääräinen tai vaihtuva. Pahoinpitelyä epäillessä tulee muistaa, että pienten lasten luusto on joustava ja kestävä. Vaikeat vammat syntyvät vasta noin 4 - 5 metrin putoamisesta. (Tupola – Kallio 2004.)

Fyysisestä pahoinpitelystä aiheutuneet mustelmat esiintyvät yleensä kasvoissa, niskassa, selässä, pakaroissa sekä reiden taka- ja sisäpinnoilla. Esineistä ja palovammoista aiheutuneet jäljet ovat tarkkarajaisia ja jättävät jälkeensä tietyn tyyppisen vammakuvion. Lapsen itsensä aiheuttamat tapaturmaiset palovammat ovat vaatteiden ja suojautumisreaktioiden vuoksi epätarkkarajaisia. Väkivalloin avatusta suusta aiheutuu alahuulen frenulumin repeämää ja hiuksista riuhtominen aiheuttaa hiusjuurten katkeamista. Kemiollista pahoinpitelyä tulee epäillä, jos lapsi on unelias, sekava tai hänen tajunnantasonsa vaihtelee. (Tupola ym. 2004). Murtumien aiheuttajana pahoinpitelyä tulee epäillä sitä varmemmin, mitä nuoremmasta lapsesta on kyse. Lapsen luunmurtumista tärkeää on huomioda alle 1-vuotiaan lapsen murtumat sekä kaikki alle 5-vuotiaiden lasten lapaluun, kylkiluiden ja olkaluun diafyysin murtumat. 75 prosenttia alle 1-vuotiaan lasten reisi- murtumista on vanhempien tahallaan aiheuttamia. Pään kohdistuneista vammoista huomio tulee kiinnittää molemminpuoleisiin, pirstaleisiin murtumiin, kallonsisäisiin vammoihin, takaraivoalueen murtumiin sekä verenpurkautumista aiheutuviin kuhmuihin. (Tupola ym. 2004.)

Vanhemman päihdeongelman tunnistamisessa huomiota tulee kiinnittää, jos vanhemman käytös viittaa päihteiden käyttöön, äiti nähdään päihtyneenä, äiti aloittaa tavallista myöhemmin neuvolaseurannan, käynnit neuvolassa jäävät toteuttamatta, äidillä on B- tai C-hepatiitti, Hiv-positiivisuus tai aiemmin huostaanotettuja lapsia. Päihdeperheen ongelmien tunnistamista voi tehdä myös tarkkailemalla lapsen oireilua, käyttäytymistä sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Huomiota tulee kiinnittää lapsen itkuisuuteen, ravitsemukseen ja päivärytmiin. Huumealtistuksesta voi kertoa lapsen

pään kasvun hidastuminen, vieroitusoireet, kohonnut kätkytkuolemariski, kielen kehityksen häiriöt, kaltoinkohtelun merkit esimerkiksi puhtaus, vaatetus, ihon kunto sekä lapsen suhtautuminen terveydenhoitajaan. (Kivitie-Kallio – Tupola 2005.)

Päihteiden käyttöön liittyy paljon kieltämistä. Suurin osa päihteidenkäyttäjistä ei kerro neuvolassa päihteiden käytöstään oma-aloitteisesti. Neuvolassa päihteiden käyttö pitäisi ottaa puheeksi rutiininomaisesti käyntien yhteydessä kaikkien äitien kanssa. Kysymykset tulee esittää ystävällisesti ja loukkaamatta. Huumausaineiden kokeilusta on helpointa kysyä heti tupakan ja alkoholinkäytön jälkeen. Jos äiti kieltää käyttäneensä huumausaineita, on hyvä vielä tarkistaa muiden lääkkeiden käyttö. Mikäli äiti myöntää joskus käyttäneensä huumeita, on kysyttävä viimeisin kokeilu- tai käyttökerta. Tarkan haastattelun avulla voidaan saada tietoa äidin huumeiden käytöstä. (Halmesmäki 2000: 32; Lastenneuvolaopas 2004.)

Terveydenhuollon työntekijöiden mielestä alkoholinkäyttöä koskevat kysymykset ovat usein kiusallisia esittää. Syitä tähän ovat muun muassa työntekijän oma suhtautuminen alkoholiin, elämäkokemus ja kapea-alaisuus. Myös asiakkaan persoonallisuus vaikuttaa, miten työntekijä pystyy lähestymään hänen ongelmiaan. Työntekijät kokevat, että heidän on helpompi lähestyä asiakasta, jolla on alhainen koulutus. Ongelmista on vaikeinta puhua silloin, kun asiakas on korkeasti koulutettu mies. (Halmesmäki 2000: 7-8.)

Tuen tarpeen määrittelyssä käytetään perhelähtöistä, hoitajalähtöistä sekä moniammatillista määrittelyä. Yleensä arvioinnissa tarvitaan kaikkia määrittelytapoja. Hoitajalähtöisellä määrittelyllä tarkoitetaan terveydenhoitajan omaa ammatillista arviota. Tutkimuksen mukaan sen on todettu olevan keskeisin tapa tunnistaa perheiden sosiaalisia ongelmia ja kriisejä. Perhelähtöistä määrittelytapaa käytetään tunnistettaessa lasten ja vanhempien vuorovaikutussuhteen ongelmia. Moniammatillista määrittelyä käytetään äidin masennuksen tunnistamiseen sekä lapsen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa esiintyvien ongelmien tunnistamiseen. (Heimo 2002: 121.)

5.2 Terveydenhoitajan ja perheen välinen vuorovaikutus

5.2.1 Luottamus ja kunnioittaminen

Yrjänäisen (2002: 99.) tutkimuksen tulokset korostivat terveydenhoitajan ja perheen välistä vuorovaikutussuhdetta. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa terveydenhoitajat kuun-

televat ja keskustelevat yhteisymmärryksessä ja luottamuksellisesti perheiden kanssa. Luottamuksellinen vuorovaikutus on edellytyksenä vaikeissa oloissa elävien perheiden kanssa. Erityistuen tarpeessa olevien perheiden luottamuksen saavuttaminen voi olla joskus vaikeaa ja pitkäkestoista. Heimon (2002) mukaan terveydenhoitajan ja perheen välinen luottamuksellinen vuorovaikutussuhde varmistaa asioiden turvallisen käsittelyn ja antaa mahdollisuuden suunnitelmalliseen ja pitkäkestoiseen perhetyön toteuttamiseen. (Heimo 2002: 122.) Paavilaisen (1998) tutkimuksen mukaan aktiiviset ja rohkeat terveydenhoitajat synnyttivät enemmän luottamusta perheissä kuin passiiviset ja odottavat. (Paavilainen 1998: 91.)

Yrjänäisen tulosten mukaan terveydenhoitajat pitävät vuorovaikutuksessa tärkeänä perheen kunnioittamista. Kunnioittaminen ilmenee perheen arvostamisena. Perheitä ei tuomita tai syyllistetä. Perhettä kuunnellaan ja he saavat olla mukana heitä koskevien päätösten teossa. Terveydenhoitajan omat mielipiteet ja lähtökohdat voivat olla esteenä erityistuen tarpeessa olevien perheiden elämäntapojen hyväksymisessä. Luottamuksellista suhdetta ei pääse syntymään, jos terveydenhoitaja antaa omille ennakkoluuloille vallan. Terveydenhoitajan avoimuus ja uteliaisuus perheiden kertomille asioille koetaan hyväksi keinoksi ongelmien auttamisessa. (Yrjänäinen 2002: 100.)

5.2.2 Aktiivisuus ja rohkeus

Monet tutkimukset osoittivat, että terveydenhoitajilta toivotaan aktiivista työtettä perheiden ongelmiin puututtaessa. Vanhemmat toivovat, että terveydenhoitajat kyselisivät aktiivisemmin vaikeista asioista ja ottaisivat vastuun niiden käsittelystä. Jopa lasta kaltoinkohtelevat perheet toivovat rohkeutta terveydenhoitajilta keskustella vaikeistakin asioista. Heimon (2002) tutkimus osoitti, että terveydenhoitajilla on puutteita rohkeudessa ottaa puheeksi perheiden ongelmia. Terveydenhoitajan aktiivisuus ja rohkeus edistävät luottamusta ja yhteistyötä erityistuen tarpeessa olevien perheiden kanssa. (Heimo 2002: 122, 131; Yrjänäinen 2002: 101; Paavilainen 1998: 91.)

Paavilaisen tutkimuksen tulosten mukaan terveydenhoitajilla on kaksi erilaista toimintatapaa kohdata tukea tarvitseva perhe. Karkeasti luokiteltuna terveydenhoitajat toimivat rohkeasti ja aktiivisesti tai odottavasti ja passiivisesti. Rohkeasti ja aktiivisesti toimivat terveydenhoitajat puuttuvat ja ottavat kantaa perheiden asioihin heti ongelmien ilmaantuessa. He ovat aloitekykyisiä ja ottavat yhteyttä perheisiin esimerkiksi taustatietojen

pohjalta ilmenneiden ongelmien takia. Aktiiviset terveydenhoitajat tukevat perheitä kotikäyntejä tekemällä sekä toimivat yhteistyössä eri viranomaisten kanssa. Odottavasti ja passiivisesti toimivat terveydenhoitajat ohjaavat perheet muiden ammattiryhmien neuvottavaksi. He keskittyvät työssään seuraamaan lapsen fyysistä kasvua ja kehitystä, jonka seurauksena aikaa ei jää muille osa-alueille. (Paavilainen 1998: 91-92.)

5.2.3 Voimavarojen vahvistaminen

Voimavarojen vahvistamisella tarkoitetaan prosessia, jossa perheitä autetaan hallitsemaan tekijöitä, jotka vaikuttavat perheiden terveyteen ja hyvinvointiin. Voimavarojen vahvistaminen tapahtuu yhteistyössä perheiden kanssa. Tärkeää on tunnistaa vanhempien kyvyt ratkaista omia ongelmiaan ja antaa keinoja käyttää voimavaroja. Voimavarojen vahvistamisen seurauksena perheiden hyvinvointi ja tunne elämän hallittavuudesta lisääntyy. (Löthman-Kilpeläinen 2001: 13.)

