
”Välillä tuntuu, että apua tarvii vaikka kello olisi mitä”

Neuvolapuhelimen tunnettavuus ja lapsiperheiden tukiverkostot



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Sosiaalialan koulutusohjelma

Lahdensivu, syksy 2013

Sanna Nurmi

Pauliina Pirilä



LAHDENSIVU

Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagoginen kasvatusta

Tekijät	Sanna Nurmi ja Pauliina Pirilä	Vuosi 2013
Työn nimi	”Välillä tuntuu, että apua tarvii vaikka kello olisi mitä” : Neuvolapuhelimen tunnettavuus ja lapsiperheiden tukiverkostot	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, miten Neuvolapuhelimen tunnettavuutta voisi lisätä ja millainen merkitys sillä on lapsiperheiden tukijana. Tarkoituksena oli saada selville myös millaisia tukiverkostoja lapsiperheillä on. Opinnäytetyön aihe tuli Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiriltä ja opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä heidän kanssaan. Neuvolapuhelimesta ei ole aiemmin tehty tutkimusta.

Tutkimuksen teoreettisina näkökulmina olivat neuvolatoiminta, perheiden palvelut ja tukiverkostot. Lisäksi perehdyttiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja neuvolatoiminnan historiaan. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus, jossa oli määrällisen tutkimuksen piirteitä. Tutkimusaineiston hankintakeinona käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kysely toteutettiin lokakuussa 2013 käyttäen internetissä toimivaa Webropol-ohjelmaa. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla.

Tutkimustulokset osoittavat, että lapsiperheet tuntevat huonosti Neuvolapuhelinta. Perheiden ensisijainen tuki ovat läheiset: perhe ja ystävät, myös internetin merkitys nousi melko suureksi. Tutkimuksen mukaan perheet ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä neuvolaansa, puhelinaikojen parannuksiin nousi kuitenkin toiveita.

Tulosten mukaan Neuvolapuhelimen tunnettavuutta voisi lisätä parantamalla ja monipuolistamalla mainontaa. Lisäksi tulee pohtia, mikä merkitys olisi Neuvolapuhelimen toimintamallin muutoksilla.

Avainsanat lapsiperheet, tukiverkostot, neuvola, Neuvolapuhelin

Sivut 42 s. + liitteet 4 s.

LAHDENSIVU

Degree Programme in Social Services
Sociopedagogical Education

Authors	Sanna Nurmi & Pauliina Pirilä	Year 2013
Subject of Bachelor's thesis	Public awareness of children's health hotline and support networks for families with children	

ABSTRACT

The aim of this thesis was to research how to raise the public awareness of Neuvolapuhelin (children's health hotline) and examine its role in supporting families with children. One objective was to study what kind of support networks families with children have. The subject for this thesis came from the Häme division of Mannerheim League for Child Welfare and the thesis was made in cooperation with them. No research has been previously made about Neuvolapuhelin.

The theoretical framework of the thesis consists of the operation of child health clinics, family services and support networks. The history of Mannerheim League for Child Welfare and the maternity and child health clinics is also discussed. The research method for this thesis was qualitative with some features of quantitative research. The research data were collected using semi-structured questionnaire. The survey was conducted during October 2013, using the Webropol software available in the Internet. The data were analysed thematically.

The results show that Neuvolapuhelin is not well-known among families with children. Primary support for families comes from within the family and friends. The importance of the Internet was found to have increased as well. The survey indicated that families are generally satisfied with their maternity and child health clinics, but their accessibility by phone should be improved.

The public awareness about Neuvolapuhelin could be increased by improving and diversifying the advertising. The outcomes of possible changes in the ways Neuvolapuhelin is operated on should be considered as well.

Keywords Families with children, support networks, maternity clinic, child health clinic.

Pages 42 p. + appendices 4 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARVE.....	2
2.1	Tutkimuksen tarpeellisuus ja tavoitteet.....	2
2.2	Mannerheimin Lastensuojeluliitto.....	2
2.3	Neuvolapuhelin	4
2.4	Aikaisemmat tutkimukset.....	4
3	NEUVOLATOIMINTA ENNEN JA NYT.....	6
3.1	Neuvolatoiminnan alku	6
3.2	Neuvolat kunnallisiksi palveluiksi	7
3.3	Neuvolatoiminnan vaikutukset ja toiminta nyt	9
3.4	Haasteet nykypäivän neuvolatyössä.....	10
4	LAPSIPERHEET JA TUKIVERKOSTOT.....	11
4.1	Lapsiperhe Suomessa	11
4.2	Perheiden muuttuneet tukiverkostot.....	12
4.3	Julkiset tukiverkostot.....	13
4.4	Kolmannen sektorin toimijat perheiden tukena	14
4.5	Vapaaehtoistoiminnan merkitys.....	15
5	TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	16
6.1	Tutkimusmenetelmät.....	16
6.2	Kyselylomake.....	17
6.3	Tutkimuksen kulku.....	19
6.4	Kohderyhmä ja otanta	20
6.5	Internet ja sosiaalinen media	20
6.6	Aineiston analyysimenetelmät	22
6.7	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	24
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	26
7.1	Neuvolapuhelin lapsiperheiden tukijana	26
7.1.1	Tietoisuus Neuvolapuhelimesta.....	26
7.1.2	Tuen tarve ja sen saaminen.....	27
7.2	Soittojen määrän kasvuun vaikuttavat tekijät.....	30
7.2.1	Soittamiseen vaikuttavat tekijät.....	30
7.2.2	Kehitettäviä asioita Neuvolapuhelimessa.....	33
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	34
9	POHDINTA.....	36
	LÄHTEET	39

1 JOHDANTO

Valtakunnallisesti toimiva Neuvolapuhelin on ollut käytössä jo 20 vuotta. Palveluun tulevien puheluiden määrä on kuitenkin laskenut vuosien varrella. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan Neuvolapuhelimen tunnettavuutta ja merkitystä lapsiperheille. Tutkimustulosten avulla pyritään löytämään keinoja kehittää Neuvolapuhelimen tunnettavuutta. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää, miten Neuvolapuhelimen tunnettavuutta voitaisiin lisätä. Pyrkimyksenä on lisäksi selvittää, millaisia tukiverkostoja nykyajan perheillä on.

Työelämäyhteistyötahona toimi Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiri, josta tuli aihe opinnäytetyöhön. Tutkimus on ajankohtainen, sillä Neuvolapuhelin juhlii 20-vuotisjuhlaansa vuonna 2013. Neuvolapuhelimesta ei ole aiemmin tehty tutkimuksia.

Opinnäytetyön aineistonhankintamenetelmänä on puolistrukturoitu kyselylomake. Kysely toteutettiin Webropolin avulla ja kohderyhmänä olivat lapsiperheet. Tutkimus on luonteeltaan laadullinen, missä on myös määrällisen tutkimuksen piirteitä. Kyselyn kautta saatu tutkimusaineisto analysoitiin teemoittelemalla.

Opinnäytetyön alussa kerrotaan tutkimuksen taustasta. Ensimmäisissä kappaleissa esitellään tutkimuksen tilaaja sekä kerrotaan Mannerheimin Lastensuojeluliiton merkityksestä suomalaiseen neuvolatyöhön. Lisäksi tietoa kerrotaan itse Neuvolapuhelimesta. Tämän jälkeen syvennyttään neuvolan historiaan ja nykytilaan. Lapsiperheitä ja heille tarkoitettuja tukiverkostoja käsitellään omassa kappaleessaan.

Tutkimuksen toteutuksesta kertovassa kappaleessa ilmenevät käytetyt aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät sekä työn eettisyys. Tuloksia ja niistä tehtyjä johtopäätöksiä esitellään menetelmäosuuksien jälkeen. Työ lopetetaan pohdintaan ja jatkotutkimusehdotuksiin, jotka liittyvät Neuvolapuhelimen toimintaan ja mahdollisiin muutoksiin siinä.

2 TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TARVE

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiri. Tutkimuksen aiheena oli Hämeen piirin Kotineuvola Oy:n ylläpitämä Neuvolapuhelin. Valtakunnallisesti toimiva Neuvolapuhelin on perustettu täydentämään neuvoloiden toimintaa ja se on yksi osa lapsiperheille suunnattuja kolmannen sektorin tukipalveluita. Seuraavassa kappaleessa perustellaan opinnäytetyöhön tehdyn tutkimuksen taustoja ja tarpeita, sekä kerrataan Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja Hämeen piirin perustaman Neuvolapuhelimen historiaa.

2.1 Tutkimuksen tarpeellisuus ja tavoitteet

Opinnäytteen tutkimuksen aihe tuli Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiristä. Hämeen piiriin kuuluvan Kotineuvola Oy:n alla toimiva Neuvolapuhelin on ollut toiminnassa jo kaksikymmentä vuotta, mutta puheluiden määrä ei kuitenkaan ole niin suuri, kuin resurssien puitteissa olisi mahdollista ottaa vastaan. Neuvolapuhelimen toiminnasta ei ole aikaisempaa tutkimustietoa, ainoat faktatiedot ovat tilastot vastaanotettujen puheluiden lukumääristä ja niiden aiheisällöstä.

Opinnäytetyön toimeksiantajan toiveena oli selvittää syitä soittojen vähäiseen lukumäärään, kartoittaa perheiden tietämystä Neuvolapuhelimesta ja tulosten varjossa kehittää keinoja Neuvolapuhelimen tunnettavuuden lisäämiseksi. Tutkimustulosten avulla haettiin myös tietoa perheiden yleisimmin käyttämistä tukiverkostoista. Neuvolapuhelimen juhliessa 20-vuotisjuhlaansa kuluvana vuonna 2013, oli tutkimus ajankohdaltaankin merkittävä.

2.2 Mannerheimin Lastensuojeluliitto

Mannerheimin Lastensuojeluliitto, eli yleisesti lyhennettynä MLL, on Suomen suurin lastensuojelujärjestö. Järjestö työskentelee lapsen oikeuden puolesta hyvään ja onnelliseen lapsuuteen, sekä edistää lasten ja nuorten kasvua. Mannerheimin Lastensuojeluliitto toimii yhteistyössä useiden erilaisten tahojen kanssa ja on hyvin vahva sekä tunnettu toimija koko Suomessa. Mannerheimin Lastensuojeluliittoon kuuluu yli 93 000 jäsentä ja 565 paikallisyhdistystä ympäri Suomea. Paikallisyhdistysten toimintaa tukee 10 piirijärjestöä. Kaiken toiminnan perustana on paikallinen vapaaehtoistoiminta. Paikallisyhdistykset tarjoavat eri-ikäisille mahdollisuuden toimintaan lasten ja nuorten sekä lapsiperheiden parissa. Paikallisyhdistykset edistävät aktiivista kansalaisuutta yhteistyössä muiden paikallisten toimijoiden kanssa. (MLL edistää lapsiperheiden hyvinvointia n.d.)

Mannerheimin lastensuojeluliitto perustettiin vuonna 1920 lokakuun neljäntenä päivänä, jolloin joukko lastensuojelusta kiinnostuneita henkilöitä kutsuttiin kenraali Gustaf Mannerheimin kotiin. Perustamiskokousta oli edeltänyt Mannerheimin siskon Sophie Mannerheimin, Erik Mandelinin ja

Arvo Ylpön välisiä keskusteluita Suomen lasten oloista ja siitä, miten lapsia voitaisiin auttaa. (Korppi-Tommola 1990, 24–27.)

Sophie Mannerheim kävi Englannissa sairaanhoitajan koulutuksen vuosina 1899–1902. Opiskellessaan hän tutustui yksityiseen järjestötoimintaan ja vakuuttui sen vaikuttamisvoimasta. Sophie Mannerheimin sydäntä lähellä olivat erityisesti yksinäiset äidit ja heidän lapsensa. Sophie Mannerheimin perustama Äidinhoitoa lapselle -yhdistys aloitti ensimmäisen Lastenlinnan toiminnan vuonna 1918. Lastenlinnassa toimi turvakoti yksinäisille äideille. Turvakodissa tarjottiin asunto ja lastenhoito-opetusta aviottomille äideille ja näiden lapsille. Mannerheimin Lastensuojeluliiton perustamisen jälkeen Lastenlinna siirrettiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton hallintaan ja se muutettiin lastensairaalaksi. Lastenlinna perustettiin myös ensimmäinen lastenneuvola vuonna 1922. (Korppi-Tommola 1990, 20; Jalonen 2010.)

Löytääkseen keinoja parantaa lapsiperheiden oloja laajemmassa mittakaavassa Sophie Mannerheim kokosi työryhmän pohtimaan lastensuojeluongelmia vuonna 1918. Työryhmän yhtenä kantavana voimana oli koulu-neuvos Erik Mandelin, joka julkaisi vuonna 1919 kunnallislehdessä lastensuojeluohjelman, jossa painotettiin ennaltaehkäisevää toimintaa. Sophie Mannerheim ja Erik Mandelin esittelivät työryhmänsä esityksen kenraali Gustaf Mannerheimille. Esitys oli varsin laaja ja käsitti monia rakenteellisia muutoksia sekä muun muassa ehdotuksen neuvolajärjestelmän luomiseen. Gustaf ja Sophie Mannerheim kokivat tärkeäksi sodan jakaman Suomen yhdistämisen. Gustaf Mannerheimia kuitenkin mietitytti järjestön kunnianhimoiset tavoitteet ja hänen nimensä käyttäminen järjestössä. Mannerheim ei ollut varma, miten lastensuojelutyöhön jo omistautuneet suhtautuisivat lastensuojelukysymyksissä asiantuntemattomana itseään pitäneeseen Gustaf Mannerheimiin. Lopulta hän kuitenkin suostui mukaan. Lopullisena ratkaisevana tekijänä oli lastentautiopin asiantuntijan Arvo Ylpön siirtyminen Saksasta Suomeen ja osallistuminen perustettavan lastensuojeluliiton toimintaan. (Korppi-Tommola 1990, 20–26.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto halusi korostaa puolueettomuuttaan ja huolta lapsista ja nuorista. Mandelinin lastensuojeluohjelmaa mukaillen, Mannerheimin Lastensuojeluliitossa korostettiin alusta asti ennaltaehkäisevän työn merkitystä. Liiton tarkoituksiksi kirjattiin kaikki lastensuojelutyö, joka ei kuulunut lain mukaan valtiolle tai kunnalle. Lastensuojelujärjestön peruslähdekohtana oli, että jokaista lasta on hoidettava hyvin ja kaikilla on oikeus asiantuntevaan huoltoon. (Korppi-Tommola 1990, 32–33.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on säilyttänyt toiminta-ajatuksinaan monia jo perustamisvuonna luotuja aatteita. Nykypäivän Mannerheimin Lastensuojeluliitto edistää lapsen oikeutta hyvään ja onnelliseen lapseuteen. Vaikuttamisen tavoitteena on lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen. Tavoitteena on myös lisätä lapsuuden näkyvyyttä ja arvostusta yhteiskunnassa ja tuoda päätöksentekoon lapsen näkökulmaa. (Vaikuttaminen n.d.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton päämäärinä on, että jokaisella lapsella on turvallinen, hyvä ja onnellinen ympäristö, jossa kasvaa. Vanhemmuus ja yhteinen kasvatustyö saavat tukea ja arvostusta. Mannerheimin Lastensuojeluliitto korostaa vapaaehtoistyötä ja toisten auttamista sekä yhteisen vastuun kantamista. Mannerheimin Lastensuojeluliitto on vuosien saatossa tehnyt paljon lapsien ja lapsiperheiden eteen. Liitto on muun muassa kouluttanut terveystyöntekijöitä ja lasten- ja kodinhoitajia, auttanut sotaorpoja, kehittänyt päivähoitoa ja aloittanut kouluterveydenhuollon. (Työtä lapsiperheiden hyväksi vuosikymmenittäin n.d.; MLL edistää lapsiperheiden hyvinvointia n.d.)

2.3 Neuvolapuhelin

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piirin Kotineuvola Oy:n ylläpitämä Neuvolapuhelin on toiminut toukokuusta 1993. Neuvolapuhelin on perustettu tukemaan varsinaista neuvolatyötä, eikä kilpailemaan sen kanssa. Puhelin on valtakunnallinen, vaikkakin Hämeen piirin oma keksintö ja ylläpitämä. Neuvolapuhelimeen vastaavat vapaaehtoiset terveydenhuollon ammattilaiset, esimerkiksi terveydenhoitaja tai kättilö. Päivystäjiä on illan aikana yksi. Päivystäjät saavat tarvittaessa konsultaatioapua lastenlääkäriltä. Neuvolapuhelin toimii arkisin ilta-aikaan kello 18–21.30. Puhelu maksaa 0,50euroa/minuutti + puhelunvälitysmaksu (pvm). Viiden minuutin puhelu maksaa näin ollen vajaan kolme euroa. (Naukkariinen, sähköpostiviesti 7.10.2013.)

Neuvolapuhelimeen voi soittaa missä tahansa lapsiin, nuoriin, raskauteen, vanhemmuuteen tai parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Useimmat kysymykset liittyvät lasten sairauksiin tai niiden oireisiin, vauvan itkuisuuteen, imetykseen, vuorokausirytmiiin, rokotuksiin ja ravintoon. Perheiltä joissa on alle kolmevuotiaita taaperoikäisiä lapsia, nousee myös kysymyksiä tapaturmiin liittyvistä asioista sekä rajojen asettamisesta. Eniten soittoja tulee naisilta, toiseksi eniten miehiltä ja kolmanneksi isovanhemmilta. (Naukkariinen, sähköpostiviesti 7.10.2013.)

2.4 Aikaisemmat tutkimukset

Itse Neuvolapuhelinta ei ole aikaisemmin tutkittu. Neuvolapuhelimen soittajajätietoja on käytetty lisäaineistona yhdessä Pirkanmaan ammattikorkeakoulun kättilötyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyössä ”Voi itku! Itkuinen vauva ja äitiyteen kasvaminen”. Mainitun tutkimuksen aihe ja johdopäätökset eivät varsinaisesti palvele sosiaalialan opinnäytetyön tavoitteita. Työstä oli kuitenkin saatavissa tietoa Neuvolapuhelimen toiminnasta vuosina 2004–2006. Neuvolapuhelimeen tulleiden soittojen määrä oli tuolloin suurempi ja päivystystä oli myös sunnuntaisin. (Kallio & Lintula 2007, 36, 53, 66.)

Lapsiperheiden arkea ja heille tarjottuja tukipalveluita sen sijaan on kartoitettu laajemmin erilaisin tutkimuksin. Tutkimukset ovat kuitenkin käsitelleet pääosin lähinnä tukipalveluita terveydenhuollon näkökulmista. Sosi-

aalisesta näkökulmasta tutkimustuloksia ei ole erityisen paljoa tai niitä ei ole vielä julkaistu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2013a) suorittaa 1.3.2012–31.12.2014 kyselyä lapsiperheiden hyvinvoinnista ja palveluista. Kysely on suunnattu lapsiperheiden vanhemmille ja siinä kerätään ajantasaista tietoa perheiden hyvinvoinnista. Sosiaalialan näkökulmasta erityisen kiinnostavia tietoja tulevat olemaan palveluiden käyttöön liittyvät teemat, sillä niissä tarkastellaan lapsiperheiden kokemuksia heille tarkoitetuista palveluista.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (Halme, Nykänen, Perälä & Salonen 2011) on aikaisemmin tehnyt samantyyllisen tutkimuksen, kuin edellä mainittu meneillään oleva kysely. Vuonna 2009 selvitettiin alle yhdeksänvuotiaiden lasten vanhempien tyytyväisyyttä kunnissa tarjolla oleviin palveluihin. Raportissa tarkasteltiin lasten terveyttä, lasten ja perheiden palveluiden tarvetta, saatavuutta, käyttöä ja järjestämistä, sekä vanhempien näkemyksiä tarjottujen palveluiden laadusta. Selvitys ja siitä tehty raportti ovat osa vuoden 2013 loppuun kestävästä Lasten ja perheiden palvelut ja niiden johtaminen (LapsYTY) -tutkimushanketta, jonka tarkoituksena on edistää lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä löytää keinoja kehittää palveluista toiminnallinen ja osallistava kokonaisuus. Hankkeen taustalla on huoli lasten terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoistumisesta ja perheiden kokemus palveluiden hajanaisuudesta.

Tutkimuksen perheet käyttivät useimmin avoimen varhaiskasvatuksen palveluista asukas- ja leikkipuistoja, kerhoja, perhekerhoja ja -ryhmiä. Julkisista terveyspalveluista suurin osa vanhemmista oli käyttänyt lastenneuvolan, terveydenhoitajan, hammashuollon, lastenneuvolan lääkärin ja terveyskeskuslääkärin palveluita. Yksittäisiä käyttökertoja oli määrällisesti eniten vapaaehtoisjärjestöjen, seurakuntien ja kerhojen palveluiden käyttäjillä sekä toimintaterapeutin, perhetyön ja siivouspalveluiden käyttäjillä. Yleisimmin käytettyihin palveluihin oltiin pääosin tyytyväisiä. Kehitystarpeita nousi kuitenkin neuvolan ja kouluterveydenhuollon tavoitettavuudessa sekä henkilöstön pysyvyydessä, määrässä ja palveluiden yksilöllisyydessä. Erityistason palveluissa havaittiin suurimmat epäkohdat, palveluiden saatavuus oli suurin ongelma. Tunne-elämän, käytöksen ja psykososiaalisen kehityksen tukemiseen annettu apu koettiin myös täysin riittämättömänä. Tutkimustulosten mukaan edellä mainittujen kehitystarpeiden lisäksi kotikäyntien ja pienryhmätoiminnan mahdollisuuksia voisi käyttää laajemmin hyödyksi. (Halme ym. 2011, 7–9, 76–77, 86.)

3 NEUVOLATOIMINTA ENNEN JA NYT

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on erittäin vahvasti ollut vaikuttamassa neuvolatoimintaan aivan alkuaajoista lähtien. Opinnäytetyö käsittelee Neuvolapuhelinta, mikä on perustettu tukemaan ja täydentämään neuvolajärjestelmää. Seuraavissa kappaleissa kartoitetaan neuvolatoiminnan historiaa, sillä ymmärtääksemme ja arvostaaksemme nykypäivää on tunnettava myös aikaisempia vaiheita.

3.1 Neuvolatoiminnan alku

Suomalaisen neuvolajärjestelmän juuret löytyvät 1900-luvun alusta. Vuosisadan alussa lasten kuolleisuus oli varsin suurta, vuonna 1900 kuoli 153.1 alle vuoden ikäistä tuhatta elävänä syntynyttä kohti (Korppi-Tommola 1990, 17). Yksittäiset ihmiset sekä pienet järjestöt pyrkivät vastaamaan suureen epäkohtaan. Ensimmäiset pienten vauvojen äitien tukemiseen perustetut neuvonta-asetat olivat Maitopisarayhdistyksen ylläpitämiä. Neuvonta-asetalla tarjottiin neuvontaa ravitsemuksesta, sekä vastasyntyneille soveltuvaa maitoseosta. Maitopisarayhdistyksen toiminta-ajatus oli peräisin Ranskasta ja pankkivirkailijana toiminut Greta Klärlich perusti Suomessa ensimmäisen neuvonta-asetan vuonna 1904. (Korppi-Tommola n.d.)

Maitopisarayhdistyksen toiminnasta vastasivat ylemmän sosiaaliluokan naiset, jotka kokivat moraalista vastuuta pitää huolta vähempiosaisista. Yhdistys toimi erilaisten lahjoitusten tukemana. Maitopisara-asetmia perustettiin ympäri Suomea lähes 20 paikkakunnalle. Yhdistyksen tavoitteena oli vähentää lapsikuolleisuutta ja tärkeimmäksi keinoksi edesauttaa pienten lasten terveyttä oli tarjota neuvontaa oikeanlaisesta ravinnosta ja jakaa maitoannoksia imettämään kykenemättömien äitien lapsille. Maitopisarayhdistyksen toimintaan kuului alusta asti myös kotikäynnit, jolloin sairaanhoitaja vieraili yhdistyksen kirjoilla olleiden perheiden kotona antaen neuvontaa ja ohjeita. Lisäksi perheille tarvittaessa lainattiin lastenvaatteita. (Riihola 2010, 41–46.)

Maitopisaran asemalla toimi lastenlääkäri, joka määräsi lapsille yksilölliset maitoannokset lapsen terveydentilan mukaan. Rintamaitoa pidettiin ehdottomasti parhaimpana ruokana pienelle vauvalle ja saadakseen maitoannoksia, oli äidin esitettävä Maitopisaran lääkärielle syy, miksei pystynyt imettämään lastaan. Aseman antamassa neuvonnassa painotettiin erityisesti lapsen ruoan hygieenisyyttä, mikä ei ollut välttämättä itsestäänselvyys kaikissa kodeissa 1900-luvun alussa. Maitoannoksista maksettiin perheen varallisuuden mukaan, täysin varattomat saivat annokset ilmaiseksi. (Riihola 2010, 41–46.)

Maitopisarayhdistyksen toiminnan rinnalle juuri perustettu Mannerheimin Lastensuojeluliitto aloitti ammattimaisemman ja järjestäytyneemmän lasten hyvinvointia parantavan toiminnan 1920-luvulla. Mannerheimin Lastensuojeluliiton yksi perustajajäsen, Arvo Ylppö oli työskennellyt vuosina 1912–1920 Saksassa Kaiserin Auguste Victoria Haus - sairaalassa ja tutus-

tunut siellä uuteen lasten huoltola -toimintaan. Saksassa käytetyn mallin pohjalta Ylppö ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto alkoivat kehittää toimintaa Suomessa. (Riihola 2010, 50–52.)

Vuonna 1922 Mannerheimin Lastensuojeluliiton hallintaan siirtyneessä lastensairaala Lastenlinnassa Helsingissä perustettiin entiseen halkokellariin ensimmäinen neuvonta-asema. Vastaanotolla toimivat lääkäri ja terveyssisar, jotka antoivat hoito-ohjeita ja seurasivat lasten kehitystä. Lastenlinnan neuvonta-aseman toiminta oli muilta osin samankaltaista, kuin Maitopisarayhdistyksen vastaava, mutta Mannerheimin Lastensuojeluliiton asemilla ei jaettu maitoannoksia. Päinvastoin erityisesti Arvo Ylppö kritisoii annosten jakamista perustellen helposti saatavilla olevien maitoannosten edesauttavan äitien haluttomuutta imettää lastaan. Neuvonta-aseman palvelut olivat suosittuja ja myös tulokset erittäin hyviä, aseman kirjoilla olleiden lasten kuolleisuusluvut laskivat nopeasti. Pian neuvonta-asemien määrää nostettiin ja vuodesta 1922 vuoteen 1939 mennessä asemien määrä oli noussut kahdeksasta 150:een. Mannerheimin Lastensuojeluliiton neuvonta-asemien yleistyessä myös niiden asema vahvistui entisestään lapsiperheiden tukijana muiden vastaavien joukosta. Taulukko 1. havainnollistaa neuvonta-asemien valtavan kasvun vuosien 1922 ja 1939 välillä. (Lindgren 2000, 72; Riikola 2010, 67.)

Taulukko 1. Neuvonta-asemien määrä vuosina 1922–1939 (Lindgren 2000, 72).

Vuosi	Neuvonta-asemien määrä
1922	8
1925	25
1930	60
1935	80
1939	150

Vuonna 1935 Mannerheimin Lastensuojeluliiton neuvonta-asemia alettiin kutsua virallisesti neuvoloiksi. Neuvolat sijaitsivat pääsääntöisesti taajamissa ja alueilla, missä asui paljon lapsiperheitä. Maaseudulla neuvolapalvelut kulkivat terveyssisarten mukana heidän tehdessä kotikäyntejä pitkienkin matkojen päässä asuvien perheiden luokse. Neuvolapalvelut olivat perheille ilmaisia ja niiden ohessa jaettiin äitiyspakkausten edeltäjiä, kiertokoreja. Ensimmäiset kiertokorit sisälsivät vaatteita ja niitä lainattiin vähävaraisille perheille. (Lindgren 2000, 72.)

3.2 Neuvolat kunnallisiksi palveluiksi

Vuonna 1926 Mannerheimin Lastensuojeluliitto avasi ensimmäiset äitiysneuvolat Helsinkiin ja Viipuriin. Helsingin äitiysneuvola toimi yhteistyössä lastenneuvonta-aseman kanssa. Äitiysneuvola ja lastenneuvonta-asema välittivät tietoja toisilleen synnyttävistä äideistä. Äitiysneuvoloiden määrä nousi nopeasti ja vuonna 1935 valtio alkoi maksaa valtionapua kunnalliseen äitiysneuvontaan. Äitiysneuvoloissa toimi kunnankätilö, joka seurasi odottavien äitien raskautta ja terveyttä sekä antoi neuvoja lastenhoidosta.