Terveydenhoitajan tulisi tukea perhettä käyttämään sen omia voimavaroja. Lapsiperheen voimavarat ovat tekijöitä, jotka tulevat perheestä itsestään, yhteisöstä ja yhteiskunnasta. Nämä tekijät auttavat vähentämään haitallisia kuormittavia tekijöitä tai selviytymään niistä. Perheillä, joilla on vähän voimavaroja ja monia kuormittavia tekijöitä elämässään, on suurentunut riski joutua ongelmiin. Tekijät, jotka kuormittavat perheen voimavaroja, liittyvät terveydentilaan, ajankäyttöön, vanhemmuuteen, parisuhteeseen, lastenhoitoon, sosiaalisiin suhteisiin sekä taloudelliseen tilanteeseen. Perheiden kuormittavuutta vähentäviä keinoja ovat perheiden sisäisten voimavarojen lisääminen ja sosiaalisen tuen antaminen. Sisäisiä voimavaratekijöitä ovat henkilökohtaiset arvot, uskomukset, päämäärät sekä kokemukset. Ulkoisia voimavaratekijöitä ovat sosiaalisen tuen eri muodot. Lähtökohtana voimavarojen vahvistamiselle on se, että neuvolassa asiakkaana pidetään koko perhettä ja tunnistetaan ne perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Voimavarojen vahvistamisessa korostuu hyvä yhteistyösuhde. (Löthman-Kilpeläinen 2001: 13, 30.)

5.2.4 Psykososiaalinen tukeminen

Käsitteellä psykososiaalinen tarkoitetaan psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden yhteisvaikutuksiin kuuluvaa asiaa. Psykkisellä tarkoitetaan sielullista ja henkistä ja sosiaalisella yhteisöllistä, yhteiskunnallista, yhteisöön tai yhteiskuntaan sopeutuvaa ja seurallis-

ta. Sanalla sosiaalinen tarkoitetaan myös yhteiskunnan vähäosaisten olojen parantamista. Käsitteessä psykososiaalinen yhdistyvät siis nämä molemmat puolet. Psykososiaalinen tuki on luonteeltaan välittämistä, kunnioittamista, hyväksyntää, vahvistamista sekä aineellisen avun, ajan tai informaation antamista. (Heimo 2002: 17-18.)

Psykososiaaliset palvelut voidaan jakaa erityisosaamisen perusteella peruspalveluihin ja erityispalveluihin. Terveystieteiden osastolla psykososiaalisia peruspalveluja antavat terveyskeskuksen henkilökunta, neuvola- ja kouluterveydenhoito, terveyskeskuspsykologit ja puheterapeutit sekä erityispalveluja mielenterveystoimistot, lasten- ja nuorisopsykiatrian poliklinikat ja osastot, terapeutit ja yksityiset erikoislääkärit. Sosiaalityön puolella psykososiaalisia peruspalveluja antavat päivähoito, kotipalvelu, erityisnuorisotyö, sosiaalityö, perhetyö, erityisopetus ja tukioetus sekä oppilashuolto. Erityispalveluja antavat puolestaan kasvatus- ja perheneuvolat, ensi- ja turvakodit, perhekuntoutus, perhehoitokodit ja -perheet, erityiskoulut, lasten- ja nuorisokodit sekä koulukodit. (Heimo 2002: 18.)

Psykososiaalisesta työstä on useita eri määritelmiä. Granfeltin mukaan sillä tarkoitetaan työtä jota tehdään yksilöiden, perheiden tai ryhmien kanssa ja johon liittyvät niin sosiaaliset kuin psyykkisetkin näkökulmat. Tuki kohdistuu tiettyyn konkreettiseen tavoitteeseen joka määritellään heti työn alkuvaiheessa. Sandellin mukaan psykososiaalinen työ on käytännön apua, pedagogista neuvontaa ja terapeutista tukea. Tavoitteena on auttaa ongelmallisissa tilanteissa eläviä perheitä muuttamaan elämäntilannettaan. Sandell jakaa psykososiaalisen työn ennaltaehkäisevään ja korjaavaan työhön. Ennaltaehkäisevästi voidaan antaa tietoa ja valistusta ryhmille, tiedotetaan palveluista ja kartoitetaan henkilön tai perheen kokonaistilannetta. Korjaavaa työtä tehdään asiakasryhmien kanssa, joilla on jo olemassa senkaltaisia ongelmia, joista eivät selviä ilman ulkopuolisten apua. Perheillä ongelmia on esiintynyt jo kauemman aikaa ja ne ovat muuttuneet tai muuttumassa kroonisiksi. Perheessä saattaa olla useampikin tuen tarvitsija. Näistä perheistä voidaan käyttää myös käsitettä erityistuentarpeessa oleva perhe. Heiltä puuttuvat usein sosiaaliset suhteet ja he ovat melko eristäytyneitä. Perheitä autetaan moniammatillisesti yhteistyössä useiden eri tahojen kanssa, esimerkiksi sosiaalitoimen, terveydenhuollon, lastensuojelun ja päihdetyön kesken. (Heimo 2002: 19.)

Perheitä voidaan tukea psykososiaalisesti tavoitteellisella perhetyöllä, jossa vallitsee myönteinen työskentelykulttuuri. Siinä keskeistä on perheiden informointi, ohjaus ja neuvonta riskeistä ja niiden ennaltaehkäisystä, perheiden ongelmien käsittely, vanhem-

muuden tukeminen, voimavarojen vahvistaminen, moniammatillinen yhteistyö, kotikäynnit, perhevalmennus, vanhempainryhmät sekä ohjaaminen jatkopalveluihin. Tavoitteellisessa perhehoitotyössä tärkeää on terveydenhoitajan aktiivinen ja suunnitelmallinen toiminta perheen ongelmien ratkaisemiseksi. Neuvolan perhehoitotyössä korostuu vanhempien tukeminen ja vanhempien voimavarojen vahvistaminen. Perheiden psykososiaalisten ongelmien hoitamisessa hyödynnetään eri asiantuntijoiden osaamista ja moniammatillista verkostotyötä. Moniammatillisuus varmistaa perheiden ohjautumisen joustavasti tarvittaviin jatkopalveluiden pariin. (Heimo 2002: 122.)

5.3 Välitön toiminta perheen kanssa

5.3.1 Ajan antaminen neuvolakäynnillä

Yrjänäisen tutkimuksen tulokset osoittivat, että terveydenhoitajat toivoivat mahdollisuutta antaa lisää aikaa perheille neuvolakäyntejä tihentämällä tai vastaanottoaikoja pidentämällä. He kokivat, että kiire ja ajanpuute ovat esteenä arkaluonteisten asioiden käsittelylle ja luottamukselliselle vuorovaikutussuhteelle. (Yrjänäinen 2002: 94.)

Heimon tutkimuksesta ilmeni, että perheet arvostivat kiireetöntä, luottamuksellista ja yksilöllistä vuorovaikutussuhdetta, perhelähtöisyyttä, asiantuntijuutta sekä hoidon jatkuvuutta. Neuvolakäyntien aikana perheet halusivat keskustella perheiden ongelmista. Useimmilla terveydenhoitajilla ei ollut tarpeeksi aikaa riittävän pitkiin vastaanottokäynnteihin, joten he eivät voineet paneutua perheiden ongelmiin haluamallaan tavalla. Ajan puute koettiin merkittäväksi ongelmaksi selvittäessä perheiden ongelmia. Terveydenhoitajien mukaan kiireetön ilmapiiri mahdollistaa perhetietojen saamisen ja auttaa erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamista. Perheiden mukaan kiireetön ilmapiiri vaikuttaa siihen, miten avoimesti he kertovat ongelmistaan lastenneuvolassa. Terveydenhoitajien asiakasmääriä vähentämällä voitaisiin saada terveydenhoitajille enemmän aikaa perheiden kuuntelemiseen, keskustelemiseen ja tukemiseen. (Heimo 2002: 132.)

5.3.2 Kotikäynnit

Erityistuen tarpeessa oleville perheille suositellaan lisäkäyntejä kotikäynteinä. Vaikeutunut yhteiskunnan tilanne ja erikoissairaanhoidon muuttuneet hoitokäytännöt lisäävät kotikäyntien tarvetta perheiden tukemisessa. Lastenneuvolatyössä kotikäyntien tarvetta

lisäävät synnytysosastojen lyhentyneet hoitoajat. (Varjoranta 1999: 54.) Terveystenhoitajat pitävät kotikäyntejä tärkeänä työmuotona. Lohinivan tutkimuksen mukaan kotikäynnit antavat hyvän mahdollisuuden perhekeskeisen työn toteuttamiseen. Terveystenhoitajien käynnit hyväksytään perheissä, eivätkä ne leimaa perhettä negatiivisesti, sillä terveystenhoitajien palvelut kohdistuvat kaikkiin perheisiin ja ovat sosiaalisesti hyväksytyjä. (Lohiniva 1999: 78.) Kotikäyntejä tehdään sekä yksin että yhdessä esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa. Yksin tehdyt kotikäynnit koetaan raskaiksi. Kotikäynnin aikana terveystenhoitaja saa kuvan perheen kokonaistilanteesta. Kotikäyntien tavoitteena on saada käsitys vuorovaikutuksesta perheessä ja lasten kasvatustavasta. Käynnin aikana terveystenhoitaja pystyy neuvomaan perhettä heidän tarpeidensa mukaisesti. Vanhempien mielestä heidän on helppoa puhua ongelmista tutussa ympäristössä. (Yrjänäinen 2002: 58.)

Terveystenhoitajien tekemillä kotikäynneillä tulisi huomioida erityisesti nuorten ensisynnyttäjien lapsiperheet. Nuoret vanhemmat tarvitsevat usein ohjausta arkipäivän asioissa. Terveystenhoitajien mukaan nuorilla perheillä on puutteita lasten hoidossa, ravinnossa ja puhtaudessa. Kotikäynneillä pääsee lähemmäksi perhettä ja huomaa ongelmia helpommin kuin vastaanotolla. (Lohiniva 1999: 75-78.) Lastenneuvolaoppaan mukaan kotikäyntien tekemistä suositellaan myös keskosten lasten ja sairaiden lasten perheisiin, perheisiin, joissa lapsi on kuollut, äskettäin paikkakunnalle muuttaneiden perheisiin sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten perheisiin. Oppaan mukaan erityisen tärkeitä kotikäynnit ovat monilapsisten perheiden, uupuneiden vanhempien sekä uusavuttomien vanhempien kohdalla. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2004: 124-125).

Kotikäyntien ansiosta terveystenhoitajat tiedostavat perheen avun tarpeen. Kotikäynteihin ei ole kuitenkaan enää aikaa riittävästi asiakasmäärien kasvun ja työntekijöiden vähentämisen vuoksi, jonka vuoksi yleensä kotikäynnit rajoittuvat vain vastasyntyneen lapsen ensikäyntiin. Suurin osa vanhemmista ja terveystenhoitajista kokee kotikäynnit positiivisina ja miellyttävinä. (Lohiniva 1999: 78; Viljamaa 2003: 41.)

5.3.3 Vanhempainryhmät

Järvisen (1998) tutkimuksen mukaan lapsiperheiden äidit kokevat vanhempainryhmät tärkeiksi. Äidit saavat ryhmistä tukea vanhemmuudelleen. Kaikki ryhmän äidit kokivat hyötyvänsä ryhmän antamasta tuesta. Ryhmistä saatu tuki auttaa merkittävästi äitejä

selviytymään arjesta ja sen myötä heidän sosiaaliset verkostonsa laajenevat. Äitejä auttoi ryhmissä se, että he olivat kaikki samassa elämäntilanteessa, jolloin he kykenivät keskenään vaihtamaan kokemuksia vanhemmuudesta. Tutkitusti ryhmä auttoi äitejä jaksamaan paremmin. Erityisesti äidit arvostivat eri asiantuntijoiden vierailua ryhmissä. Asiantuntijoiden kanssa keskusteltiin ja saatiin vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Kaikkein tärkeimmäksi äidit kuitenkin kokivat henkisen tuen saannin. Heidän mukaansa ongelmia ymmärsi parhaiten samassa elämänvaiheessa oleva äiti. Ryhmät toivat myös säännöllisyyttä äitien arkielämään, jonka seurauksena he saivat varmuutta kodin hoitamisessa ja lastenhoidossa. Äidit kokivat, että ryhmätoiminta lähensi heitä terveydenhoitajan kanssa. Ryhmään osallistumisen myötä äitien oli helpompi puhua perheiden ongelmista ja aroista asioista terveydenhoitajille. Näin terveydenhoitajien oli helpompi auttaa perheitä. Äitien palautteista kävi ilmi, että terveydenhoitajan motivointi ryhmään osallistumisesta on tärkeää. Terveydenhoitajan tulisi korostaa ryhmän toimintaa, tavoitteita ja sopivuutta äideille. (Järvinen 1998: 63-65.)

Myös lastenneuvolaoppaan mukaan vanhempainryhmistä on suurta hyötyä monille perheille. Vanhempainryhmät perustuvat vertaistuen antamiseen, eli samassa elämäntilanteessa olevan vanhemman antamaan sosiaaliseen tukeen. Vanhempainryhmissä vanhemmat saavat hyödyllistä tietoa toisilta vanhemmilta. Tieto auttaa oman elämäntilanteen jäsentämisessä ja ongelmien ratkaisemisessa. Ryhmissä monien ongelmien yleisyys tulee esille ja keskusteltaessa niihin saa ratkaisuja. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004: 113.) Myös Heimon tutkimuksen tuloksista ilmeni, että vanhemmille olisi hyvä järjestää säännöllisin väliajoin erilaisia vertaisryhmiä. Ryhmissä terveydenhoitajat voisivat tunnistaa helpommin erityistä tukea tarvitsevat lapset ja heidän perheensä ja antaa heille heidän tarvitsemaansa apua. (Heimo 2002: 142.)

5.4 Välillinen toiminta yhteistyötahojen kanssa

Erityistuen tarpeessa olevien perheiden terveydenhoitotyössä olisi tärkeää lisätä yhteistyötä eri ammattiryhmien ja tahojen kanssa. Yhteistyötahoja ovat muun muassa vapaaehtoisjärjestöt ja seurakuntien toiminta. Moniammatillisessa yhteistyössä asiantuntijat antavat omalta osaltaan tietoa, taitoa ja erikoisosaamista. Kosken (2003) mukaan terveydenhoitajat ovat hyvin vähän yhteistyössä eri yhteistyötahojen kanssa perheiden ongelmien tunnistamisessa ja heidän tukemisessa. Yleensä terveydenhoitajat keskustelvat perheiden ongelmista joko oman kollegan tai neuvolalääkärin kanssa. Vain harval-

la osalla terveydenhoitajista on mahdollisuus konsultoida myös muita asiantuntijoita. (Koski 2003: 30.) Terveydenhoitajien tulisi voida hyödyntää enemmän eri asiantuntijoita, sillä heidän omat auttamiskeinonsa ovat rajalliset erityistukea tarvitsevien perheiden terveydenhoitotyössä. (Varjoranta 1997: 60-61.)

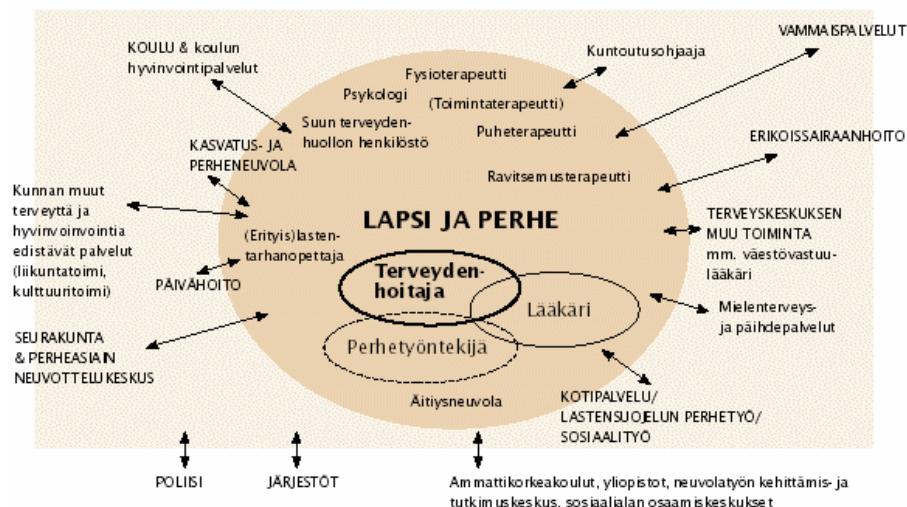
Lastenneuvolalääkäri on ainoa ammattilainen terveydenhoitajan lisäksi, joka tapaa jokaisen lapsen ja perheen henkilökohtaisesti säännöllisin väliajoin määräaikaistarkastuksissa ja vastaanotoilla. Yrjänäisen (2002: 84.) tutkimuksen mukaan lastenneuvolalääkärillä on mahdollisuus ottaa erityistuen tarpeessa oleva perhe ylimääräisille vastaanotoille, selvittää muun muassa äidin uupumista sekä lapsen käyttäytymisen ongelmia. Tarvittaessa lääkärin kautta pääsee lähetteellä jatkotutkimuksiin esimerkiksi lasten psykiatriseen tutkimukseen. Lääkärin vastuulla on sairauksien ja kehityksien poikkeavuuksien seulonta sekä tulkinta terveydenhoitajien tekemistä kehityspoikkeamista. Tarpeen mukaan hän suunnittelee perheen kanssa yhdessä jatkohoidosta. Lisäksi hän huolehtii perheiden tukemisesta, terveyden edistämisestä ja terveystasvatuksista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 33-34.)

Lapsen normaalin kehityksen seurannan lisäksi lastenneuvolassa tulee olla perhetyön osaamista. Perheet ohjautuvat terveydenhoitajan kautta perhetyöntekijän piiriin. Perhetyöntekijän tehtävänä on tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämähallintaa tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia ja pitkäkestoisia kotikäyntejä. Lisäksi tehtäviä ovat vanhempien tukeminen, apu perheenjäsenen sairastuessa sekä sairastumisen vaikutuksen selvittäminen perheen välisiin suhteisiin. Perhetyössä terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä työskentelevät pareittain. Perhetyöntekijä arvioi perheen tilannetta yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Perhetyöntekijä tuntee hyvin kuntansa lastensuojelutyön sekä aikuisten päihde-, mielenterveys- ja perheterapian mahdollisuudet ja pystyy toimimaan yhteistyössä näiden tahojen kanssa. Perhetyöntekijän joutuessa työskentelemään vaativissa tilanteissa hänellä tulee olla työparina terveydenhoitajan lisäksi psykologi tai sosiaalityöntekijä. Työmuotoja kotikäyntien lisäksi on keskustelutyö yksin tai työparina lastenneuvolassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 35.)

Neuvolan moniammatilliseen työryhmään kuuluvat edellä mainittujen lisäksi erityistyöntekijät, joita ovat psykologit, puheterapeutit, fysioterapeutit, ravitsemusterapeutit ja suun terveydenhuollon henkilökunta. Ryhmät eivät hallinnollisesti kuulu neuvolahenki-

lökuntaan, mutta neuvolalla tulee olla mahdollisuus konsultoida heitä tarpeen vaatiessa. Erityistuen tarpeessa olevien perheiden kohdalla tarvitaan erityisesti psykologia ja fysioterapeuttia. Psykologin tehtävissä keskeistä on muun muassa lausuntojen tekeminen perheen kokonaistilanteesta sekä psyykkisten häiriöiden arvioiminen. Hän osallistuu usein myös mielenterveyttä edistävään toimintaan. Terveystenhoitaja konsultoi psykologia erityistuen tarpeessa olevien perheiden ongelmissa. Ihanteellisissa tapauksissa neuvolassa työskentelee oma psykologi. Fysioterapeutti on asiantuntija erityistuen tarpeessa olevien perheiden sairaiden ja vammaisten lasten kuntoutuksen varhaisessa vaiheessa. Fysioterapeuttia tulee konsultoida aina, kun neuvolaikäisellä lapsella on viivästystä tai poikkeavuutta motorisessa kehityksessä, asentoepäsymmetriaa, raajojen tai selän virheasentoja tai toimintavajautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 32, 36-37.)

Yrjänäisen tutkimuksen tuloksissa korostui voimakkaasti terveydenhoitajien perheiden ohjaaminen eri auttajatahojen luokse. Useimmiten perheitä ohjataan perheneuvolaan, neuvolapsykologille tai neuvolalääkärin kautta jatkotutkimuksiin. Terveystenhoitajan on tärkeää tiedostaa omat kykynsä ja mahdollisuutensa perheitä autettaessa. Yhteistyö lähimpien työntekijöiden, kuten neuvolalääkärin ja psykologin kanssa sujuu ongelmitta. Neuvolalääkäri on merkittävä tuen antaja terveydenhoitajille ja perheille, jos lääkäri on pitkään työskennellyt samalla alueella. Tuen merkitys korostuu lääkärin ollessa joustava ottaessaan perheitä vastaanotolle tilanteen vaatiessa. Tärkeitä neuvolan ulkopuolisia yhteistyötahoja ovat sosiaalityöntekijä sekä päivähoito. Muita terveydenhoitajien käyttämiä yhteistyötahoja ovat perheneuvola, mielenterveystoimisto ja sairaala. (Yrjänäinen 2002: 98, 102-103.) Katso Kuvio 1.