Vuonna 1937 säädettiin äitiysavustuslaki, jonka mukaan äitiysavustusta saadakseen oli odottavan äidin käytettävä neuvolapalveluita. (Lindgren 2000, 72.) Aluksi 450 markan arvoisen avustuksen saaminen riippui tuloista ja sen saattoi saada rahana, tarvikkeina tai molempien yhdistelmänä (Riihola 2010, 77–78).

Vuonna 1944 säädettiin laki kunnallisesta äitiys- ja lastenneuvolasta. Kunnille annettiin viisi vuotta aikaa aloittaa neuvolatoiminta. Tuloksena neuvoloiden määrä moninkertaistui. Vuonna 1954 äitiysneuvoloita oli Suomessa 2800, luku on huikkea kun vielä 28 vuotta aikaisemmin, vuonna 1926 äitiysneuvolatoiminnan alkaessa, luku oli kaksi. (Lindgren 2000, 72–73.) On myös huomioitava, että neuvolatoiminnan kehityksen aikana Suomi kävi läpi talvisodan vuosina 1939–1940 ja jatkosodan vuosina 1941–1944, sekä alkoi maksaa raskaita sotakorvauksia vuonna 1944.

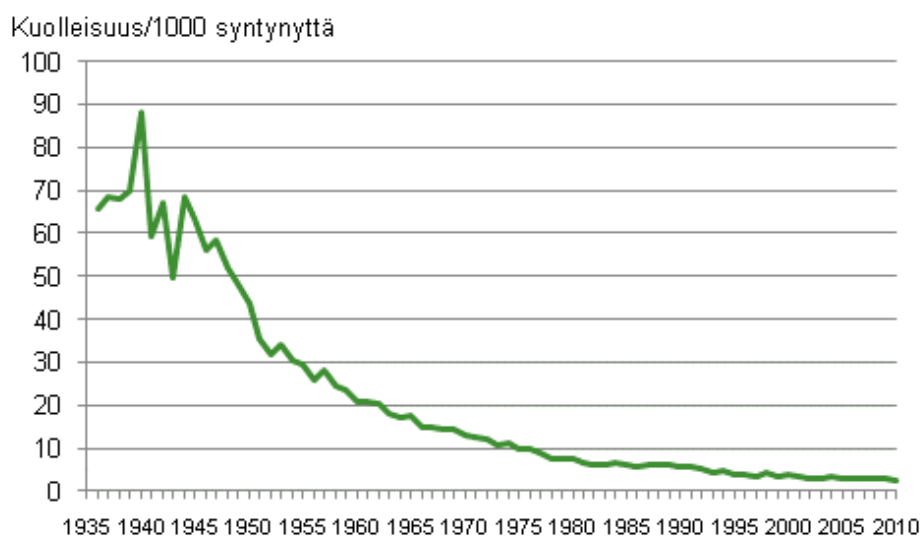
Neuvolapalveluiden tullessa kunnallisiksi ja niiden määrän noustessa, neuvoloiden asiakaskuntaan kuului yhä useampi perhe. Alla oleva taulukko 2. kuvaa alle yksivuotiaiden lasten neuvola-asiakkuuden osuutta koko ikäluokkaan verrattuna vuosina 1945–1970 ja vuonna 2013. Taulukosta voi nähdä, kuinka asiakasmäärä on kasvanut neuvoloiden yleistyessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2013b) mukaan vuonna 2013 lastenneuvolapalveluita on lähes 900 neuvolassa ja palveluita käyttävien osuudeksi on rokotuskattavuustietojen perusteella arvioitu noin 99.6 %. Uusimpia tietoja alle yksivuotiaiden lasten neuvoloiden käyttöasteesta ei ole, mutta taulukkoon 2. on lisätty vuoden 2013 sarakkeeseen Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen arvio lastenneuvoloiden määrästä ja yleisestä käytöstöprosentista.

Taulukko 2. Lastenneuvoloiden lukumäärät ja asiakkuudet vuosina 1945–2013 (Lindgren 2000, 73; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b).

Vuosi	Lastenneuvoloita	Asiakaina % alle 1-vuotiaista
1945	840	34.6
1950	3005	71
1955	3863	88.9
1960	4291	96.7
1965	3779	94.3
1970	2342	91
2013	lähes 900	99.6 (koko asiakasryhmästä)

3.3 Neuvolatoiminnan vaikutukset ja toiminta nyt

Neuvoloista on vuosien saatossa syntynyt lähes jokaisen lapsiperheen ta-
voittama palvelu. Lääketieteen kehityksen sekä neuvolatoiminnan laajuu-
den ansiosta lapsikuolleisuus on laskenut Suomessa yhdeksi maailman al-
haisimmista. Suomessa alle yksivuotiaista kuoli 1930-luvun lopulla lähes
joka kymmenes. Nykyisin alle yksivuotiaista kuolee vain muutama pro-
mille. Vuonna 2010 kuoli alle vuoden ikäisenä 138 lasta. (Tilastokeskus
2011.) Oheinen kuvio 1. havainnollistaa alle yksivuotiaiden kuolleisuuden
yrkän laskun 1930-luvun alusta 2010-luvulle mentäessä.



Kuvio 1. Imeväiskuolleisuus vuosina 1936–2010 1000 syntynyttä kohden (Tilasto-
keskus 2011).

Suomalaisen neuvolatoiminnan perusrakenne on edelleen hyvin samankal-
tainen, kuin vuonna 1944, kun laki kunnallisesta äitiys- ja lastenneuvola-
toiminnasta tuli voimaan. Neuvolat ovat vakiinnuttaneet paikkansa ja nii-
den tehtävä on edelleen seurata ja ylläpitää lasten terveyttä, sekä antaa tu-
kea vanhemmille. Palvelut ovat edelleen vapaaehtoisia ja maksuttomia, to-
sin äitiysavustuksen saaminen edellyttää yhä neuvolan asiakkuuden alka-
mista ennen neljännen raskauskuukauden päättymistä. (Hermanson 2007,
203.) Vuonna 2013 äitiysavustuksen saattoi ottaa vastaan joko äitiyspak-
kauksena tai 140 euron verottomana rahasummana (Kansaneläkelaitos
2012).

Äitiysneuvolan asiakkuus alkaa äidin odotusajasta. Lapsen synnyttyä asi-
akkuus vaihtuu lastenneuvolaan, joka päättyy lapsen kouluun siirtymiseen.
Asiakkuus perheiden kanssa on näin ollen varsin pitkä. Lastenneuvoloissa
työskentelevät terveydenhoitajat tapaavat pienten lasten perheitä yhteensä
noin 15–20 kertaa. Tapaamisia on vauva-aikana enemmän ja yhden vuo-
den iän jälkeen käynnit harvenevat. Yhteiskunnalle neuvolatoiminta on
muihin terveydenhuollon palveluihin nähden melko halpaa. Lapsen koko
neuvolaiän seuranta maksaa noin 1000–2000 euroa riippuen vastaanotto-
kertojen määrästä ja laadusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 18.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on listannut lastenneuvolan tavoitteita, joita kuntien suositellaan konkretisoivan omissa lapsipoliittisissa ohjelmissaan ja neuvolatoimintaa koskevissa toimintasuunnitelmissaan. Tärkeimpiä tavoitteita ovat: lasten fyysinen ja psyykinen terveys, perheiden hyvinvointi, sekä perheiden välisten terveyserojen kaventuminen. Tavoitteena on myös seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen parantaminen nykyiseen verrattuna. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan lastenneuvolan tehtävänä on antaa ajantasaista tietoa, tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta, seurata lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä, ylläpitää rokotussuojaa, tunnistaa ajoissa ongelmat lapsessa, perheessä, elinympäristössä ja puuttua niihin sekä tarvittaessa ohjata eteenpäin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20–21.)

3.4 Haasteet nykypäivän neuvolatyössä

Neuvolan roolina on auttaa perhettä tunnistamaan voimavaransa ja tukea niitä. Kuntatasolla haasteena on saada päättäjät ymmärtämään neuvolatyön merkitys. Kuntien ollessa taloudellisesti tiukilla, helpoiten supistetaan ennaltaehkäisevästä työstä, koska sen vaikutukset näkyvät vasta viiveellä. Mainittu toiminta ei tue perheiden hyvinvointia. Perhekeskeisellä, suunnitelmallisella ja oikein resursoidulla neuvolatyöllä ylläpidetään ja parannetaan perheiden ja lasten hyvinvointia. Tämä myös vähentää erikoissairaanhoidon ja huostaanottojen tarvetta. Otettaessa perheen huolet ajoissa puheeksi ja annettaessa tukea ajoissa perheen ongelmat eivät ehdi monimutkaistua. (Lindroos & Hyypiä 2009, 147, 154.)

Moniammatillinen yhteistyö on yhä enenevässä määrin tarpeellista myös neuvolatoiminnassa. Lastenneuvolat tekevät jo yhteistyötä päivähoidon ja koulun kanssa viimeistään siirtymävaiheissa esimerkiksi lapsen aloittaessa koulunkäynnin. Sosiaali- ja terveysministeriö (2004, 28–30) kuitenkin suosittaa kuntia panostamaan yhä enemmän lapsiperheille tarkoitettujen palveluiden yhteen kokoamiseen. Lisäksi kuntia kannustetaan parantamaan yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa, näin hyödyntäen enemmän esimerkiksi vapaaehtoistoimintaa.

Palveluiden yhteen kokoaminen helpottaa ammattilaisten toimintaa ja tiedonvaihtoa. Parhaimmillaan se myös parantaa perheiden saamaa palvelua, lisääntyneiden vaihtoehtojen ja asioinnin helpottumisen ansiosta. Palveluiden yhdistäminen voi tapahtua kahdella tavalla, joko luomalla fyysinen kokonaisuus tai toiminnallinen perhepalveluverkosto. Fyysisestä kokonaisuudesta esimerkkeinä ovat jo joillakin paikkakunnilla toimivat keskuslastenneuvolat ja lastentalot. Tulevaisuudessa keskuslastenneuvoloissa ja lastentaloissa voisi olla tilaa myös vanhempainryhmille, järjestöille sekä harrastus- ja perhekahvilatoiminnalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 28–30.)

Palveluiden yhdistämiseen ja parantamiseen tähtäviä projekteja on kehitetty Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten antamisen jälkeen. Yksi esimerkki kehitysprojektista on ELLA, Etelä-Pohjanmaan lapsiperhepal-

velut -kehittämishanke. Hanke on toteutettu vuosina 2011–2013 ja se on osahanke Väli-Suomen lasten, nuorten ja perheiden palveluita kehittävään KASPERI II -hankekokonaisuuteen. ELLA-hankkeen keskeisenä tavoitteena oli monialaisen palvelukokonaisuuden kehittäminen perheiden parissa tehtävään työhön. Hanke jakautui kolmeen tavoitteeseen: ehkäisevän toiminnan, varhaisen tuen ja korjaavan työn monialaiseen kehittämiseen. Hankkeessa pyrittiin pienentämään eri sektoreiden välisiä rajoja, lisäämään eri toimijoiden keskinäistä arvostusta ja ymmärrystä sekä jakamaan asiantuntemusta. (Tuomela-Jaskari 2013, 25.)

4 LAPSIPERHEET JA TUKIVERKOSTOT

Lapsiperheiden määritelmä on vuosien saatossa kokenut muutoksia. Lisäksi perheiden tukiverkostot ovat vaihtaneet muotoaan. Tässä kappaleessa kerrotaan lapsiperheistä Suomessa ja selvitetään perheiden tukiverkostoja tarkemmin. Tarkastelussa ovat sekä julkiset että kolmannen sektorin palvelut.

4.1 Lapsiperhe Suomessa

Lapsiperheiden rakenne on muuttunut Suomessa varsin paljon. Isän ja äidin muodostama ydinperhe on yhä vallitseva perhemuoto, mutta yksinhuoltajaperheet, uusioperheet ja kahden samaa sukupuolta olevien vanhempien perheet ovat yhä yleisempiä. Nykypäivänä perheellä tarkoitetaan yleisesti sellaista yksikköä, johon lapsi kuuluu. (Armanto & Koistinen 2007, 354.)

Perheet voidaan jakaa ydinperheisiin, uusperheisiin, suurperheisiin ja yksin asuviin. Ydinperheessä voi olla yksi tai kaksi huoltajaa. Nopeimmin lisääntyy perhetyyppi, jossa on avopari ja lapset. Monet perhemuodot eroavat perinteisestä ydinperheestä, mutta silti edelleen ydinperheestä johdetut periaatteet ohjaavat hyvin pitkälti, mitä perheellä tarkoitetaan arkipuheessa ja lainsäädännössä. Tiukalla perheen määritelmällä on vaikutuksia erityisesti virallisten tahojen kanssa toimittaessa. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 10; Faurie & Kalliomaa-Puha 2010, 28.)

Nykypäivän perheen määritelmän ollessa niin laaja, olisikin syytä miettiä onko ulkopuolinen määritelmä perheelle tarpeen. Perhekeskeisessä työssä yksilö voi itse määritellä perheyhteisönsä sellaiseksi kuin haluaa, jolloin emotionaalinen yhteenkuuluvuus on tärkeintä biologian sijaan. Erityisesti nykypäivän työntekijän tulisi miettiä, miten erilaiset perhenäkemykset vaikuttavat hänen työssään. (Ivanoff ym. 2001, 10.)

Tilastokeskuksen (2012b) mukaan Suomessa oli vuoden 2011 lopussa 581 000 lapsiperhettä. Lapsiperheessä asui kotona keskimäärin 1.83 alle 18-vuotiasta lasta. Vuoteen 2002 verrattuna vuonna 2011 lähes kaikki erilaiset perhemuodot ovat kasvattaneet lukumääräänsä. Rekisteröityjen parien lapsiperheiden määrä on kasvanut eniten vuoden 2002 32:sta vuoden 2011 339:ään. Listatuista perhemuodoista aviopari ja lapsia sekä äiti ja

”Välillä tuntuu, että apua tarvii vaikka kello olisi mitä” : Neuvolapuhelimen tunnetta-
vuus ja lapsiperheiden tukiverkostot

lapsia -ryhmän määrät ovat laskeneet. Oheisessa taulukossa 3. on muutok-
sia kuvattu tarkemmin.