KUVIO 1. Lastenneuvolatyöryhmä ja perhepalveluverkosto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004).

5.4.1 Kotipalvelu ja lastensuojelu

Erityistuen tarpeessa olevien perheiden terveydenhoitotyössä pidetään tärkeänä eri palveluiden saatavuutta. Kotiavun saaminen esimerkiksi uupuneille vanhemmille on tärkeä ennalta ehkäisevä toimenpide. Lapsiperheiden kotipalvelu järjestää tukea perheille lasten- ja kodinhoidossa. Perhehoitotyöhön suuntautunut lähihoitaja työskentelee perheiden kodeissa auttaen ja ohjaten perheitä selviytymään arjesta ja siihen kuuluvista töistä, jolloin parhaimmassa tapauksessa vältetään lastensuojelun toimilta. Neuvolan on tärkeä luoda hyvä yhteistyösuhde kotipalvelun kanssa, jotta erityistukea tarvitsevat perheet voidaan ohjata palvelun piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 42.)

Lastensuojelutyöntekijät ovat tärkeitä lastenneuvolan yhteistyökumppaneita. Lastensuojeluviranomaisten tehtävänä on tukea kaikkia lapsia ja nuoria, joiden terveys tai kehitys on vaarantunut. Tavoitteena on ehkäistä ongelmien syntymistä ja niiden vaikeutumista, järjestää tarvittavaa hoitoa ja kontrollia perheiden selviytymisen sekä lasten ja nuorten terveyden, kasvun ja kehityksen tueksi. Lastensuojelulaki velvoittaa lastenneuvolan työntekijöitä ilmoittamaan lastensuojelutyöntekijälle lastensuojelun tarpeessa olevasta lapsesta. Lastensuojeluilmoitus on aloite moniammatilliselle yhteistyölle, jonka tarkoituksena on selvittää lapsen tilannetta ja tuen tarvetta sekä suunnitella tarvittavia tukitoimia. Eniten lastensuojeluilmoituksia tehdään imeväisikäisistä lapsista. Muissa ikäryhmissä lastensuojeluilmoituksia tehdään neuvolasta vähän. Lastensuojeluviranomaista voi konsultoida alkuvaiheessa nimeämättä perhettä. Lastensuojeluilmoitusta tehtäessä perhe täytyy yksilöidä ja ilmoituksesta tulee kertoa myös perheelle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 42.)

5.4.2 Varhaiskasvatus ja päivähoito

Varhaiskasvatuksessa korostetaan vuorovaikutusta lasten, vanhempien ja henkilöstön välillä sekä kasvatuksellista kumppanuutta. Päivähoito on yksi tärkeimmistä varhaiskasvatuksen toimintaympäristöistä. Kunnallisessa päivähoidossa on noin puolet lapsista ja lähes kaikki lapset käyvät esikoulun ennen kouluun siirtymistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 44.)

Päivähoito on läheinen yhteistyökumppani lastenneuvolan kanssa. Molempien tehtävänä on edistää lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista sekä tukea vanhempien kasvatusta

kotiympäristössä. Päivähoidon työntekijät tapaavat lasten vanhempia päivittäin, jonka vuoksi henkilökunnalla on hyvä mahdollisuus keskustella vanhempien kanssa lasten kasvuun, kehitykseen ja perheisiin liittyvistä asioista. Tiedonvaihto lastenneuvolan ja päivähoidon välillä saa tapahtua kuitenkin vain vanhempien suostumuksella, josta vanhempien allekirjoittama lupa liitetään lapsen neuvola-asiakirjoihin. Lastenneuvolan kannalta olisi tärkeää, että vanhemmat toisivat lapsen määräaikaistarkastuksiin päivähoidon henkilökunnan arvion lapsesta. Lapsista vain osan ongelmat ovat terveydenhuollon tiedossa. Päivähoidon henkilökunnan olisi hyvä ilmoittaa terveydenhuoltoon erityistuen tarpeessa olevista lapsista, jotta terveydenhoitaja olisi tietoinen oman vastuualueensa erityistukea tarvitsevien lapsien lukumäärästä. Lastenneuvolan henkilökunnan käynnit päiväkotiin voivat olla hyödyllisiä. Lapselle voi olla suurta apua, jos hänen lievät vaikeutensa huomioidaan ja hän saa tarvitsemansa avun ajoissa. Perhepalveluverkoston asiantuntemus ja tarvittaessa erikoissairaanhoidon ohjeistus auttavat päivähoitoa järjestämään erityistä tukea, apua ja kuntoutusta. Päivähoidolla voi olla merkittävä rooli alle kouluikäisten lasten ongelmien ehkäisijänä ja kuntouttajana. Lastenneuvolan työntekijät voivat ohjata lapset päivähoidon piiriin ja tarvittaessa päivähoidon tukitoimien pariin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 44-45.)

5.4.3 Kasvatus- ja perheneuvola

Perheneuvolan tehtävänä on edistää lasten ja perheiden myönteistä kehitystä. Perheneuvolat auttavat lapsia, nuoria ja perheitä kasvatus-, kehitys- ja ihmissuhdeasioissa antamalla ohjausta ja neuvontaa, tekemällä tutkimuksia lapsen ja perheen kokonaistilanteesta, ja toteuttamalla erilaisia hoitomuotoja kuten lapsen yksilöterapiaa, perheterapiaa, verkostoterapiaa ja vanhemmuuden hoitoa. Lastenneuvolan työntekijät saavat konsulttaatioapua perheneuvoloiden työntekijöiltä, jotka ovat psykologeja, lastenpsykiatreja sekä sosiaalityöntekijöitä. Perheneuvolan työntekijät järjestävät koulutusta lastenneuvolan työntekijöille mahdollisuuksien mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 47.)

Perheneuvolat järjestävät erikseen myös vauvaperhevastaanottoa, jossa tarjotaan tukea ja keskusteluapua raskaana oleville äideille ja alle 1-vuotiaan lapsen perheille vanhemman masennuksen, sujumattoman arjen, vauvan itkuisuuden, uni- tai syömisvaikeuksien asioissa. Vauvaperhevastaanotossa on lasten hoitoon erikoistuneita ammattiauttajia, esimerkiksi psykologi, psykiatri ja sosiaalityöntekijä. (Herttoniemi 2006.)

5.4.4 Muut tarjolla olevat tukimuodot

Seurakunnat järjestävät monenlaisia palveluja, ryhmätoimintoja sekä kursseja erityistuen tarpeessa oleville perheille. Kirkon perheasiain neuvottelukeskuksissa työskentelevät perheasiain neuvojat tekevät ennaltaehkäisevää työtä perheiden parissa ja järjestävät vanhempien ja lasten ryhmätoimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 48.) Perheasiain neuvottelukeskuksessa voi keskustella parisuhteeseen, perheeseen ja henkilökohtaiseen elämään liittyvistä asioista. Keskustelemaan voi tulla joko yksin, puolison tai muun perheeseen kuuluvan henkilön kanssa. Keskustelut ovat maksuttomia ja luottamuksellisia. Vaikeuksien ilmaantuessa perheet voivat ottaa yhteyttä myös diakoniatyöntekijöihin, jotka tarjoavat keskustelu- ja kuunteluapua. Herttoniemen seurakunta järjestää perheneuvonnan lisäksi lapsille muun muassa päiväkerho- ja iltapäiväkerhotoimintaa sekä perheille perhekerhoja. Herttoniemen seurakunta tukee perheiden yhdessäoloa järjestämällä muun muassa retkipäiviä perheille. (Herttoniemen seurakunta 2007.)

Lapsiperhetyötä tekevät järjestöt järjestävät myös paljon erilaista toimintaa, joista lastenneuvolan terveydenhoitajien on tarpeellista tietää. **Mannerheimin Lastensuojeluliitolla** on useilla eri paikkakunnilla perhekahviloita ja perhekeskuksia sekä neuvontapuhelimia vanhempia varten. Vanhemmat voivat soittaa lastenkasvatukseen liittyvissä asioissa neuvontapuhelimeen, jossa he saavat keskustella toisen, koulutetun vanhemman kanssa arkipäivän ongelmista. Vanhemmuuden tukemiseen on järjestetty myös vanhempainnetti, josta saa nimettömänä vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2007.)

Lastensuojelun keskusliitto edistää ja kehittää yhteistyötä lastensuojelukysymyksissä järjestöjen, kuntien ja valtiovallan kesken. Se on kehittänyt lapsiperheiden palveluja ja yhteistyötä neuvolan kanssa muun muassa Harava- ja varhaisen puuttumisen Varpuprojekteissa. (Lastensuojelun keskusliitto 2006.)

Väestöliitto on terveys- ja sosiaalialan järjestö, jonka toiminta kohdistuu suurimmaksi osaksi perheisiin. Väestöliitolla on perheen ja parisuhteen tukemiseen liittyvää toimintaa pääkaupunkiseudulla ja internetissä. Alle kouluikäisten lasten vanhemmille on järjestetty perheverkon toimintaa. Sen tehtävänä on tukea perhettä pikkulapsivaiheessa. Yhteyttä voi ottaa parisuhteeseen, lasten kasvatukseen ja arjessa jaksamiseen liittyvissä asioissa sähköpostitse, puhelimitse tai varaamalla aika vastaanotolle. (Väestöliitto 2006.)

Helsingin kaupungin sosiaalivirasto järjestää toimintaa lapsille ja perheille leikki-puistoissa, joissa lapsiperheet voivat tavata samassa elämäntilanteessa olevia perheitä sekä koululaiset voivat viettää vapaa-aikaansa. Puistoissa on mahdollisuus alueen kou-lulaisten ja lapsiperheiden omaan toimintaan, leikkiin sekä ohjattuun yhdessäoloon. Puistot ovat auki arkipäivisin. Muita tarjottavia palveluita ovat muun muassa kerhot alle kouluikäisille lapsille sekä vauvamusikkikerhot alle 11 kuukauden ikäisille lapsille. (Helsingin kaupunki Sosiaalivirasto 2007.)

Päihde-, mielenterveys- ja väkivaltaongelmista kärsivien vanhempien hoito järjestetään lastenneuvolan ulkopuolella. Terveystoimittajan on hyvä kuitenkin tietää eri hoitopai-koista, jotta he osaavat tarvittaessa ohjata perheitä palvelujen piiriin. Neuvolan henkilö-kunnan tulee sopia näiden tahojen kanssa yhteisistä menettelytavoista, jotta hoitoon ohjaaminen ja vanhemmuuden tukeminen onnistuvat hyvin. Hoitoketjut tehdään paik-kakunnittain. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 48.)

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, jonka tarkoitukse-na on tukea vaikeissa oloissa eläviä lapsia ja perheitä selviytymään itsenäisesti sekä ehkäistä perheväkivaltaa. Ensikodit ovat tarkoitettu vauvaperheille, jotka tarvitsevat tukea vanhemmuudessa ja elämänhallinnassa, esimerkiksi teinivanhemmat, päihde-, mielenterveys- tai elämänhallintaongelmista kärsivät perheet sekä maahanmuuttajaper-heet. Äidit saavat tulla ensikotiin raskausaikana tai pienen vauvan kanssa. Myös isät voivat asua ensikodissa. Ensikodissa tehdään hoitosuunnitelma perheen kanssa sekä opetellaan arkielämän taitoja, ja tuetaan vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Ensikodit päivystävät ympäri vuorokauden. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006.)

Yksinhuoltajia varten pääkaupunkiseudulla toimii myös **Yksin- ja Yhteishuoltajat PÄKSY ry**. Päkсын tavoitteena on auttaa yhden vanhemman perheitä selviytymään ar-jen kasvatustyöstä ja tarjota mahdollisuuksia tukeutua muihin samassa elämäntilantees-sa oleviin ihmisiin. Vanhemmat saavat toisiltaan vertaistukea. Yhdistys järjestää kes-kustelu- ja koulutustilaisuuksia, erilaisia virkistystapahtumia, leirejä sekä retkiä lapsille ja vanhemmille. Tukihenkilöiden kanssa voi keskustella erosta ja vanhemmuuden jaka-misesta eron jälkeen. Suurin osa toiminnasta tapahtuu olohuoneissa. Yksinhuoltajien olohuone on mukava, avoin kohtaamispaikka, jossa voi tutustua oman asuinalueen mui-hin yksinhuoltajiin. Olohuoneessa on toiminnan ajaksi järjestetty lastenhoito. (Hertto-niemi 2006.)

Psykkisistä sairauksista kärsivät vanhemmat tulisi ohjata **psykiatrian poliklinikalle**. Psykiatrian poliklinikat tarjoavat päivystys- ja kriisiaikoja. Herttoniemen alueen asukkaille tarkoitettu psykiatrinen poliklinikka sijaitsee Itäkeskuksen Tallinnanaukiolla. **Lastenpsykiatrinen konsultaatiopoliklinikka** on tarkoitettu psykkisistä ongelmista kärsivien perheiden lapsille. Poliklinikka sijaitsee pääkaupunkiseudulla ja terveydenhoitajat voivat ohjata sinne perheitä tarvittaessa. (Herttoniemi 2006.)

Herttoniemen terveysaseman terveydenhoitajien mukaan alueella on järjestetty sosiaalityöntekijöiden toimesta 5 – 10-vuotiaille lapsille myös **vertaisryhmätoimintaa**. Vertaisryhmät ovat tarkoitettu lapsille, joiden vanhemmat kärsivät psykkisistä sairauksista tai päihdeongelmista. Ryhmän tavoitteena on antaa lapsille mahdollisuus tavata toisia samassa elämäntilanteessa olevia lapsia, jolloin he voivat jakaa kokemuksia ja saada tietoa vanhemman sairaudesta. Ryhmässä lapset keskustelevat siitä, millaiseksi vanhemman käytös muuttuu sairastuessaan tai päihteitä käyttäessään sekä miten lapsi kokee tilanteen ja miten hän toimii. Vertaisryhmässä annetaan selviytymiskeinoja ja luodaan toivoa lapsen elämään. Lapset kertovat kotiasioistaan, kun joku kysyy ongelmista ja kuuntelee heitä aidosti. On todettu, että lapset voivat selviytyä vaikeistakin olosuhteista saamalla riittävästi tukea. (Hankonen Riitta 2007: 45-47.)

6 ESIMERKKEJÄ ERITYISTUKEA SAAVISTA PERHEISTÄ

6.1 Lasta kaltoinkohtelevat perheet

Lapsen kaltoinkohtelulla tarkoitetaan fyysistä pahoinpitelyä, henkistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä tai puutteellista hoitoa. Kaltoinkohtelu on uhka lapsen terveydelle, kasvulle ja kehitykselle. Tutkimusten mukaan lapsen kaltoinkohtelu varhaislapsuudessa vaikuttaa aivojen kehitykseen. Traumaattiset kokemukset vaikuttavat emotionaaliin, fysiologisiin, sosiaalisiin ja kognitiivisiin toimintoihin. (Saarni 2005: 77.) Kaltoinkohtelulle altistavat vaikeat ulkoiset olosuhteet. Useimmiten kaltoinkohtelua esiintyy perheissä, joissa on heikko taloudellinen ja sosiaalinen asema. Kaltoinkohtelua lisäävät yksinhuoltajuus, työttömyys, mielenterveysongelmat, alkoholinkäyttö ja pienituloisuus. Myös perherakenteella on oma vaikutuksensa, esimerkiksi työttömien lapset joutuvat useammin pahoinpitelyn kohteeksi kuin työssä käyvien. (Paavilainen 1998: 38).

Fyysinen pahoinpitely on toimintaa, joka aiheuttaa lapselle kipua sekä ohimeneviä tai pysyviä fyysisiä vammoja, esimerkiksi mustelmat tai pään vammat. Pahimmassa tapauksessa pahoinpitely voi johtaa lapsen kuolemaan. Fyysinen pahoinpitely voi ilmetä myös kemiallisena väkivaltana, jolloin lapselle annetaan esimerkiksi lääkkeitä nukahtamistarkoitukseen. Uskonnolliset syyt voivat olla myös väkivallan aiheuttajina. Fyysinen väkivalta liittyy aina psyykkiseen pahoinpitelyyn. Se aiheuttaa itsearvostuksen vähenemistä. (Paavilainen 1998: 36-37.)

Psyykkinen pahoinpitely tarkoittaa lapsen kohdistuvaa henkistä uhkaa, jolloin lapsen kehitys ja hyvinvointi ovat vaarassa. Hartin ja Brassardin (1991) mukaan psyykkinen väkivalta voidaan luokitella seuraavasti: halveksiva torjuminen, pelottelu, eristäminen, hyväksikäyttö sekä emotionaalinen reagoimattomuus lapseen. Psyykkinen pahoinpitely sisältyy aina myös seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja laiminlyöntiin. (Paavilainen 1998: 37.)

Seksuaalisella hyväksikäytöllä tarkoitetaan lapsen ruumiillista pahoinpitelyä, joka suurimmalta osin kohdistuu lapsen sukupuolielimiin ja sukupuolisiin tunnusmerkkeihin. Lapsen seksuaaliseen hyväksikäyttöön kuuluvat lapsen johdattaminen seksuaalikäyttäytymiseen, lapsen altistaminen seksuaalisille ärsykeille tai lapsen käyttäminen epäsiivellisissä julkaisuissa. Pahimmassa tapauksessa sillä tarkoitetaan sukupuoliyhteyttä tai sen yritystä. Useimmiten tekijät ovat miehiä ja uhrin tyttäriä, mutta myös naiset harjoittavat seksuaalista hyväksikäyttöä poikia kohtaan. (Paavilainen 1998: 37-38.)

Laiminlyönti tarkoittaa puutteellista hoitoa, jolloin lapsen perustarpeet jäävät toteutumatta. Laiminlyönti voi olla eriasteista. Lapsen laiminlyönti ilmenee aktiivisena tai passiivisena väkivaltana. Passiivisella väkivallalla tarkoitetaan muun muassa vanhempien positiivisen huomion puutetta. Laiminlyödyillä lapsilla voi olla jopa enemmän ongelmia kuin fyysisesti pahoinpidellyillä. (Paavilainen 1998: 38.)

Lastenneuvolan työntekijät ovat avainasemassa lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisessa. Kaltoinkohtelua on vaikea tunnistaa, sillä se ei aina aiheuta ulkoisia merkkejä. Erityisesti lapsen laiminlyönnin tunnistaminen on terveydenhoitajien mielestä vaikeaa. Laiminlyönnin mahdollisuus tulee pitää aina mielessä. Laiminlyöntiä tulee epäillä viimeistään silloin, kun lapsella ilmenee kasvuhäiriöitä, psyykkisiä ongelmia tai puutteita hoidossa. (Saarni 2005: 77.)

Perheväkivaltatapauksen käydessä ilmi terveydenhoitajan vastaanotolla asia tulisi ottaa suoraan puheeksi asianomaisten kanssa. Toimenpiteisiin pitäisi ryhtyä välittömästi pahoinpitelyn syy selvittämiseksi ja sen uusiutumisen ehkäisemiseksi. Usein perheväkivallan tekijä ei tahdo asian tulevan julki. Tekijä pitäisi saada kuitenkin vakuutettua asian esille tuomisesta ja sen seurauksista. (Ahola – Furman 1994: 167.)

Epäily lapsen kaltoinkohtelemisesta edellyttää aina yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. Epäilyn herätessä terveydenhoitajan tulee välittömästi ottaa yhteyttä lastensuojelun sosiaalityöntekijään, vaikka hän olisikin epävarma lastensuojelun tarpeesta. Terveydenhoitaja ja sosiaalityöntekijä voivat yhdessä arvioida tilanteen vakavuutta. Lapsen pahoinpitelyä epäiltäessä lapsi tulee lähettää lääkärin vastaanotolle tai päivystysaikana lastensairaalaan. Työntekijän tulee mennä perheen mukaan lääkäriin tai sairaalaan varmistaa lapsen turvallisuus. Vanhemmille kerrotaan, että vammojen selvittely vaatii lisätutkimuksia. Lapsi otetaan turvaan sairaalahoitoon, jos pahoinpitely todetaan vammojen aiheuttajaksi. (Tupola ym. 2004.) Lastensuojeluun tehtävän ilmoituksen syy tulee kertoa vanhemmille. Ilmoitus on aloite yhteistyölle, jonka seurauksena perhe saa lisätukea. Neuvolaseurantaa tulee jatkaa ilmoituksen jälkeen tehostetusti eli neuvolakäyntejä tulee lisätä. Viranomaisten mukaan väkivallan tekijät ovat olleet kiitollisia yhteiskunnan puuttumisesta perheväkivaltatapauksiin. (Ahola ym. 1994: 167.)