Taulukko 3. Lapsiperheiden lukumäärä Suomessa vuonna 2002 ja 2011 (Tilastokes-
kus 2012b).

	aviopari ja lapsia	avopari ja lapsia	äiti ja lapsia	isä ja lapsia	rekisteröity pari ja lapsia
2002	381 340	99 625	103 286	14 634	32
2011	354 567	107 738	101 963	15 940	339

4.2 Perheiden muuttuneet tukiverkostot

Suomalainen yhteiskunnan rakenne on muuttunut paljon. Perhekoko on pienentynyt, väestön keski-ikä noussut, yhteiskunta kaupungistunut sekä naisen asema kodin ja yhteiskunnan piirissä monipuolistunut. Nykypäivänä harvoissa perheissä elää enää kolmen sukupolven edustajia, sen sijaan perheet ja isovanhemmat saattavat asua hyvinkin pitkän välimatkan päässä toisistaan. Perheen lähiverkostoilla on suuri merkitys. Suhteet sukulaisiin ja erityisesti isovanhempiin lisäävät perheiden hyvinvointia ja auttavat arjessa. Usein suku on myös lapsiperheen keskeisin ihmissuhdeverkosto. (Kyrönlampi-Kylmänen 2010, 43.)

Kaupungistumisen myötä osa perheistä on saattanut menettää perinteiset tukiverkostot ja yhteisöllisen tuen. Lähisuku ei myöskään aina välttämättä ole sellainen, joka pystyisi tukemaan perhettä. Esimerkiksi isovanhemmat saattavat asua kaukana, olla jo varsin iäkkäitä tai he elävät niin aktiivista omaa elämäänsä, etteivät ehdi tai kykene olemaan tukena. Lapsiperheiden ongelmien taustalla on usein lähiverkoston puute. (Kyrönlampi-Kylmänen 2010, 44–45.)

Pahimmillaan vanhemmat jäävät aivan yksin kasvatustehtävänsä kanssa ja heidän oletetaan selviävän sekä lasten hoidosta että työssäkäynnistä. Tämä kuormittaa vanhempia. Vanhempien avuksi on perustettu päivähoitojärjestelmä ja luotu neuvolaverkosto. Aikaisempaa kyläyhteisöä yritetään korvata asiantuntijaverkostolla. Asiantuntijaverkosto ei kuitenkaan vapauta vanhempia vastuusta lapsistaan ja vanhemmuus sekä parisuhde saattavat joutua koville. Tähän ei ole olemassa valmista ratkaisua, mutta tilannetta voi helpottaa jos yhteisvastuuta tuntevia yhteisöjä luodaan sinne missä ihmiset ovat. Vanhemmuutta pitää tukea kaikin mahdollisin keinoin. (Hellsten 1999, 88–92.)

4.3 Julkiset tukiverkostot

Lapsiperheiden on mahdollista saada monenlaista tukea yhteiskunnalta. Pääosin julkiset tukipalvelut liittyvät terveydenhoitoon ja muihin lain säätelemiin palveluihin, kuten sosiaalipalveluihin, päivähoitoon ja perusopetukseen. Palveluiden laajuutta ja niiden saamisen vaikeutta on monesti kritisoitu, osittain myös syystä. Peruspalvelut supistuivat 1990-luvun laman aikana ja monilta osin palvelut eivät vielääkään ole tarpeeksi kattavia. (Vesterlin 2007, 6-7.)

Lisäksi kritiikkiä peruspalveluiden supistumisesta on noussut erityisesti niiden ongelmia ennaltaehkäisevästä näkökulmasta käsin. Esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelua on supistettu rajusti, vaikka palvelussa on nähty selvä yhteys perheissä olevien orastavien ongelmien ennaltaehkäisyyn. Lapsiperheiden kotipalvelu on alkanut yleistyä vasta viime vuosina. (Sipilä & Österbacka 2013, 28, 30.)

Seuraavissa kappaleissa kerrotaan muutamista yleisimmistä palveluista, joihin jokaisella perheellä on oikeus. Kaikkia tukipalveluita on mahdoton eritellä ja mainita, mikä osaltaan kertoo palvelujärjestelmän laajuudesta ja hajanaisuudesta.

Aikaisemmin mainitut äitiys- ja lastenneuvolat ovat kaikille avoimia, maksuttomia ja vapaaehtoisia. Lisäksi perus- ja erikoissairaanhoidon on kaikilla perheillä yhtäläinen oikeus. Erityisempää tukea perheelle tarjoaa sosiaalilain alla toimiva perheneuvola. Perheneuvolatoimintaa järjestävät kunnat ja kuntayhtymät vaihtelevilla tavoilla. Perheneuvoloissa työskentelevät vähintään psykologi, sosiaalityöntekijä ja lastenpsykiatri. Tavoitteena on auttaa lapsia, nuoria ja heidän perheitään kasvatukseen, kehitykseen ja perheiden ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa. Perheneuvolan asiakkaaksi on hakeuduttava itse ja avun piiriin pääseminen vaatii usein jonotusta. (Hermanson 2007, 201–205.)

Lapsiperheiden kunnallisesta kotipalvelusta on määrätty sosiaalihuoltolaissa (710/1928 3:20–21§). Lain mukaan tukea on oikeutettu saamaan alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella. Kotipalvelusta sovitaan yhdessä perheen kanssa ja se on tavoitteellista, suunnitelmallista sekä määräaikaista. Tavoitteena on perheen omien voimavarojen vahvistaminen opastamalla ja auttamalla arjessa. Apu voi olla esimerkiksi lastenhoitoa. (Lapsiperheiden kotipalvelu ja ehkäisevä toimeentulotuki 2012.)

Lapsiperheiden kotipalvelu toimii parhaimmillaan tehokkaana ehkäisevän lastensuojelun muotona. Kotipalvelun ollessa sosiaalihuoltolain alaista, palvelu kuuluu perusoikeuksiin ja kunnilla on velvollisuus järjestää sitä. Palvelutason on myös pysyttävä yli tietyn minimitason. Kunnilla on kuitenkin mahdollisuus vaikuttaa siihen, missä määrin ja kenen toimesta palvelua järjestetään. (Lapsiperheiden kotipalvelu ja ehkäisevä toimeentulotuki 2012.)

Kuntaliiton tuoreimman selvityksen mukaan todellisuus kotipalvelun kohdalla ei kuitenkaan vastaa lain asettamia ehtoja. Kuntaliiton erityisasiantuntija Aila Puustinen-Korhonen (2013) on lokakuussa 2013 julkaistussa selvityksessä tarkastellut kotipalvelun toteutumista lapsiperheissä. Kuntien kotipalvelun käynneistä vain alle prosentti tehdään lapsiperheisiin. Palvelu on vuosien saatossa vähentynyt radikaalisti. Vuoteen 1990 verrattuna vuonna 2012 jäi 43 193 perheellä kotipalvelu täysin saamatta. Kotipalvelu on perusoikeus, mutta jopa lastensuojelun asiakkailta palvelu jäi saamatta 60 kunnassa. Selvityksen mukaan nykyisessä taloudellisessa tilanteessa kotiavun lisääminen merkittävästi ei ole realistista, mutta vähintään nykytaso on säilytettävä. Palvelun saamiseen ei myöskään tule edellyttää lastensuojelun asiakkuutta. Kuntaliiton mukaan tulisi miettiä täysin uudenlaisia kevyen tuen keinoja perheille esimerkiksi järjestötyön, kerhojen, vertaisryhmien ja harrastetoiminnan muodossa.

Lastensuojeluasiakkuus koetaan usein rankkana ja epätoivottuna tukitoimena. Tarkoituksena on kuitenkin taata lapselle turvalliset, tasapainoiset ja virikkeelliset kasvuolot. Yleisesti yksilö- ja perhekohtaisella lastensuojelulla tarkoitetaan avohuollon tukitoimia, huostaanottoa ja sijais- ja jälkihuoltoa. Lastensuojelutyöhön kuuluu myös ehkäisevä lastensuojelutyötä esimerkiksi perhetyön muodossa. Erityisesti lasten ja perheiden parissa toimivalla viranomaisella tai muulla työntekijällä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli näkee sen tarpeelliseksi, mutta lastensuojelun asiakkaaksi voi hakeutua myös perhe itse. (Hermanson 2007, 207.)

4.4 Kolmannen sektorin toimijat perheiden tukena

Perheiden tukiverkostot ovat nykypäivänä supistuneet, eivätkä julkiset palvelut pysty pelkästään kattamaan kasvavaa tuentarvetta. Monin paikoin erilaiset järjestöt ovatkin nousseet vastaamaan perheiden tarpeisiin. Perheille on järjestetty erilaisia palveluita ja verkostoja samassa elämäntilanteessa olevien kesken. (Kyrönlampi-Kylmänen 2010, 44.) Yksityisten toimijoiden määrä on valtava, seuraavaksi kerrotaan yleisimmistä ja suurimmista toimijoista, jotta pystytään muodostamaan kuvaa palveluiden muodoista.

Parisuhteen ja perheen kriiseihin apua tarjoavat muun muassa Kirkon perheasian neuvottelukeskus ja Väestöliitto. Kirkon perheasiain neuvottelukeskuksen tarkoituksena on sielunhoidollisen ja terapeuttisen keskustelun avulla tukea ja auttaa parisuhteen ja perheen kriiseissä yksin, parina tai perheenä apua hakevia. Neuvottelukeskukset toimivat kirkon perheasiain yksikön alaisuudessa. Seurakunnan jäsenyyttä ei edellytetä ja palvelu on ilmaista. (Hermanson 2007, 207.)

Väestöliitto tarjoaa erilaisia tukipalveluita puhelimitse, vastaanoton kautta sekä internetissä. Väestöliiton kautta on myös mahdollista saada maksullista lastenhoitoapua. Liiton internetsivut sisältävät paljon tietoa lapsiperheeseen liittyvistä asioista sekä keskusteluryhmiä, reaaliaikaisia chat-ryhmiä ja nettiluentoja. Väestöliitolla on Perheaikaa.fi-palvelu, joka on suunnattu lasta suunnitteleville ja odottaville sekä pikkulapsiperheiden

vanhemmille. Internetsivuston tavoitteena on tukea vanhempia murrosvai-
heessa parista perheeksi, auttaa heitä vanhemmuudessa ja vahvistaa pa-
risuhdetta. Sivustolla löytyy artikkeleita, keskusteluryhmiä, luentoja ja vi-
deoita lapsiperhearkeen liittyvistä teemoista. Palvelua voi käyttää ano-
nyymisti ja se on maksuton. (Palvelut 2013; Perheaikaa.fi 2013.)

Yksi suuri toimija lapsiperheiden palveluissa on myös Mannerheimin Las-
tensuojeluliitto. Mannerheimin Lastensuojeluliiton yleisestä toiminnasta ja
muun muassa Neuvolapuhelimesta on kerrottu liitosta kertovassa kappaleessa. Mannerheimin lastensuojeluliitto tarjoaa monipuolisesti vertaistukea, järjestää perhekahvilatoimintaa, lasten kerhoja ja maksullista lastenhoitoapua. Mannerheimin Lastensuojeluliitolla on myös oma internetsivustonsa lapsiperheille. Vanhempainnetti-sivusto sisältää tietoa lapsiperheiden arjesta. Sivustolla on keskusteluryhmiä, artikkeleita ja muuta tietoa erilaisiin ongelmiin ja pulmiin. Sivulla on lisäksi informaatiota muusta Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja sen paikallisyhdistysten toiminnasta. Vanhempainnettiin liittyy myös vanhempainpuhelin ja vanhempainnetin kirjepalvelu, joiden kautta on mahdollista saada tukea anonyymisti erilaisiin vanhemmuuteen liittyviin asioihin. Vanhempainpuhelin on auki maanantaista torstaihin päivystä riippuen joko aamupäivisin kello 10–13 ja/tai iltaisin kello 17–20. (Vanhempainnetti 2013.)

4.5 Vapaaehtoistoiminnan merkitys

Perheille erilaisia palveluita tarjoavien ja palveluntuottajien ja järjestöjen toimintaan kuuluu usein hyvin vahvasti vapaaehtoistyö. Esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliitossa toimii yli 8000 aktiivista vapaaehtoistyöntekijää (Tule vapaaehtoiseksi n.d.). Vapaaehtoistyö on sosiaalisyhteiskunnallista toimintaa, joka on läheisessä suhteessa kolmannen sektorin käsitteeseen. Kolmatta sektoria käytetään kuvaamaan järjestöjen ja yhdistysten toimintaa ja se on vastakohtana valtion ja muiden julkisten viranomaisten toiminnalle. Järjestöissä yksittäiset jäsenet tekevät vapaaehtoistyötä. Jäsen tekee työtä palkatta, mutta vapaaehtoistyötä voi organisoida palkattu työntekijä. (Koskiahho 2001, 16–17.)

Vapaaehtoistoiminnan lähtökohta on ihmisissä itsessään ja heidän arkipäivän elämässään. Tavoitteena on saada ihmiset liikkeelle, toimimaan ja osallistumaan. Vapaaehtoistyötä tekevien ja niiden ihmisten, joiden kanssa työtä tehdään, välinen suhde perustuu autenttiseen dialogiin. Jokaisen ihmisen itsemääräämisoikeutta ja persoonallista arvokkuutta kunnioitetaan. Dialogi on yhteisöllisen toiminnan perusedellytys. Dialogin avulla saadaan tietää, miten ihminen kokee todellisuuden ja vähennetään vieraantuneisuutta toisesta ihmisestä. (Kurki 2001, 73–74.)

Vapaaehtoistoiminta on vapaaehtoisuuteen perustuvaa toimintaa yhteisön ja yksilön hyväksi, joka on ihmisten välistä tukea ja vastuunkantamista. Vapaaehtoistoiminta ei ole vain palvelun ja tuen tarjoamista, vaan se on vertaistukea, osallisuutta, sosiaalisen pääoman kerryttämistä ja aktiivista kansalaisuutta. Se on myös tärkeä yhteiskunnan muutosvoima. Tälle kaikelle yhteistä on vapaa tahto, ketään ei pakoteta mukaan. Osallistuminen

on aina lähtöisin ihmisestä itsestään. Ihminen tarvitsee sosiaalisena olentona toisia ihmisiä: läheisyyttä, mielipiteiden vaihtoa, keskustelua ja yhteisiä kokemuksia toisten ihmisten kanssa. Ihminen haluaa kokea osallisuutta, eli johonkin kuulumisen ja vaikuttamisen tunnetta. (Harju, Niemelä, Ripatti, Siivonen & Särkelä 2001, 7; Harju 2005, 68–69.)

5 TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli toimeksiantajan toivetta seuraten selvittää, miten Neuvolapuhelimen tunnettavuutta voisi lisätä. Tarkentavina tutkimuskysymyksinä käytettiin seuraavia:

- Millainen merkitys Neuvolapuhelimella on lapsiperheiden tukijana?
- Mitkä tekijät vaikuttaisivat soittojen määrän kasvuun?