6.2 Päihteitä käyttävät vanhemmat

Päihdeperhe määritellään perheeksi, jossa toisella tai molemmilla vanhemmista on päihdeongelma. Suomessa on kymmeniä tuhansia lapsia jotka elävät päihdeperheessä. Vuonna 2004 alkoholiperheitä oli 10 prosenttia. Suomessa runsaasti alkoholia käyttäviä on arvioitu olevan 250 000 - 500 000 henkeä eli noin 6 - 12 prosenttia aikuisväestöstä. Naisten alkoholinkäyttö on noussut tasaisesti viimeisten kymmenien vuosien aikana. Vuonna 1968 naisista oli raittiita 43 prosenttia, vuonna 2000 heitä oli 9 prosenttia. Miesten vastaavat luvut olivat 32 prosenttia ja 10 prosenttia eli raittiita naisia on jo vähemmän kuin raittiita miehiä. (Huumetilanne Suomessa 2005; Päihdetilastollinen vuosikirja 2004:16.)

Päihteillä tarkoitetaan lääkkeitä, alkoholia ja huumeita. Niiden käyttöön liittyy erilaisia riskejä. Huumausaineiden toistuva käyttö johtaa aineen sietokyvyn kasvuun, riippuvuuteen ja vieroitustilaan. Päihteiden yhteispiirre on, että ne kaikki vaikuttavat keskusher-

mostoon, jonka seurauksena on päihtymystila. Päihteitä käytetään suun kautta, nuuskaamalla, imppaamalla, imeyttämällä iholta ja limakalvoilta sekä lihaksen- ja suonensisäisesti. (Taipale 2005: 5-6.)

Monet päihdevanhemmat ovat perineet ongelmansa omilta vanhemmiltaan ja ovat vaarassa siirtää ne eteenpäin omille lapsilleen. Vanhempien päihteiden käyttö vaikeuttaa aina lapsen elämää. Tavallista on, että päihdeperheen vanhempien voimat eivät riitä lapsista huolehtimiseen. Vanhempien aika kuluu päihteiden käyttöön ja kasvatus on epäjohdonmukaista, voimatonta ohjausta, toisaalta rankaisevaa kurinpitoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 242.) Lapset suhtautuvat alkoholiin kielteisesti. He eivät ymmärrä miksi alkoholia juodaan, vaikka saattavat ymmärtää mitä viina tai olut on. Lapset seuraavat vierestä miten vanhempien käyttäytyminen muuttuu juodessa. Kielteistä suhtautumista lisää alkoholin mukanaan tuomat ongelmat. Vanhempien kohtuullinen alkoholinkäyttö puolestaan voi vähentää lasten kielteistä suhtautumista, mutta ei kuitenkaan ratkaisevasti. Alkoholistien lapsille juominen merkitsee vain humaltumista ja liiallista juomista. Lapselle syntyy vaikutelma, että alkoholi on vanhemmille tärkeämpää kuin lapsi itse. Lasten on vaikea ymmärtää miksi vanhemmat eivät tahdo lopettaa juomista. (Saarto 1990: 13.)

Päihdeongelmaperheessä elävä lapsi kuuluu tehostetun neuvolaseurannan piiriin. Normaali lastenneuvolaseuranta on tärkeää. Ainakin kerran vuodessa määräaikaikäskäynnin yhteydessä vanhemmille tulisi esittää kysymys alkoholin ja huumeiden käytöstä. Uusi vastaanottoaika tulee varata, jos vanhemman päihdeongelma tai sen epäily tulee esiin lapsen määräaikaikäskäynnillä. Tapaamisten välissä työntekijän on syytä keskustella tilanteesta työryhmänsä kanssa, joko vanhemman luvalla tai ilman henkilötunnisteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 243.) Terveystieteiden antama tuki lastenneuvolassa on konkreettisten neuvojen ja ohjeiden antamista vanhemmille. Terveystieteen tulee kannustaa päihteidenkäyttävien vanhempia jaksamaan ja löytämään myönteisiä voimavaroja, jotka mahdollistavat lapsen kasvamisen suotuisissa olosuhteissa. Parhaimmillaan terveydenhoitajan ja äidin vuorovaikutussuhteesta voi kehittyä vahva luottamussuhde. Päihdeongelmien tullessa ilmi terveydenhoitajan vastaanotolla terveydenhoitaja voi ottaa yhteyttä lastensuojelun sosiaalityöntekijään keskustellakseen perheen tilanteesta. Muita tarpeellisia yhteistyötahoja ovat vanhempia hoitavat yksiköt. Perhe voi saada tukea myös kunnan järjestämistä päiväkerhoista, äiti-lapsiryhmistä sekä muista tukitoimista. (Havio ym. 1995: 171; Kivitiie-Kallio ym. 2005.)

6.3 Psykkisistä ongelmista kärsivä perhe

Psykkisillä sairauksilla tarkoitetaan mielenterveyteen liittyviä häiriöitä, jotka rajoittavat toimintakykyä tai osallistumis- ja selviytymismahdollisuuksia. Lastenneuvolassa olisi tärkeää havaita mielenterveysongelmaiset vanhemmat, sillä pahimmillaan vakavimmat mielenterveyden häiriöt saattavat lamata vanhemman toimintakyvyn, jolloin vanhemman on hankalaa huolehtia lapsesta ja taata turvallinen arki. Tällöin terveydenhoitajan on osattava ohjata vanhempi mielenterveyspalvelujen piiriin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 234.)

Vanhempien mielenterveysongelmilla on moniulotteisia seurauksia niin parisuhteeseen, vanhemmuuteen kuin perheen toimintatapoihin. Mielenterveysongelmat heijastuvat myös lasten kehitykseen. Ongelmat voivat haitata lapsen tunne-elämän, sosiaalisten- ja kognitiivisten taitojen kehitystä ja johtaa näin ongelmiin monilla osa-alueilla. Lapsella on kohonnut riski itse sairastua myöhemmässä vaiheessa mielenterveydenhäiriöön, esimerkiksi vakavaan masennukseen. On tutkittu, että 40 prosenttia vakavan masennuksen sairastaneiden lapsista sairastuisi itse masennukseen ennen 20:tä ikävuotta. (Solantaus 2006.)

Terveydenhoitajalla on lastensuojelulain mukaan velvoite huolehtia lapsien tuen ja hoidon saamisesta. Lapset tulee siis ottaa puheeksi vastaanotolla siitäkin huolimatta, että psyykkisesti sairaat vanhemmat eivät itse puhu lastensa voinnista. Jos lapset voivat hyvin, eivätkä vanhemmat halua muuta yhteistyötä, annetaan vanhemmille opaskirjanen ja pyydetään heitä ottamaan yhteyttä, jos tulevat toisiin ajatuksiin. Viranomaisilla ei ole oikeutta puuttua perheiden elämään kuin lastensuojelulain perusteella. Jos on syytä epäillä lasten olevan vaikeuksissa, mutta kumpikaan vanhemmista ei ole yhteistyökykyinen, on noudatettava lastensuojelulain velvoitetta ja tehtävä yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Parhaiten se käy yhteisen kotikäynnin muodossa. Vanhempia saattaa pelottaa puhua lapsista, koska he pelkäävät lasten huostaanottoa. Tällöin olisi tehtävä selväksi, mitä lastensuojelulla tarkoitetaan ja että tarkoituksena on jakaa vanhempien huolia. (Solantaus 2006).

Mielenterveysongelmaisten perheessä tarvitaan laaja-alaista tukea kaikille perheenjäsenille. Pelkkä psykiatrinen tuki sairastuneelle vanhemmalle ei riitä. Psykiatrisen avun lisäksi tarvitaan perhe- ja sosiaalityön apua. Terve vanhempi on tärkeässä asemassa toisen vanhemman sairastaessa ja usein myös hän tarvitsee tukea. Tutkimuksen mukaan 40

prosenttia masennusta sairastavien puolisoista tarvitsee psykiatrista apua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 234-235.) Vanhempien sairastaessa psyykkistä sairautta myös lapset tarvitsevat terveydenhuollolta erityistä tukea. Lasten tarpeet palvelujen suhteen voidaan jakaa kolmeen eri muotoon joita ovat lastensuojelulliset, psykiatriset ja kehitykselliset tuen tarpeet. Lastenneuvolan tulee huolehtia yhdessä eri tahojen kanssa tuen tarpeista ja lapsen turvallisuudesta, perustarpeiden toteutumisesta, hoidon tarpeesta sekä kertomisesta vanhemman sairastumisesta yli 3-vuotiaalle lapselle. Ymmärrys vanhemman sairaudesta on lapselle tärkeää. Lapsen tietäessä, että vanhempi on sairas, hän ymmärtää paremmin, miksi aikuinen saattaa käyttäytyä hämmentävästi tai pelottavastikin. Näin hän ei syytä itseään vanhemman ongelmista. (Solantaus 2006.) Lastenneuvolan tulee arvioida, tarvitseeko lapsi psykiatrista tutkimusta ja tarpeen ollen huolehtia sen hoidosta. Jos lapsi tarvitsee omia terapiakäyntejä, siihen vaaditaan neuvolalääkärin arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 234-235.)

Lastenneuvolatapaamiset tulee järjestää yksilöllisesti ja käynteihin tulee varata riittävästi aikaa. Mielenterveyshäiriöistä kärsivien vanhempien perheille ovat erityisen tärkeitä työmenetelmät joilla tuetaan lapsen kehitystä, vanhemmuutta ja perheen toimivuutta. Kotikäynnit ovat suositeltavia tapauksissa, joissa vanhemmille neuvolakäynti on liian raskasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 234-235.) Herttoniemen terveydenhoitajien mukaan neuvolavastaanotolla tehdään jatkotoimenpiteitä lapsen käyttäytymisen ja iän perusteella. Terveydenhoitaja voi selvittää vanhempaa hoitavalta lääkäriltä tai terapeutilta siitä, mitä tiedetään vanhemman perhetilanteesta ja hänen psyykkisen tilan vaikutuksesta lapseen. Terveydenhoitajilla on mahdollisuus konsultoida vanhempien psyykkisistä ongelmista neuvolapsykologia. Perheet, joissa on yli 1-vuotias lapsi, ohjataan psykiatrisen sairaanhoitajan luokse ja mahdollisesti lääkärille tilannekartoitukseen. Terveydenhoitajilla on mahdollisuus järjestää myös yhteisneuvotteluita, joissa on mukana neuvolapsykologi, vanhemmat lapsen kanssa tai lapsen ollessa päiväkodissa mahdollisesti myös lastentarhanopettaja. (Korhonen 2007.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme toteutui suunnitelmiamme mukaisesti. Saimme vastaukset kysymyksiimme. Opinnäytetyöprosessin aikana tutustuimme moniin tutkimuksiin, oppaisiin, lehtiartikkeleihin ja verkkodokumentteihin. Selvitimme erityistuen tarpeessa olevien