Opinnäytteen toimeksiantajan toiveena oli saada työn kautta tietoa Neuvolapuhelimen tunnettavuudesta ja siitä, miten tunnettavuutta voisi lisätä. Tutkimuskysymyksillä haettiin syitä siihen, miksi puheluita Neuvolapuhelimeen tulee niin vähän suhteessa Suomessa olevien lapsiperheiden määrään? Vastauksien avulla haettiin myös tietoa lapsiperheiden käyttämistä tukipalveluista ja siitä, mitkä ovat nykypäivän perheille luonnollisimmat keinot saada ja hakea apua ongelmatilanteissa.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus noudatti pääosin laadullisen tutkimuksen piirteitä. Aineistonhankintamenetelmä ja osittain sen analysointimenetelmä kuitenkin toivat tutkimukseen myös osa-alueita määrällisestä tutkimuksesta. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, mikä analysoitiin pääosin teemoittelamalla. Osa tuloksista saatiin myös tilastollisessa muodossa. Tässä kappaleessa kerrotaan tarkemmin tutkimusmenetelmästä, tutkimuksen toteuttamisesta, aineiston hankinnasta ja sen analyysimenetelmistä. Lopuksi pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä.

6.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin monilta osin laadullisen tutkimuksen menetelmiä, käytössä oli kuitenkin myös osa-alueita määrällisestä tutkimuksesta. Kahden eri tutkimussuuntauksen yhdistäminen ei ole tavatonta. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2008, 132–133) ovat todenneet, että monesti laadullista ja määrällistä tutkimusta on käytännössä vaikea tarkasti erottaa toisistaan ja ne tulisi nähdä toisiaan täydentävinä, ei toisiaan vastaan kilpailevina suuntauksina. Määrällinen tutkimus voi toimia esimerkiksi laadullista tutkimusta edeltävänä esikokeena tai laadullisen tutkimuksen tukena. Tutkimussuuntauksia voi erotella hyvin karkeasti sanomalla laadullisen tutkimuksen käsittelevän merkityksiä ja määrällisen numeroita.

Kuten mainittua, tehdyssä tutkimuksessa määrällisiä menetelmiä käytettiin tutkimuslomakkeen ja analyysin apuna. Muutoin tutkimus oli tyyliltään laadullinen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tiettyä toimintaa tai ilmiötä ja antamaan niille teoreettisesti mielekäs tulkinta. Tutkimuksessa tärkeitä ovat henkilöt, joilta tietoa kerätään, heidän tietoihinsa ja kokemuksiinsa luotetaan ja niitä arvostetaan. Tyypillisesti laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on tehdä induktiivista analyysia, eli tehdä päätelmiä ja toimia aineistosta nousseiden teemojen perusteella. Lähtökohtana näin ollen ei ole teorian tai olettamusten testaaminen tai tilastollisesti yleistettävän aineiston luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86; Hirsjärvi ym. 2008, 136, 160.)

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että tutkimussuunnitelma muoutuu tutkimuksen edetessä. Näin tapahtui myös tehdyssä tutkimuksessa, tutkimussuunnitelma muuttui ja eli useaan otteeseen erityisesti ennen aineiston hankintavaihetta. Hirsjärven ym. (2008, 160) mukaan laadullista tutkimusta tuleekin toteuttaa joustavasti, jolloin suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaan. Tutkimuksen kulusta kerrotaan enemmän hieman edempänä.

6.2 Kyselylomake

Tutkimuksessa käytettiin aineiston hankintamenetelmänä puolistrukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeen kautta tutkimukseen tuli määrällisen tutkimusotteen osa-alueita. Lomakekysely on useimmiten määrällisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmä, mutta kyselyä voidaan kuitenkin käyttää laadullisessakin tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75).

Yleisimmät aineistonkeruumenetelmät laadullisessa tutkimuksessa ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Näitä voidaan käyttää joko vaihtoehtoisesti tai yhdistelemällä. Nämä eivät kuitenkaan ole vain laadullisen tutkimuksen menetelmiä vaan näitä voidaan käyttää myös kerätessä määrällistä aineistoa. (Tuomi, Sarajärvi 2009, 71.)

Kyselylomakkeiden avulla voidaan kerätä tietoa mielipiteistä, arvoista, käyttäytymisestä, tosiasioista, tiedoista ja käsityksistä. Kyselyn avulla voidaan pyytää arviointia tai perusteluita jollekin toiminnalle tai vakaumukselle. Kyselyn avulla on mahdollista kerätä laaja ja kattava aineisto tehokkaasti ja nopeasti. Kyselyn heikkoutena voidaan pitää, että aineisto voi olla pinnallista eikä väärinymmärryksiä pysty kontrolloimaan. Etukäteen ei voi tietää, kuinka paljon vastaajat tietävät tutkittavasta asiasta. (Hirsjärvi ym. 2008, 190–192.)

Kyselyn voi toteuttaa monin tavoin, kuten lähettää postitse, sähköpostilla, verkkokyselynä tai henkilökohtaisesti. Mikäli kysely tehdään henkilökohtaisesti, tutkijalla on mahdollisuus selvittää tutkimuksen tarkoitus ja toisaalta vastaajalla on mahdollisuus kysyä tutkimuksesta. Kyselylomake voidaan lähettää tutkittaville mahdollisuuksien mukaan myös jonkin organisaation tai yhteisön välityksellä. (Hirsjärvi ym. 2008, 191–192.)

Kyselylomakkeen suurin etu on vastaajan mahdollisuus jäädä tuntemattomaksi. Vastaavasti suurin riski on vastausprosentin jääminen matalaksi. (Vilkkä 2005, 74.) Hirsjärvi ym. (2008, 193) sanovat, että vastaamiseen motivoi tutkimuksen aihe ja hyvin suunniteltu kyselylomake.

Kyselyssä kysytään tutkimuksen tarkoituksenmukaisia kysymyksiä. Jokaiselle kysymykselle pitää löytyä perustelu tutkimuksen viitekehystä eli tutkittavan asian jo tiedetystä tiedosta. Kyselylomakkeen kysymyksiä suunniteltaessa tulee olla huolellinen, koska kysymykset luovat perustan koko tutkimuksen onnistumiselle. Kysymykset tulee muotoilla niin, että tutkija ja tutkittava ymmärtävät ne samalla tavalla. Kysymysten tulisikin olla selkeitä eikä epämääräisiä. Kysymykset rakennetaan tutkimustehtävän ja tutkimuksen tavoitteiden ympärille. Kysymysten järjestykseen, lomakkeen ulkoasuun, pituuteen ja selkeyteen on kiinnitettävä huomiota. Kysymysten sanamuodot tulee muotoilla henkilökohtaisesti vastaajalle. Huolellisesti suunniteltu kyselylomake helpottaa myös aineiston käsittelyä ja analysointia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–75; Valli 2010, 103–106; Hirsjärvi ym. 2008, 190–193.)

Kyselylomake (Liite 1) toteutettiin Webropol-ohjelman avulla, joka on suunniteltu erityisesti määrällisen tutkimusaineiston keräämiseen. Näin ollen helpoiten analysoitavia tuloksia saadakse on käytettävä mahdollisimman paljon monivalintakysymyksiä. Tehtyyn kyselyyn ei kuitenkaan haluttu ainoastaan suljettuja kysymyksiä, sillä niiden katsottiin rajaavan liikaa vastauksia.

Osa lomakkeen kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä, joihin laitettiin kuitenkin myös vaihtoehto avoimelle vastaukselle. Avoin vaihtoehto monivalintakysymyksessä tekee kysymyksestä avoimen ja strukturoidun kysymyksen välimuodon. Etuna vastaavanlaisessa kysymysmuodossa on, että vastaajalle annetaan tilaa omalle näkökulmalle, mitä ehkä tutkija ei ole osannut etukäteen ajatella. (Hirsjärvi ym. 2008, 194.)

Täysin avoimet vastausmahdollisuudet jätettiin kysymyksiin, mihin haluttiin aidosti vastaajien omia ajatuksia tai vastausvaihtoehtoa ei ollut järkevää antaa etukäteen, esimerkiksi kysyttäessä asuinkuntaa. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään paljon avoimia kysymyksiä, jolloin tutkija antaa tutkittavalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2008, 196.)

Lomake suunniteltiin tarkasti etukäteen ja sen toimivuutta myös testattiin ennen laajempaa käyttöönottoa, aivan kuten määrällisen tutkimuksen tekemisessä yleensä toimitaan. Määrälliselle tutkimukselle on ominaista kerätä tietoa tavalla, joka soveltuu numeeriseen mittaamiseen. Tuloksia usein myös tarkastellaan ja havainnollistetaan taulukoiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2008, 136.)

Kyselytutkimuksen etuna on mahdollisuus kyselyn toimittaminen tutkittavalle ilman henkilökohtaista kohtaamista tutkijan kanssa, jolloin tutkija ei vaikuta läsnäolollaan vastauksiin. Samalla tutkimus voidaan toimittaa suuremmalle maantieteelliselle alueelle ja laajentaa kohderyhmää. Vastaaja saa myös mahdollisuuden vastata itselleen sopivana ajankohtana sekä miettiä vastauksiaan rauhassa. (Valli 2010, 107–108.) Webropol-pohjaista kyselylomaketta päädyttiin käyttämään aineiston hankintamenetelmänä sen monien aineiston keräämistä ja analysointia helpottavien tekijöiden vuoksi.

6.3 Tutkimuksen kulku

Alkuperäisen suunnitelman mukaan tutkimus oli tarkoitus toteuttaa tekemällä henkilöhaastatteluita puolistrukturoitua kyselylomaketta hyväksi käyttäen. Haastateltavat oli tarkoitus löytää jalkautumalla lapsiperheiden pariin esimerkiksi perhekahviloihin. Valitun menetelmän haasteena olivat kuitenkin ajankäytön rajallisuus ja riittävän monipuolisen otannan saaminen. Haastatteleamalla jokaista vastaajaa henkilökohtaisesti, tulee luonnollisesti raja siihen, kuinka monia haastatteluita on mahdollista tehdä. Haasteena oli myös riittävän monipuolisen otannan kerääminen. Yhtenä tavoitteena tutkimuksen tulosten kannalta oli saada mahdollisuuksien mukaan monipuolisen kohderyhmän lisäksi maantieteellistä näkemystä Neuvolapuhelimen tunnettavuudesta. Henkilökohtaisesti haastatteluja tekemällä erityisen laajaa otantaa ympäri Suomea olisi ollut haastava saada aikaan.

Rajallisten ajankäyttömahdollisuuksien ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton yhteyshenkilöiden kanssa käydyn keskustelun jälkeen aineiston hankintamenetelmäksi lopulta muotoutui puolistrukturoitu kysely, joka toteutettiin Webropol-ohjelman avulla. Loppukesällä 2013 käydyssä keskustelussa opinnäytetyön tilaajan edustajien kanssa tuli puheeksi sosiaalisen median hyväksikäyttö ja tätä kautta heräsi ajatus käyttää Webropol-ohjelmaa tutkimuksessa.

Internetissä toteutettavan kyselyn etuna nähtiin sen mahdollisuus tavoittaa laaja joukko potentiaalisia haastateltavia varsin nopeassa ajassa. Kyselylomake päätettiin toteuttaa Webropol-ohjelman avulla ja kyselyä markkinoitiin erityisesti Facebookissa. Internet ja sosiaalinen media ovat nyky päivänä käytössä laajasti ja niiden kykyä tavoittaa lapsiperheitä haluttiin tutkimuksen kautta myös testata.

Kysely toteutettiin 1-14.10.2013, eli kesto oli lähes kaksi viikkoa. Mainos kyselystä laitettiin Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piirin Facebook-sivulle. Linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse myös muutamalle muulle Mannerheimin Lastensuojeluliiton piirille ja paikallisyhdistykselle. Mainos lopulta julkaistiin Hämeen, Pohjois-Pohjanmaan, Varsinais-Suomen ja Kymen piirin sekä Pirkkalan, Oriveden ja Kangasalan paikallisyhdistyksen Facebook-sivuilla. Opinnäytetyön tekijät lisäksi mainostivat kyselyä omissa Facebook-profiileissaan.

Yksi Facebookin ominaisuuksista on mahdollisuus jakaa eteenpäin toisten julkaisuja omille Facebook-tuttavilleen. Kyselyn julkaisemispäivänä tutkijoiden julkaisua Neuvolapuhelin-kyselystä jakoi usea eri henkilö. Päivän aikana mainos kyselystä tavoitti näin ollen satoja ihmisiä. Määrä on huomattavasti suurempi, kuin mihin tutkijoilla olisi koskaan ollut mahdollisuus henkilöhaastatteluita tekemällä. Tietenkin on huomioitava, etteivät mainoksen tavoittamista ihmisistä läheskään kaikki vastanneet kyselyyn, saatiikka soveltuneet tutkimuksen kohderyhmään.

Motivointikeinoksi tutkimukseen osallistumiseen Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiri tarjosi vastaajien kesken arvottavaksi palkinnon. Palkinto oli Paola Suhosen Mannerheimin Lastensuojeluliiton juhla-vuodeksi suunnittelema Sulka-koru. Muutama päivä ennen kyselyn sulkeutumista, kyselystä muistutettiin sekä Hämeen piirin Facebook-sivuilla sekä tutkijoiden omissa Facebook-profiileissa.

6.4 Kohderyhmä ja otanta

Tutkimuksessa haluttiin selvittää Neuvolapuhelimen tunnettavuutta ja lapsiperheiden tukiverkostoja. Pyrkimyksenä oli kerätä vastaajista mahdollisimman monipuolinen otanta. Kohderyhmänä olivat lapsiperheet Suomessa. Neuvolapuhelin on tarkoitettu kaikille lapsiperheille, joten tutkimuksen kohderyhmää ei haluttu rajata esimerkiksi lasten iän, perhemuodon tai muun vastaavan tekijän kautta. Tutkimuksen kyselyn alussa kerrottiin kyselyn olevan tarkoitettu lapsiperheille, termiä tarkemmin määrittelemättä. Kyselyyn pystyi vastaamaan kuka tahansa, joka koki kuuluvansa kohderyhmään. Tarkempia tietoja kohderyhmästä ja kyselyyn vastanneista ei näin ollen ole. Tutkimuksen tulosten kannalta tarkkoja tietoja ei tarvittu.

Tutkimusta tehdessä pyrkimyksenä oli saada mahdollisimman monipuolinen ja laaja otos kohderyhmästä. Realistista tavoitetta otoksen koosta oli kuitenkin vaikea määritellä, sillä käytetyn aineistonhankintamenetelmän toimivuudesta ei ollut aikaisempaa tietoa. Oli myös huomioitava opinnäytetyön yleiset vaatimukset ja niiden suhde analysoitavan tiedon määrään. Vilka (2005, 126) toteaa, ettei laadullisessa tutkimuksessa aineiston koolla ole väliä. Laadullisessa tutkimuksessa ei varsinaisesti edes tehdä otoksia. Aineiston määrän sijaan, suuremmassa merkityksessä on aineiston laatu. Laadullisessa tutkimuksessa ei tavoitella yleistettävyyttä samassa merkityksessä, kuin määrällisessä tutkimuksessa. Tavoitteena pikemminkin on ymmärtää asiaa tai ilmiötä tutkimusaineiston avulla.

6.5 Internet ja sosiaalinen media

Tutkimuksen aineistonkeruuseen käytetty Webropol on internetissä toimiva kansainvälinen kysely- ja tiedonkeruuohjelma (Webropol Oy n.d.). Ohjelman tarjoaa suomalainen Webropol Oy, minkä asiakkaana Hämeen ammattikorkeakoulu on. Koulun kautta opinnäytetyötä tekevilla opiskelijoilla on mahdollisuus saada käyttöoikeudet Webropoliin.

Toteuttamalla Webropol-kysely ja mainostamalla sitä Facebookissa testattiin samalla elektronisen kyselyn toimivuutta ja sosiaalisen median käyttöä tutkimusaineiston hankintamenetelmänä. Aikaisemman suunnitelman mukaan oli tarkoitus jalkautua fyysisesti perheiden pariin toteuttamaan haastatteluita, lopulta jalkautuminen tapahtuikin teknologian avulla. Tilastokeskuksen (2012a) mukaan 25–34-vuotiaista 88 prosenttia käyttää internetiä useita kertoja päivässä, saman ryhmän edustajista 80 prosenttia on seurannut kolmen kuukauden aikana jotakin yhteisöpalvelua, kuten esimerkiksi Facebookia. Vastaavat prosenttiluvut 35–44-vuotiaiden ryhmässä ovat 74 prosenttia ja 58 prosenttia. Internetin käytön voi näin sanoa olevan melko yleistä ja tutkimuksen toteuttaminen elektronisesti sosiaalisessa mediassa perustelua.

Internetin käyttömahdollisuudet monipuolistuvat jatkuvasti. Internet on mukana arjessa niin työssä kuin vapaa-ajallakin. Verkkopalveluiden yleistymisestä kertoo monien yritysten runsas palvelun- ja tiedontarjonta internetissä sekä erilaisten julkishallinnollisten palveluiden siirtyminen ainakin osittain verkkoon. Kansaneläkelaitos ja Suomen poliisi ovat vain esimerkkejä julkisista viranomaisista, jotka ovat osittain siirtäneet palveluita internetiin. Yhä edelleen yksittäinen ihminen pystyy tulemaan toimeen ilman verkkopalveluita, mutta moni asia saattaa olla hankalampaa tai maksaa enemmän, siitä voi myös pahimmillaan jäädä täysin paitsi. (Haasio 2011, 15–16.)

Sosiaalisen median voi määritellä monella tapaa. Haasion (2011, 123) mukaan sosiaalisessa mediassa on kyse erilaisista verkkopalveluista, joissa käyttäjät jakavat ja tuottavat itse sisältöjä eri muodoissa, esimerkiksi kuvina, tekstinä tai linkkeinä. Verkkopalveluissa on lisäksi mahdollista kommunikoida toisten palvelun käyttäjien kanssa. Tunnetuimpia sosiaalisen median palveluita ovat Facebook, Wikipedia, Twitter, Google+ sekä erilaiset blogit.

Sosiaalista mediaa saatetaan pitää aikasyöppönä, minkä hyöty on lähinnä viihteellistä. Sosiaalisen median hyöty riippuu kuitenkin jokaisesta käyttäjästä itsestään. Sosiaalisen median palveluita on esimerkiksi mahdollista käyttää ammattimaiseen verkostoitumiseen ja tiedon hankintaan. Lisäksi monet yritykset ja organisaatiot viranomaisia myöten ovat alkaneet hyödyntää sosiaalista mediaa markkinoinnissa ja viestinnässä. Osallistumalla ja tuottamalla sisältöä eri toimijat pystyvät kohdistamaan viestinsä asiasta kiinnostuneelle kohderyhmälle. Esimerkiksi jo aikaisemmin mainitulla Suomen poliisilla on Facebookissa omat sivut, missä infirmoidaan ruuhkahuipuista, kampanjoista ja muista ajankohtaisista asioista. (Haasio 2011, 124–130.)

6.6 Aineiston analyysimenetelmät

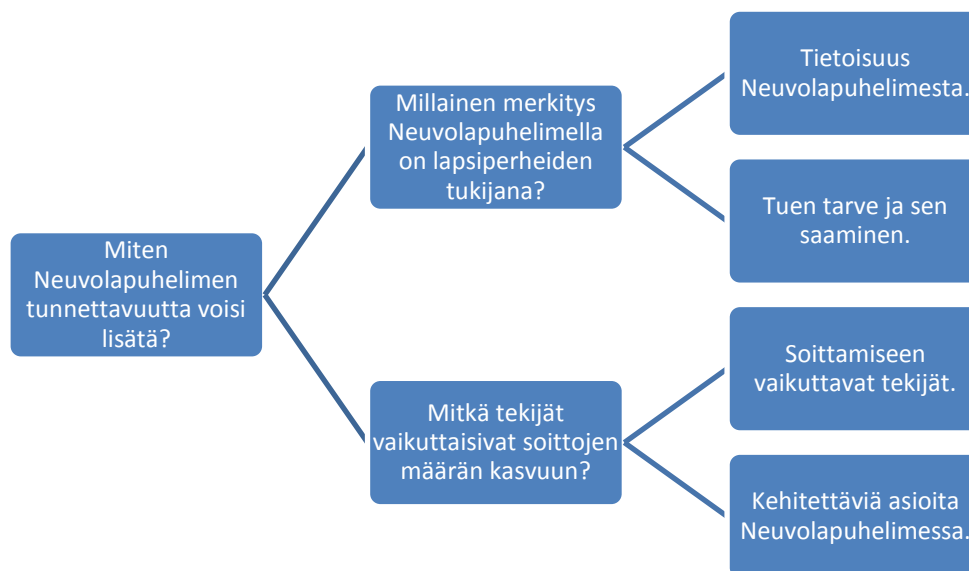
Tutkimuksen analyysivaihe alkoi tutustumalla saatuun aineistoon. Kyselyn tulokset olivat sekä laadullisia että määrällisiä. Määrällisten tulosten analysointi oli helppoa, sillä kyselyn toteuttamiseen käytetty Webropol-ohjelma antoi kaikki monivalintakysymysten tulokset selkeinä lukuina ja kuvioina. Näin ollen lukujen tarkempaan käsittelyyn määrällisten aineistojen analysointiin kehitettyjen menetelmien kautta ei ollut tarvetta. Laadulliset tulokset olivat vastauksia avoimiin kysymyksiin. Avointen vastausten tuloksia alettiin analysoida teemoittelun kautta, missä on kyse laadullisen aineiston pilkkomisesta osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.) Teemoitteluun päädyttiin, sillä sen nähtiin parhaiten toimivan kyselylomakkeesta saadun tiedon analysoinnissa. Aineistonhankintamenetelmää jo suunniteltaessa pidettiin mielessä käytettävä analyysimenetelmä.

Teemoittelun avulla aineistosta etsitään olennaisimmat asiat. Menetelmässä koko tutkimusaineisto on käytävä huolellisesti läpi, jotta tekstistä löydetään merkittävät teemat ja niiden merkitykset. Teemat kertovat aineiston sisällöstä. Kun aineistosta etsitään tutkittavien kertomia teemoja, puhutaan aineistolähtöisestä lähestymistavasta. Löydettyjen teemojen merkityksiä voidaan tulkita osin itsenäisesti ja osittain suhteessa toisiin teemoihin. Teemoittelussa tutkijan on tärkeää pysyä aineistossa, eikä keksiä sellaisia teemoja joita aineistosta ei löydy. (Moilanen & Rähä 2007, 55–56.)

Analyysivaiheen aluksi jokainen avoimia vastauksia sisältänyt kysymys käsiteltiin erikseen. Kysymysten vastauksista haettiin yhdistäviä teemoja, joita luokiteltiin erilaisin värikoodein. Tarvittaessa saman teeman alle kuuluneiden vastausten lukumääriä muutettiin prosenttiluvuiksi, jolloin erilaisten vastausten suhteita oli helpompi havainnoida. Kysymykseen vastaamattomat vastaukset jätettiin huomioimatta. Koko kyselyssä huomiotta jääneitä vastauksia tuli melko vähän. Aineistolähtöistä teemoittelua helpotti hyvin paljon se, että pääosin vastaukset olivat varsin samankaltaisia ja heti luokiteltavissa muutamiin pääteemoihin. Jokaisen yksittäisen kysymyksen teemoittelun jälkeen tuloksia alettiin tarkastella laajemmasta näkökulmasta.

Kokonaiskuvan rakentuessa yksittäisiä teemoiteltuja kysymyksiä vastauksineen yhdistettiin suuremmiksi teemoiksi. Muodostuneet uudet teemat olivat: yleiset tiedot vastaajien määrästä ja asuinkunnasta, tietoisuus Neuvolapuhelimesta, tuen tarve ja sen saaminen, soittamiseen vaikuttavat tekijät sekä kehitettäviä asioita Neuvolapuhelimessa. Luotujen teemojen kautta tuloksia oli myös mahdollista selkeästi esitellä ja tulkita. Lopuksi tarkasteltiin, miten aineistosta nousseet teemat, joita alettiin kutsua alateemoiksi, sopivat tutkimuskysymysten muodostamiin pääteemoihin. Alateemat olivat yhtä lukuun ottamatta mahdollista suoraan yhdistää pääteemoihin.

Teemoittelua havainnollistaa kuvio 2. Pääteemoihin sopimaton alateema käsitteli yleisiä tietoja vastaajien määrästä ja asuinkunnasta. Tiedot olivat lähinnä aineiston luotettavuuteen liittyviä, joten niiden jäämisellä kuvion ulkopuolelle ei ollut vaikutuksia varsinaisen tutkimustehtävän selvittämiseen.



Kuvio 2. Tutkimuksen teemat

Analyysivaiheessa ja tutkimustuloksia auki kirjoitettaessa käytettiin sitaatteja ja kuvioita monipuolistamaan ja havainnollistamaan saatuja tuloksia. Mainittujen teemoittain laadullisen aineiston havainnollistamiseen on mahdollista käyttää määrällistä vapaammin erilaisia kuvioita. Näin ollen käytettyjen kuvioiden päätehtävä oli nimenomaan auttaa visualisoimaan tutkimustuloksia. (Hirsjärvi ym. 2008, 325.)

Laadullista aineistoa analysoidessa käytetään usein sitaatteja, jotka ovat mielenkiintoisia teemoittain laitettuna. Tulosten elävöittämisessä sitaattien käyttö on toimivaa, mutta syvällisempää analyysia tai johtopäätöksiä niistä ei voi tehdä. Sitaatteja voidaan käyttää myös apuna tutkijan tekstistä tekemän tulkinnan perusteluun. Sitaatit voivat toimia aineistoa kuvaavina esimerkkeinä, jolloin aineistosta voidaan nostaa esiin tiivistettyjä kertomuksia. (Eskola & Suoranta, 2008, 174–180.)

Suljettujen kysymysten, eli tässä tapauksessa käytettyjen monivalintakysymysten analysointi- ja havainnollistamismenetelminä voidaan käyttää kuvioita ja taulukoita, joiden avulla tekstin luettavuutta ja ymmärrettävyyttä on mahdollista parantaa. Niiden avulla lukijalle selviää tutkimustulos helpommin, kuin tekstistä lukemalla. Yleisimmin tutkimuksissa käytettyjä kuvioita ovat pylväs- ja sektoridiagrammit. (Hirsjärvi ym. 2008, 305–312.)

6.7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Viimeisessä tutkimuksen toteutukseen liittyvässä kappaleessa pohditaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Pohdintaa pyritään tekemään mahdollisimman monipuolisesti ja rehellisesti. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden mittareita on vaikea määritellä, sillä jokainen tehty tutkimus on kokonaisuutena ainutkertainen. Pääpaino näin ollen on tutkijan selostuksella ja perusteluilla tutkimuksesta sekä siinä käytetyistä menetelmistä. (Vilka 2005, 158–160.)

Tutkimusta tehdessä pyrkimyksenä oli kerätä niin kattava teoretieto käsiteltävästä aiheesta, kuin sitä oli löydettävissä ja sen nähtiin tukevan muuta aineistoa. Teorian keräämistä hankaloitti kuitenkin se, ettei itse Neuvolapuhelimesta ole tehty aikaisempia tutkimuksia. Perheiden tukiverkostoista saati nykypäivän perheiden internetin ja sosiaalisen median käytöstä ei myöskään ole erityisen paljoa tieteellistä informaatiota.

Tutkimuksen aineistonhankinta- ja analyysimenetelmäksi pyrittiin valitsemaan tarkoitukseen parhaiten sopivat työtavat. Vaikka rehellisesti voi sanoa Webropol-kyselyn nopeuttaneen ja helpottaneen aineiston hankintaa, ei menetelmän valintaa voi perustella tutkimuksen tekijöiden pyrkimyksellä päästä aineiston keruuvaiheesta mahdollisimman helpolla. Yhtenä tutkimuksen tavoitteena oli kerätä mahdollisimman monipuolinen vastaajajoukko, hyödyntää sosiaalista mediaa ja tietotekniikkaa, sekä samalla testata valitun menetelmän toimivuutta. Lopullinen päätös menetelmän valintaan tuli opinnäytetyön tilaajan kanssa käydyn keskustelun jälkeen. Näin ollen Webropolin ja Facebookin hyödyntäminen olivat täysin perusteltuja.

Tutkimusprosessia ja tutkimustuloksia on pyritty raportin edetessä kuvailemaan mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti, jotta lukija saisi realistisen kuvan tutkimuksen kulusta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Lisäksi suorien haastatteluoitteiden tai muiden dokumenttien käyttäminen tutkimusse-
lostuksessa luo perusteita tutkijan tekemille tulkinnoille. (Hirsjärvi ym. 2008, 227–228.)