perheiden tunnistamiseen ja puuttumiseen liittyviä tekijöitä, terveydenhoitajan tekemää terveydenhoitotyötä perheiden kanssa sekä tärkeimpiä yhteistyötahoja, minne terveydenhoitaja voi ohjata perheitä ongelmien ilmaantuessa.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava ja pitkäkestoinen. Työtämme vaikeutti erityistuki-käsitteen määrittelemättömyys. Sitä ei ollut määritelty missään käyttämissämme tutkimuksissa. Työtä tehdessämme koimme tarpeelliseksi määritellä erityistuki -käsitteen. Työmme tulosten perusteella erityistuella tarkoitetaan terveydenhoitajan antamaa lisätukea perheille, jotka tarvitsevat tukea ja apua elämäntilanteeseensa liittyen. Terveydenhoitaja voi tukea perhettä luomalla luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen perheen kanssa sekä toimimalla välillisesti ja välittömästi erilaisin keinoin perheiden hyväksi. Työtämme vaikeutti myös tutkimusten puute, koska terveydenhoitajan toimintaa erityistuen tarpeessa olevien perheiden kanssa on tutkittu Suomessa vähän. Asiaan liittyvää tietoa saimme kuitenkin neuvolatöihin kohdistuneista tutkimuksista, joita löytyi runsaasti. Aihetta oli vaikea rajata, koska monissa tutkimuksissa terveydenhoitajan tekemää terveydenhoitotyötä oli käsitelty yleisesti kaikkien perheiden kohdalla. Kävimme tutkimuksia useasti läpi ja lopulta saimme nostettua esille tärkeimmät menetelmät, joilla terveydenhoitotyötä tehdään erityistuen tarpeessa olevien perheiden kanssa. Opinnäytetyötä aloitettaessa tarkoituksenamme oli tehdä puheeksiottoväline erityistuen tarpeessa olevien perheiden kohtaamiseen Herttoniemen terveysaseman terveydenhoitajille lastenneuvolaan. Päädyimme kuitenkin tekemään aiheesta kirjallisuuskatsauksen, koska aiheesta ei ollut aiemmin tehty opinnäytetöitä.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja ajoittain vaikeaa. Opettajan antamat ohjaukset auttoivat työn etenemisessä. Myös Herttoniemen terveysaseman terveydenhoitajaohjaajilta saimme hyödyllisiä neuvoja työhömmme liittyen. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme tietoa, millaisiin asioihin terveydenhoitajan tulee kiinnittää huomiota vastaanotolla perheiden ongelmien tunnistamisessa, miten ongelmiin voidaan puuttua sekä millaisia menetelmiä terveydenhoitajat käyttävät perheitä autettaessa.

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu ja kehittämissuhteet

Käyttämistämme tutkimusten tuloksista voidaan yhteenvedona todeta, että erityistuen tarpeessa olevien perheiden terveydenhoitotyössä korostuvat terveydenhoitajan ja perheen välinen luottamuksellinen vuorovaikutus, terveydenhoitajien aktiivisuus ongelmiin

puuttumisessa, kotikäynnit, vanhempainryhmät sekä moniammatillinen yhteistyö. Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajien tekemä työ perheiden parissa on kehittymässä jopa huonompaan suuntaan, koska resurssit ovat entistä tiukemmat. Erityistuen tarpeessa olevien perheiden ongelmien varhainen havaitseminen ja niihin puuttuminen on tärkeää, mutta sitä vaikeuttaa terveydenhoitajien ajan puute. Terveydenhoitajien asiakasmäärät lastenneuvoloissa ovat kasvaneet ja samanaikaisesti työntekijöitä on vähennetty. Asiakasmäärien ollessa suuria aikaa yhdelle asiakkaalle jää vähän. Lastenneuvolapalvelujen parantamiseksi vastaanottoaikoja tulisi pidentää ja asiakasmääriä vähentää, jotta voitaisiin saada enemmän aikaa asiakkaiden tukemiseen, kuuntelemiseen ja keskustelemiseen. Perheille voitaisiin tarjota mahdollisuutta käydä neuvolassa myös iltaisin töiden jälkeen. Perheiden ongelmista keskusteleminen vaatii aikaa, jotta luottamus terveydenhoitajan ja perheen välillä pääsee syntymään.

Opinnäytetyömme tulosten mukaan **kotikäynnit** ovat tarpeellisia kaikkien erityistuen tarpeessa olevien perheissä. Terveydenhoitajat kokevat yksin tehdyt kotikäynnit raskaiksi, joten suositeltavaa olisi tehdä kotikäyntejä pareittain esimerkiksi sosiaalityöntekijän kanssa. Tutkimuksissa tuotiin vahvasti esille myös **moniammatillinen yhteistyö**. Terveydenhoitajat kokevat oman rajallisuutensa perheitä autettaessa. Moniammatillisuutta voisi hyödyntää enemmän järjestämällä yhteisiä palavereja perheiden ongelmien selvittämiseksi. Moniammatillinen yhteistyö toteutuu kuitenkin usein huonosti, sillä terveydenhoitajat tuntevat jäävänsä ilman tiiminsä apua. Lastenneuvolassa lääkärit vaihtuvat usein eikä heillä ole aikaa ottaa vastaan ongelmaperheitä vastaanotolle. Psykologin palvelut ovat usein täynnä, joten perheet joutuvat odottamaan. Myös kotiapua on vähennetty, jonka vuoksi sen palveluja ei ole helposti saatavilla. Yhteistyötä eri auttajatahojen kanssa tulisi siis lisätä. Etenkin sosiaalityöntekijän kanssa kaivataan enemmän yhteistyötä. Myös lasten **päivähoidon asiantuntemusta** voisi hyödyntää enemmän. Yhteistyön tulisi olla nykyistä tiiviimpää, yhteydenottoja tulisi tehdä herkemmin ja **tiimikouksia** tulisi järjestää useammin.

7.2 Tulosten hyödynnettävyys

Työtämme voivat hyödyntää jatkossa terveydenhuoltoalan opiskelijat, jotka haluavat tutkia aihetta lisää sekä vastavalmistuneet terveydenhoitajat työskennellessään lastenneuvoloissa. Kaikilla terveydenhoitajilla, etenkin vasta työssä aloittaneilla, ei ole välttämättä tietoa yhteistyötahoista, joihin voi ottaa yhteyttä ja ohjata erityistuen tarpeessa

olevia perheitä. Toivomme, että opinnäytetyömme selkeyttää nykyajan terveydenhoitotyötä lastenneuvolassa. Perheiden avun tarve lastenneuvolassa on lisääntynyt ja tähän haasteeseen terveydenhoitajien tulisi osata vastata. Jatkotutkimuksen aiheena voisi olla puheeksiottovälineen tekeminen Herttoniemen terveysaseman terveydenhoitajille. Puheeksiottovälineen avulla terveydenhoitajien olisi helpompi avata keskustelu perheiden arkaluonteisista ongelmista ja erityistuen tarpeesta.

LÄHTEET

- Ahola, Tapani – Furman, Ben 1994: Väkivaltakierteen katkaiseminen – uhri, tekijä ja verkosto. Teoksessa Linna, Pirkko (toim.): Perhe. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Apua sinulle 2007. Herttoniemen seurakunta. Verkkodokumentti. <<http://herttoniemi.kirkkohelsinki.net/>>. Luettu 19.2.2007.
- Bardy, Marjatta - Salmi, Minna - Heino, Tarja 2001: Mikä lapsiamme uhkaa? Suunta- viivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Helsinki: Stakes.
- Ensi- ja turvakotienliitto 2006. Ensi- ja turvakotien liitto ry. Verkkodokumentti. <<http://www.ensijaturvakotienliitto.fi>>. Luettu 28.2.2007.
- Haaranen, Ari 2003: Lapsiperheiden terveyden edistäminen. Virikkeitä antava haastattelu ja terveydenhoitajan työ. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Halmesmäki, Erja 2000: Alkoholien suurkuluttajan ja narkomaanin tunnistaminen ja hoito äitiysneuvolassa ja synnytyssairaalassa. Helsinki: Stakes.
- Hankonen, Riitta 2007: Vertaistukea lapsille. Tehy 5. 44-47.
- Havio, Marja-Liisa – Mattila, Riitta – Sinnemäki, Tarja – Syysmeri, Leena 1995: Päihteenkäyttäjän hoitotyön haasteena. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Heimo, Eija 2002: Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997 – 2000. Turku: Turun yliopisto.
- Helsingin kaupungin tietokeskus. Helsinki alueittain 2005a. Verkkodokumentti. <http://www.hel2.fi/tietokeskus/helsinki_alueittain_2005/602Herttoniemi.pdf>. Luettu 1.9.2006.
- Huumetilanne Suomessa 2005. Stakes. Verkkodokumentti. <<http://www.stakes.info/files/pdf/Raportit/Reitox2005.pdf>>. Luettu 19.4.2006.
- Häggman-Laitila, Arja – Ruskomaa, Leena – Euramaa, Katri-ina (toim.) 2000: Varhais- ta tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Järvinen, Ritva 1998: Äitien kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä. Ryhmis- tä tukea arjessa selviämiseen. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yli- opisto. Hoitotieteen laitos.
- Kivitie-Kallio, Sari – Tupola, Sarimari 2005: Päihdeäidin lapsen seuranta. Verkkodo- kumentti. <<http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti>>. Terveysportti. Lääkärin kä- sikirja. Luettu 5.3.2007.

- Korhonen, Marita 2007. Terveystenhoitaja. Herttoniemen terveysasema. Helsinki. Suullinen tiedonanto 2.2.
- Lapsiperheiden sosiaalipalvelut 2006. Herttoniemi. Verkkodokumentti. Päivitetty 8.1.2006.<<http://kaupunginosat.net/herttoniemi/index.php?option=content&task=view&id=272&Itemid=348>>. Luettu 19.2.2007.
- Lapsiperheet tyypeittäin 1950-2005. Tilastokeskus. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.6.2007. <<http://www.stat.fi/til/perh/2005/>>. Luettu 11.4.2007.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004: 14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lastenneuvolaopas 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/terveysportti/ekirjat.koti?p_db=lnno>. Luettu 10.4.2006.
- Lastensuojelun keskusliitto - lapsen puolestapuhuja. Lastensuojelun keskusliitto. Verkkodokumentti.<http://www.lskl.fi/showPage.php?page_id=1>. Luettu 28.2.2007.
- Lauri, Sirkka (toim.)2003: Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Lohiniva, Vuokko 1999: Terveystenhoitajan työ ja kvalifikaatiot pohjoisessa toimintaympäristössä. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Lääkintöhallitus 1993: Lastenneuvolaopas. Helsinki: Lääkintöhallitus Painatuskeskus.
- Löthman-Kilpeläinen, Leeni 2001: Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Merjovirta, Paula – Mäkelä, Pia-Veera – Sievers, Sanna 2001: Vanhemmuus ja koettu tuen tarve. Opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Niskanen, Tarja 2001: Lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen lastenneuvolassa. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Nykysuomen sanakirja 1992. Helsinki: WSOY.
- Paavilainen, Eija 1998: Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveyshoitajan kanssa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Pajulo, Marjateru 2001: Early motherhood at risk: Mothers with Substance Dependency. Turku: Turun yliopisto.
- Perheiden palvelut 2007. Helsingin kaupunki Sosiaalivirasto. Verkkodokumentti. <http://www.hel.fi/wps/portal/Sosiaalivirasto/Artikkeli?WCM_GLOBAL_CONTEXT=/fi/Sosiaalivirasto/Perheiden+palvelut>. Luettu 19.2.2007.