Tehtyyn kyselytutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen saattoi tehdä täysin anonymisti. Kyselyn alussa myös selvitettiin vastaajalle kyselyn tarkoitus. Vastaajien motivointikeinona käytettiin tuotepalkinnon arvontaa kyselyyn vastanneiden kesken. Halutessaan osallistua arvontaan, vastaaja saattoi jättää kyselyn lopussa yhteystietonsa. Kyselyn alussa mainittiin tietojen käsittelyn olevan luottamuksellista, eikä vastaajien yhteystietoja missään tapauksessa yhdistettäisi tutkimustuloksiin. Henkilötietoja käsiteltiin erillään muista tuloksista asianmukaisesti ja luottamuksellisesti. Luvatus arvontaan suorittamisen jälkeen voittajaan otettiin yhteyttä ja kaikki yhteystiedot hävitettiin. Pidety arvontaan laillisuudesta otettiin myös selvää. Internetin kautta saatu tieto arvontalaista oli monitulkintainen, joten lopullinen varmistus tehtiin soittamalla poliisin lupapalveluun. Arvonta oli mahdollista tehdä ilman arvontalupaa, sillä arvontaan osallistuminen ei maksanut mitään.

Vastaajien yhteystietojen lisäksi myös muuta tutkimusaineistoa käsiteltiin ja säilytettiin huolellisesti ja luottamuksellisesti. Kyselyyn tulleet vastaukset koottiin ja välitettiin opinnäytetyön tilaajalle. Kootusta aineistosta kuitenkin poistettiin kaikki mahdolliset tunnistetiedot.

Perhesuhteita, kuten muitakaan tunnistetietoja asuinpaikkakuntaa lukuun ottamatta ei tutkimushaastattelussa kerätty. Tutkimuksen tulosten ja vastaajien anonymiteetin osalta ei ollut syytä kirjata yksityiskohtaisia tietoja. Tutkimus oli rajattu selvittämään nimenomaan lapsiperheiden kokemuksia ikään, lapsilukuun tai vanhempiin katsomatta. Asuinpaikkakuntaa kysyttiin lomakkeessa, jotta oli mahdollista verrata eri asuinpaikkojen eroavaisuuksia Neuvolapuhelimen tunnettavuuden osalta. Tutkimuksen toimeksiantaja myös toivoi tietoa vastaajan asuinpaikasta. Haastattelussa ei kerätty muuta tunnistetietoa, joten pelkän asuinpaikan perusteella oli mahdoton tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Vastaajille lisäksi annettiin mahdollisuus jättää täyttämättä sellaisia kohtia kyselyssä, mihin ei halunnut tietoa antaa.

Tutkimukseen ja siinä käytettyihin menetelmiin liittyy luonnollisesti myös heikkouksia, mistä on oleellista mainita luotettavuutta pohdittaessa. Webropol-kyselyyn liittyy samanlaisia heikkouksia, kuin muihin kyselylomakkeella toteutettaviin kyselytutkimuksiin. Kyselytutkimuksen aineistoa saatetaan pitää pinnallisena. Vastaajien suhtautumisesta kyselyyn ei ole varmuutta, jolloin ei myöskään voi olla täysin varma, kuinka vakavissaan ja rehellisiä vastaajat ovat olleet täyttäessään kyselyä. Väärinymmärryksiä ei pysty kontrolloimaan, kuten ei myöskään sitä, kuka todellisuudessa kyselyyn vastaa. Yksi erityisesti verkkokyselyn heikkous on lisäksi mahdollinen kato. Valikoimattomalle joukolle lähetetty lomake ei yleensä tuota tulokseksi kovin korkeaa vastausprosenttia. Yhden teorian mukaan parhaimmillaan suurelle yleisölle lähetetty verkkokyselyn vastausprosentti on 30–40. (Hirsjärvi ym. 2008, 190–191.)

Tehdyn tutkimuksen luotettavuuden eduksi voi mainita, että vastausprosentti kaikissa kysymyksissä oli melko suuri. Monivalintakysymyksissä vastauksia oli lähes kaikilta osanottajilta. Avoimissa kysymyksissä useampi osallistuja jätti vastaamatta, mutta myöskään niissä kato ei ollut niin suuri, että se olisi merkittävästi vaikuttanut tulosten analysointiin.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä kappaleessa kerrotaan tutkimuksen tuloksista. Tutkimustulokset on jaoteltu tutkimuskysymysten ja niiden alle muodostuneiden teemojen mukaan. Tutkimustuloksia on havainnollistettu kuvioin ja tutkimuksen luotettavuuden ja monipuolisuuden lisäämiseksi tutkimustuloksissa on sitaatteja annetuista vastauksista. Havaintomateriaalia on käytetty, mikäli sen on katsottu edesauttavan tutkimustulosten havainnointia ja analyysin ymmärtämistä.

Vastauksia kyselyyn tuli yhteensä 75. Vastaajista 82 % asui Pirkanmaalla, eniten vastauksia tuli Tampereelta (18), Kangasalta (18) ja Pirkkalasta (10). Yksittäisiä vastauksia tuli Kanta-Hämeestä, Uudeltamaalta, Satakunnasta, Varsinais-Suomesta, Etelä-Savosta, Pohjois-Pohjanmaalta ja Pohjois-Savosta.

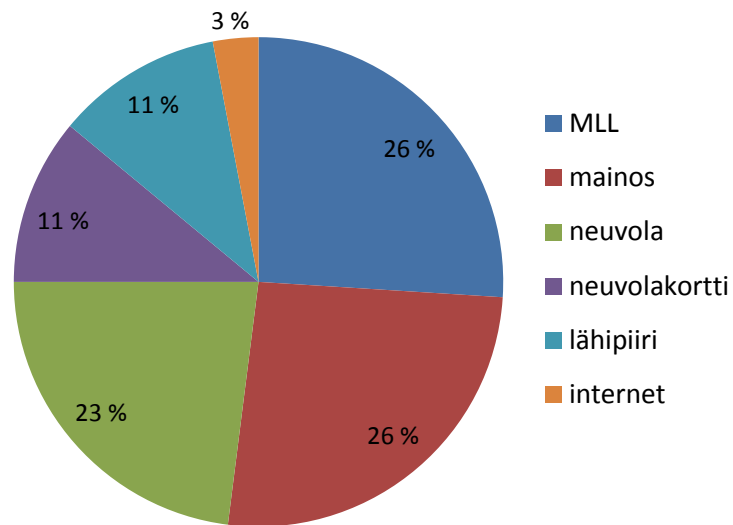
7.1 Neuvolapuhelin lapsiperheiden tukijana

Neuvolapuhelin on alkujaan perustettu yhdeksi lapsiperheiden tukipalveluksi täydentämään ja tukemaan neuvolatoimintaa. Ensimmäinen tutkimuskysymys selvitti Neuvolapuhelimen merkitystä lapsiperheiden tukijana nykypäivänä. Tutkimuskysymyksen alle kyselyyn tulleista vastauksista löydettiin aineiston analyysivaiheessa kaksi suurta teemaa, tietoisuus Neuvolapuhelimesta sekä tuen tarve ja sen saaminen. Seuraavissa kappaleissa esitellään mainittuihin teemoihin tulleita tuloksia.

7.1.1 Tietoisuus Neuvolapuhelimesta

Tietoisuus Neuvolapuhelimesta jakautui melko tasaisesti. Vastaajista 35 oli kuullut aikaisemmin ja 40 ei ollut aikaisemmin kuullut Neuvolapuhelimesta. Kysyttäessä mistä vastaaja oli saanut tietää Neuvolapuhelimesta, 9 oli kuullut Mannerheimin Lastensuojeluliiton kautta, 9 mainoksesta, 8 neuvolasta, 4 neuvolakortista, 4 lähipiirin kautta ja yksi internetistä. Vastauksien jakautumista selventää tarkemmin kuvio 3.

"Mistä sait tietää Neuvolapuhelimesta?"



Kuvio 3. Tulokset kysymykseen ”Mistä sait tietää Neuvolapuhelimesta?”.

Neuvolapuhelimesta aikaisemmin kuulleesta 35 vastaajasta vain yksi oli soittanut Neuvolapuhelimeen. Vastaaja koki puhelun hyödylliseksi ja voisi ajatella soittavansa uudestaan.

Sain erittäin asiantuntevaa apua.

Vastaajista 70 prosenttia voisi ajatella ja 30 prosenttia ei voisi ajatella soittoa Neuvolapuhelimeen (n=74). Yleisimpiä syitä, miksi vastaaja ei soittaisi Neuvolapuhelimeen, olivat puhelun hinta ja se, että vastaaja koki saavansa riittävän avun omasta lähipiiristään. Vastaajan lähipiirissä oli esimerkiksi terveydenhoitaja tai muu terveydenhuollon ammattilainen.

Hintaa kertyy herkästi aika paljon.

Odottaisin luultavasti oman neuvolatädin puheille pääsemistä tai etsisin tietoa netistä.

Uskon löytäväni tiedon lähipiiristäni.

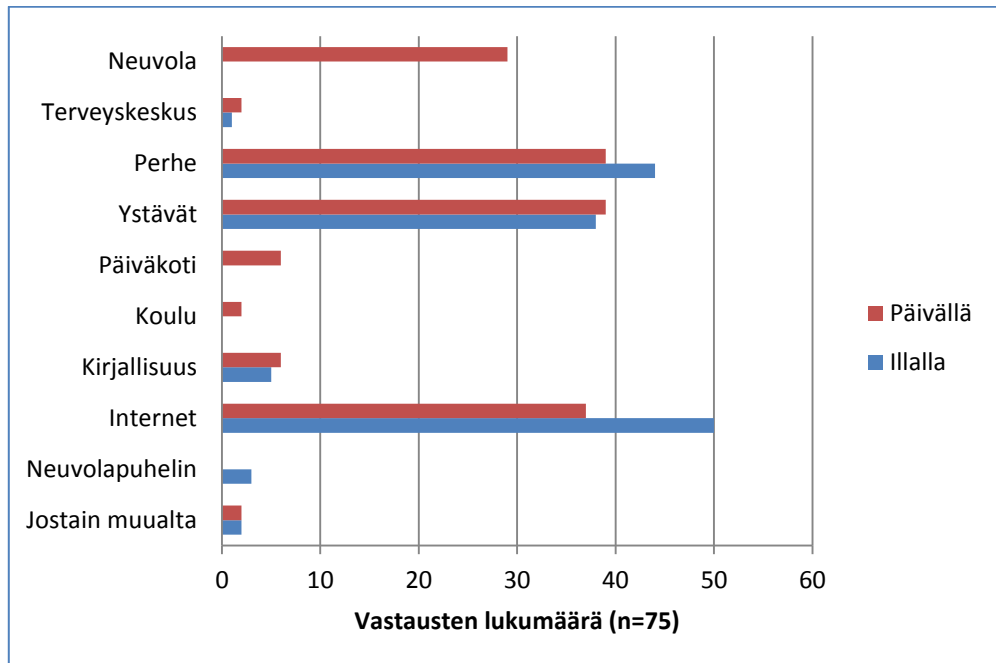
Meillä on hyvä neuvolantäti ja terveysalan ihmisiä perheessä.

7.1.2 Tuen tarve ja sen saaminen

Perheen, ystävien, internetin ja neuvolan merkitys perheiden tukijoina korostuivat erityisen paljon kysyttäessä mistä vastaaja haki ensisijaisesti tukea ja apua perheeseen, vanhemmuuteen ja lapsiin liittyvissä pulmatilanteissa päivällä ja illalla. Kuvio 4. havainnoi avunhankintaväilyä ja niiden

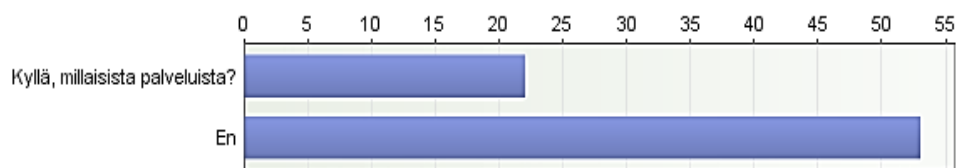
”Välillä tuntuu, että apua tarvii vaikka kello olisi mitä” : Neuvolapuhelimen tunnettuus ja lapsiperheiden tukiverkostot

keskinäisiä suhteita. Kuviosta näkee erityisesti eron neljän suosituimman vastauksen ja muiden vaihtoehtojen välillä. Kaksi vastausta ”Jostain muualta, mistä” -kysymykseen olivat Tays ja oma elämä. Kuviota tarkastellessa on huomioitava, että yksi vastaaja saattoi vastata hakevansa tukea ja apua useammasta, kuin yhdestä vaihtoehdosta.



Kuvio 4. Vastaajien ensisijaiset keinot hakea apua ja tukea perheeseen, vanhemmuuteen ja lapsiin liittyvissä pulmatilanteissa päivällä ja illalla.

Neuvolan merkitys erilaisista tukipalveluista tiedottavana tahona jakautui vastausten perusteella kahteen ääripäähän. Vastaajista 22 kertoi saaneensa ja 53 ei ollut saanut tietoa tukipalveluista. Ohessa kuvio 5. havainnollistaa vastausten jakautumista.



Kuvio 5. Vastaukset kysymykseen ”Oletko saanut neuvolastasi tietoa palveluista, joista hakea apua?” (n=75).

Neuvoloista oli saatu tietoa erilaisista vanhemmuutta ja arkea tukevista palveluista. Kunnan tarjoamista palveluista mainittiin perheneuvola, perhetyöntekijä ja kotiapu. Yksityisten palveluntarjoajien palveluista mainittiin Neuvolapuhelin ja lastenhoitoapu.

Neuvolapuhelin, perheneuvola.

Kotiapu, muut kunnan palvelut, MLL:n vertaistukiryhmät.

Nykyisin olemassa olevat tukipalvelut olivat suurimman osan mielestä riittäviä (n=73). Vastaajista 55, eli 75 prosenttia koki tukipalvelut riittäviksi ja 18, eli 25 prosenttia ei ollut tyytyväisiä nykyisiin tukipalveluihin. Molemmista vastauksista nousi kuitenkin toive monipuolisemmasta tuesta, tiedotuksesta ja kotipalvelusta.

Keskusteluryhmiä saman ikäisten lasten vanhempien kanssa

Nykyisiin palveluihin tyytyväiset 75 prosenttia toivoivat erityisesti lisää keskusteluryhmiä, kotipalvelua ja perhetyötä sekä parannuksia neuvolan puhelinaikoihin.

Neuvolan puhelinaikoja paremmiksi. Aina kun on pitänyt sinne soittaa, niin olen joutunut odottamaan seuraavaan päivään, koska soittoaika on mennyt.

Perhetyötä, kerhomuotoista ilta-aikaan, jossa voisi purnata työn ja kotitöiden yhteen liittämistä.