- Pikkulasten vanhemmat 2006. Väestöliitto. Verkkodokumentti. Päivitetty 17.11.2006.
< http://www.vaestoliitto.fi/pikkulasten_vanhemmat/>. Luettu 28.2.2007.
- Psykiatrian palvelut 2005. Herttoniemi. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.11.2006.
<<http://www.kaupunginosat.net/herttoniemi/index.php?option=content&task=view&id=152&Itemid=301>>. Luettu 8.3.2007.
- Päihdetilastollinen vuosikirja 2004: Alkoholi ja huumeet. Helsinki: Stakes.
- Ritala-Koskinen, Aino 2001: Mikä on lapsen perhe? Tulkintoja lasten uusperhesuhteista. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos.
- Saarni, Samuli (toim.) 2005: Lääkärin etiikka. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.
- Saarto, Ari 1990: Lapsiperhe ja alkoholi. Opas vanhemmille ja ammattiauttajille. Helsinki: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Solantaus, Tytti 2005: Vanhemman mielenterveyden häiriö ja lapset – Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? – osa I. Verkkodokumentti.
<<http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.kotiTerveysportti.>>. Terveysportti. Lääkäri-lehti 60 (38): 3765-3770. Luettu 5.3.2007.
- Sosiaali- ja terveystietomus 2002. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveystietomus 2006. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Suvivuo – Niemelä, Pia 2000: Terveydenhoitajien käsityksiä uusavuttomuudesta ja lapsiperheiden arjessa selviytymisen tukemisesta neuvolassa. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Taipale, Sinikka 2005: Päihderiippuvainen raskaana oleva nainen, sosiaalinen tuki ja masennus. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Tukea vanhemmille 2007. Mannerheimin Lastensuojelun liitto. Verkkodokumentti.
< <http://vanhemmat.mll.fi/>>. Luettu 19.2.2007.
- Tupola, Sarimari – Kallio, Pentti 2004: Lasten fyysinen pahoinpitely – diagnostiikka, menettelytavat ja seuranta. Verkkodokumentti.
<http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=lasten%20fyysinen%20pahoinpitely.>. Terveysportti. Lääkäri-lehti 59 (40): 3749-3755. Luettu 18.2.2007.
- Varjoranta, Pirjo 1997: Terveydenhoitajien toimintamallit ja työmenetelmät lastenneuvolassa. Lisensiaatintyö. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Viljamaa, Marja-Leena 2003: Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Vuoden vaihteessa 1,4 miljoonaa perhettä 2006. Tilastokeskus. Päivitetty 1.6.2006.
<http://www.stat.fi/til/perh/2005/perh_2005_2006-06-01_tie_001.html>. Luettu 3.11.2006.

Yrjänäinen, Hilikka 2002: Riskioloissa elävä perhe terveydenhoitajan asiakkaana lastenneuvolassa. Lisensiaatintutkimus. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Yhteenveto tutkimuksista.

TUTKIMUS	TUTKIMUSAIHE	KOHDERYHMÄ JA TOTEUTUS	KESKEISET TULOKSET
<p>Heimo Eija 2002, Erityistuen tarpeessa olevan perheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997-2000.</p>	<p>Terveydenhoitajien käsitysten kuvaaminen erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistamisesta ja psykososiaalisesta tukemisesta äitiys- ja lastenneuvolassa.</p> <p>Terveydenhoitajien työssä tapahtuneiden muutosten kuvaaminen sekä lapsiperheiden odotukset ja kokemukset neuvolan antamasta psykososiaalisesta tuesta.</p>	<p>Käsityksiä kartoittava aineisto: v. 1997 171 terveydenhoitajaa v. 2000 165 terveydenhoitajaa Kyselylomake.</p> <p>Tutkimus: v.1997 60 terveydenhoitajaa v. 2000 49 terveydenhoitajaa Kyselylomake.</p>	<p>Asiat paranivat neljän vuoden aikana. Terveydenhoitajat kehittyivät perheitä koskevien tietojen keräämisessä ja asiantuntijoiden konsultoinnissa sekä lisäsivät keskustelua ja voimavarojen vahvistamista vanhempien kanssa. Perheet arvostivat yksilöllistä, luottamuksellista ja kiireetöntä vuorovaikutussuhdetta, asiantuntijuutta, perhelähtöisyyttä ja hoidon jatkuvuutta. Terveydenhoitajilta toivottiin aktiivisuutta.</p>
<p>Järvinen Ritva 1998, Äitien kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä - Ryhmästä tukea arjesta selviämiseen. Pro gradu- tutkielma.</p>	<p>Tiedon kartoittaminen äitien kokemuksista lastenneuvoloiden vanhempainryhmistä.</p>	<p>10 äitiä Teemahaastattelu.</p>	<p>Äidit saivat tukea lastenneuvolan järjestämästä vanhempainryhmästä. Ryhmästä saatu sosiaalinen tuki auttoi äitejä arjessa. Kontaktit toisiin äiteihin lisääntyivät. Tutkimus osoitti, että vanhempainryhmät ovat käyttökelpoinen työmuoto, jota terveydenhoitajat voisivat enemmän hyödyntää työssään.</p>

<p>Koski Anna 2003, Lapsiperheiden pahoinvointi lastenneuvolan terveydenhoitajan näkökulmasta. Pro gradu- tutkielma.</p>	<p>Lapsiperheiden pahoinvoinnin kuvaaminen lastenneuvolan terveydenhoitajien näkökulmasta, terveydenhoitajien toiminnan kuvaaminen perheiden kanssa sekä terveydenhoitajien kehittämisohdotusten selvittäminen lastenneuvolatoiminnan parantamiseksi.</p>	<p>7 terveydenhoitajaa Kysely. 8 terveydenhoitajaa Teemahaastattelu.</p>	<p>Lapsiperheiden pahoinvointi on melko runsasta. Pahoinvoinnin toteaminen ja siihen puuttuminen on vaikeaa. Perheiden auttamisessa keskeistä on asiakaslähtöisyys ja perustuu perheiden tarpeisiin. Terveydenhoitajat kehittäisivät lastenneuvolatoimintaa paremmin perheitä palvelevaksi tasapainottomalla työnsä ja resurssien määrää sekä tukemalla perheitä moniammatillisesti.</p>
<p>Lohiniva Vuokko 1999, Terveydenhoitajan työ ja kvalifikaatiot pohjoisessa toimintaympäristössä. Väitöskirja.</p>	<p>Terveydenhoitajan ammatin kuvaaminen Pohjois-Suomessa.</p>	<p>15 terveydenhoitajaa, 10 asiakasta, 8 sidosryhmien edustajaa Teemahaastattelu.</p>	<p>Moniongelmaisten määrä on kasvanut. Kotikäyntejä pidetään tärkeänä työmenetelmänä perheille. Avuksi tarvitaan monialaista yhteistyötä. Auttamistyö on raskasta ja aikaa vievää.</p>
<p>Paavilainen Eija 1998, Lapsen kaltoinkohtelu perheessä. Väitöskirja.</p>	<p>Lasta kaltoinkohtelevien perheiden ja tavallisten lapsiperheiden vertailu toisiinsa sekä kaltoinkohteluun vaikuttavien tekijöiden kartoittaminen.</p>	<p>Aineisto kerättiin vuoden 1995 ja vuoden 1996 aikana. v. 1995 20 terveydenhoitajaa, 20 kaltoinkohtelevaa perhettä Teemahaastattelu. v. 1996 42 lasta kaltoinkohtelevaa perhettä, 77 tavallista perhettä, 68 lapsetonta perhettä Kyselykaavake.</p>	<p>Riskitekijät voidaan jakaa konkreettisiin- ja ihmissuhteisiin liittyviin tekijöihin. Konkreettisia tekijöitä ovat mm. päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, ja työttömyys. Ihmissuhteisiin liittyviä tekijöitä ovat mm. vähäiset sosiaaliset kontaktit. Terveydenhoitajien toiminta voitiin jakaa aktiiviseen ja rohkeaan sekä passiiviseen ja odottavaan tapaan.</p>

<p>Varjoranta Pirjo 1997, Terveystenhoitajien toimintamallit ja työmenetelmät lastenneurolassa. Lisensiaatintyö.</p>	<p>Terveystenhoitajien käyttämien toimintamallien ja työmenetelmien kuvaaminen lastenneurolatyössä sekä ryhmien kuvaaminen terveystenhoitajien työmenetelmänä.</p>	<p>231 Terveysteskusten hoitotyön johtajaa Kyselykaavake. 32 terveystenhoitajaa Haastattelu.</p>	<p>Keskeisiä työmenetelmiä ovat vastaanotot, kotikäynnit ja ryhmät. Moniammatillisuutta pidettiin tärkeänä työmenetelmänä. Perheille tulisi antaa vastuuta terveystensä edistämisessä, jolloin voimavaroja vapautuisi erityistukea tarvitseville perheille.</p>
<p>Yrjänäinen Hilikka 2002, Riskiolloissa elävä perhe terveystenhoitajan asiakkaana lasten neurolassa. Lisensiaatintutkimus vuonna 1999 ja 2001.</p>	<p>Lastenneurolan terveystenhoitajien työskentelyn kuvaaminen riskiolloissa elävien perheiden kanssa.</p>	<p>Aineisto 1. 3 terveystenhoitajaa Haastattelu. Aineisto 2. 20 terveystenhoitajaa Avoin lomakekysely.</p>	<p>Erityistuen tarpeessa olevien perheiden määrä on lisääntynyt. Terveystenhoitajien keinoista tärkeimpiä erityistuen tarpeessa olevia perheitä autettaessa olivat ajan käytön lisääminen, moniammatillinen yhteistyö sekä kotikäynnit.</p>