Tukipalveluihin tyytymättömien 25 prosentin vastauksista nousi esiin nimenomaan tiedotuksen puute. Vastauksissa toivottiin lisää tietoa tarjolla olevista tukipalveluista ja terveyteen liittyvistä asioista, sekä toive saada enemmän tukea ja vertaisryhmiä.

Ammattitaitoista tukea, esim. oman allergialapsen kanssa oli pulmia alusta lähtien ja tietoa neuvolassa oli todella vähän.

Tukiryhmää ensisynnyttäjille ja esikoislapsen vanhempain-
tukiryhmää.

En edes tiedä mitä on tarjolla. Enemmän siis mainontaa.

Oman neuvolan tavoitettavuuteen oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Vastaajista 67 prosenttia koki neuvolan tavoitettavuuden hyväksi, 33 prosenttia ei ollut tyytyväisiä neuvolan tavoitettavuuteen (n=70). Neuvoloiden puhelinaikoihin liittyvä tyytymättömyys nousi jälleen yhdeksi suureksi teemaksi. Kaikista vastaajista yli puolet toivoi parannuksia erityisesti neuvolan puhelinaikoihin. Lisäksi esitettiin toiveita lisätä yhteydenpitoa kodin ja neuvolan välillä sähköpostin ja tekstiviestien välityksellä.

”Välillä tuntuu, että apua tarvii vaikka kello olisi mitä” : Neuvolapuhelimen tunnetta-
vuus ja lapsiperheiden tukiverkostot

Puhelinajat yksi tunti per päivä neljänä päivänä viikossa on mielestäni melko vähän. Esim. tekstiviesti tai sähköpostiviestipalvelu voisi toimia jos avun tarve ei ole kiiruullinen.

Melko haastavaksi. Soittoaika on lyhyt ja jos "tilanne on päällä" heti aamusta. On inhottava odottaa jopa tunteja että soittoaika alkaisi. Aina kuitenkin on kiva soittaa omalle tutulle tädille joka hieman jo tuntee niin lasta kuin äitiäkin. Luulisin soittavani helpommin jos voisi soittaa heti kun on asiaa.

Aika harvoin saan yhteyttä, kun haluan. Soittoaika on tosi huonoon aikaan. Jätän yleensä soittopyynnön johon neuvola soittaa yleensä saman päivän aikana. Iltaisin onkin sit homma toinen.

7.2 Soittojen määrän kasvuun vaikuttavat tekijät

Tutkimuksen toinen tutkimuskysymys selvitti tekijöitä, jotka vaikuttaisivat Neuvolapuhelimeen tulevien soittojen lukumäärän kasvuun. Tutkimuskysymyksiä ja kyselylomaketta suunniteltaessa haluttiin selvittää, mitkä asiat Neuvolapuhelimen tunnettavuuden lisäksi vaikuttavat palveluun soittamiseen. Tutkimuskysymyksen alle aineiston analyysia tehdessä nousi kaksi teemaa, soittamiseen vaikuttavat tekijät sekä kehitettäviä asioita Neuvolapuhelimessa. Seuraavaksi esitellään toista tutkimuskysymystä avaavia vastauksia.

7.2.1 Soittamiseen vaikuttavat tekijät

Opinnäytetyön alussa kerrottiin Neuvolapuhelimen hinnan olevan 0,50euroa/ minuutti + pvm. Puhelun hinta vaikutti Neuvolapuhelimeen soittamiseen noin puolella vastaajista. Kyselyyn osallistuneista 52 prosenttia koki hinnan vaikuttavan ja 48 prosenttia ei kokenut hinnan vaikuttavan soittamiseen (n=75).

Neuvolapuhelimen päivystysaika maanantaista perjantaihin kello 18-21.30 oli suurimman osan, eli 66 prosentin mielestä sopiva. Erilaisia toiveita päivystysajan muuttamiseen tuli muutamia.

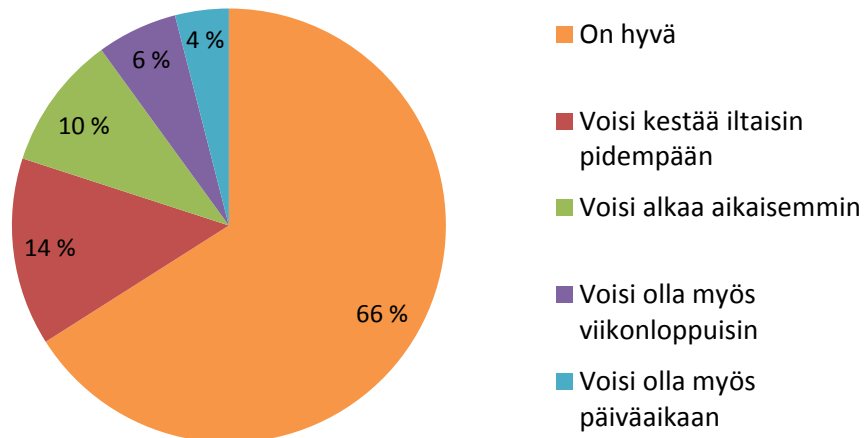
Välillä tuntuu, että apua tarvii vaikka kello olisi mitä. Yöllä alkavat vatsataudit, korvatulehdukset, kurkunpään tulehdukset yms. ---

Aika on varmaankin ihan hyvä, riittäisikö soittajia pidemmällekin ajalle?

Päivystysaika voisi alkaa jo aikaisemmin. Neuvolassa ei enää ketään saa kiinni klo. 14 jälkeen.

Päivystys voisi kestää iltaisin pidempään 14 prosentin mielestä, se voisi alkaa aikaisemmin 10 prosentin mielestä, voisi olla myös viikonloppuisin 6 prosentin mielestä, lisäksi 4 prosenttia toivoi päivystystä myös päiväaikaan (n=73). Erilaisia ehdotuksia päivystysajan muuttamiseen ja yksittäisiä prosenttilukuja kuvaa selkeämmin kuvio 6.

Neuvolapuhelimen päivystysaika



Kuvio 6. Vastaajien ajatuksia Neuvolapuhelimen päivystysajasta.

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien mielikuvia Neuvolapuhelimen mainoksesta (Kuva 1.). Mainos on sama, mikä on käytössä esimerkiksi internetissä ja neuvoloihin jaettavissa, neuvolatyöntekijältä asiakkaille annettavissa olevissa mainoksissa. Mainos on pienikokoinen (13.5x5.8cm), joten se on esimerkiksi sujautettavissa neuvoloissa jaettavien neivolakortin kansien väliin.



Kuva 1. Kyselylomakkeessa käytetty Neuvolapuhelimen mainos.

Mielikuvat Neuvolapuhelimen mainoksesta olivat pääosin positiivisia. Vastaajista 71 prosenttia koki mainoksen hyvänä (n=68). Mainos loi monia myönteisiä ajatuksia. Se koettiin esimerkiksi positiivisena, luotettavana, helposti lähestyttävänä, turvallisena ja lapsiystävällisenä.

Positiivinen, ei kaavamainen tai "jos tuonne soittaa, heti sosiaalitoimisto oven takana".

Mainos on uskottava ja tulee sellainen olo että numerosta voisi oikeasti saada apua.

Lempeä asiantunteva mamma puhelimen toisessa päässä. Hyvä mainos.

Ihan positiivisia. Selkeä mainos. En käsitä kuinka en ole huomannut mainosta neivolakortin kyljestä. ---

Osa vastaajista, eli 12 prosenttia, kuitenkin koki Neuvolapuhelimen mainoksen päinvastoin negatiivisena. Mainosta kuvailtiin esimerkiksi adjektiiveilla ”lälly” ja ”ankea”. Muutama vastaaja koki mainoksen myös luovan pikemminkin epäluottamusta palvelua kohtaan. Epäselvänä mainosta luonnehti hieman suurempi joukko, 17 prosenttia. Mainoksessa kuvattu nalle sai myös muutamia kriittisiä kommentteja vanhanaikaisuuden ja lapsellisuuden vuoksi.

Nalle on vähän ankea. Koko mainos on hieman vanhanaikainen ja laittaisin isommalla sen mihin apua voi kysyä ja pienemmällä numeron ja tekstin neuvolapuhelin. Aika on hyvä olla isolla, sillä se on tärkeä. Mainos on liian ympäröörä, mieluummin joku reipas ja lyhyt yhden lauseen esimerkki kuten 'Onko tämä flunssa, rokko vai kuume rokotteesta?'

Tuttu nalle, näkynyt neivolassa. Ei näy MLL:n logoa niin ensisilmäyksellä ei miellä heidän toiminnakseen.

Kuvasta saa käsityksen, että apua saa vaan vauvan asioissa

Miksi Nallen korvaan on tungettu luuri? Vai onko tuo nenä vanhanaikainen pyöritettävä puhelinkiekkko? ---

Vähän lapselliselta. Puhelin on kuitenkin tarkoitettu pääasiassa aikuisille, jotka hoitavat lasten asioita. Kuva voisi olla aikuisempaan makuun ja enemmän aiheesta kertova.

7.2.2 Kehitettäviä asioita Neuvolapuhelimessa

Neuvolapuhelimeen ja sen markkinointiin liittyviä kehitysideoita kysyttäessä mainonnan merkitys nousi suureksi. Kuten aikaisemmin tutkimustuloksista todettiin, kyselyyn vastanneista 53 prosenttia ei ollut kuullut aikaisemmin Neuvolapuhelimesta. Kehitysideoita keränneeseen kysymykseen vastanneiden 56 henkilön palautteesta nousi hyvin vahvasti tarve laajempaan tiedottamiseen. Monessa vastauksessa toivottiin lisää mainostamista. Markkinointia ehdotettiin tapahtuvan erityisesti neuvoloiden toimesta. Neuvoloiden merkitystä markkinoinnin osana tukee myös tutkimuksessa tullut tieto, kuinka neuvola oli yksi kolmesta yleisimmästä tuensaantikeinosta päivisin.

Neuvolassa voisi mainostaa sitä myös sanallisesti ja kertoa siitä jokusen sanan vanhemmille kannustaen sen käyttöön, eikä vain luotettaisi seinämainoksen voimaan.

--- Äitiyspakkauksessa voisi olla mainos (ellei jo ole).

Vastauksissa ehdotettiin erityisesti myös mainontaa sosiaalista mediaa ja internetiä hyödyntäen. Internetin yleisyyttä tuen ja tiedon hankintakanavana tukee myös tutkimuksesta tullut tieto, kuinka internet oli kyselyyn vastaajien yleisin keino hankkia apua ja tukea.

Kannattaisi varmaan mainostaa tätä palvelua enemmän neuvolassa ja ehkä sosiaalisessa mediassa, missä nykypäivän vanhemmat viettävät aikaansa.

Esim. MLL:n omien alueiden nettisivuilla, facebookissa ja tapahtumissa voisi infota. Myös neuvolasta olisi hyvä saada tietoa.

Internetissä toimiva keskustelupalsta tai niin sanottu chatti-palvelu voisi toimia myös.

Nettisivuille usein kysytyt kysymykset ja mahdollisuus ottaa yhteyttä sähköisesti.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksiä käsittelevässä kappaleessa tarkastellaan tutkimustuloksia ja sitä, miten tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin ja tutkimustehtävään. Saatuja tuloksia myös peilataan aikaisempiin tutkimuksiin ja teoriatietoon. Opinnäytteen tutkimustehtävänä oli toimeksiantajan toivetta seuraten selvittää, miten Neuvolapuhelimen tunnettavuutta voisi lisätä.

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä selvitettiin Neuvolapuhelimen merkitystä lapsiperheiden tukijana. Tutkimustulosten mukaan voi todeta, että merkitys on melko pieni. Vain yksi vastaaja kertoi soittaneensa Neuvolapuhelimeen. Vastaajat hakivat ensisijaisesti tukea erilaisiin lapsiin ja vanhemmuuteen liittyviin asioihin lähipiiristään. Päivällä myös neuvola oli melko suosittu avunsaantikeino. Huomattavaa oli, että internetin merkitys nousi varsin suureksi. Internetin osuus ei toisaalta ole yllättävää, sillä kuten jo aikaisemmin mainittiin, 25–34-vuotiaista 88 prosenttia ja 35–44-vuotiaista 74 prosenttia käyttää internetiä päivittäin (Tilastokeskus 2012a).

Internet on yleisesti käytössä ja se kuvaa erään teorian mukaan jopa kokonaisia ikäluokkia. Tapscott (2010, 30–33, 257) nimittää tammikuun 1977 ja joulukuun 1997 välillä syntyneitä ikäluokkia nettisukupolveksi. Netisukupolvi on omaksunut teknologian ja kasvanut sen mukana. Teknologia on luonnollinen osa elinympäristöä ja sitä pidetään itsestäänselvytyksenä. Lasten vanhempina nettisukupolven edustajat käyttävät internetiä hyödykseen monipuolisesti. Vanhemmat etsivät digitaalisesta maailmasta vanhempainoppaita, pitävät yhteyttä lähipiiriinsä, verkostoituvat ja hakevat vertaistukea, sekä esimerkiksi pelaavat omien lastensa kanssa.

Toisessa tutkimuskysymyksessä haettiin vastauksia siihen, mitkä tekijät vaikuttaisivat soittojen määrän kasvuun. Saaduista vastauksista voidaan tulkita, että suurin vaikutus Neuvolapuhelimeen tulevien soittojen määrän kasvuun olisi tunnettavuuden lisäämisellä. Vastaajista hieman alle puolet oli kuullut aikaisemmin Neuvolapuhelimesta, kuitenkin 70 prosenttia saattoi ajatella Neuvolapuhelimeen soittamista palvelusta tietoa saatuaan. Suurimmat syyt, miksi Neuvolapuhelimen käyttäminen ei tuntunut varteenotettavalta vaihtoehdolta, eivät liittyneet varsinaisesti puhelinpalveluun. Vastaajat kokivat löytävänsä riittävän tuen omasta lähipiiristään.

Neuvolapuhelimen tunnettavuutta voisi lisätä monipuolistamalla ja panostamalla enemmän markkinointiin. Tutkimustulosten perusteella erityisen huomioitavaa olisi tiiviimpi yhteistyö neuvolahenkilökunnan kanssa. Monin paikoin vastaajat toivoivat suullista mainintaa Neuvolapuhelimesta nimenomaan omalta neuvolatyöntekijältään. Muutamien henkilöiden vastauksissa myös kävi ilmi, että vastaaja oli ehkä nähnyt Neuvolapuhelimesta kertovan mainoksen, mutta ei ollut huomionnut sitä sen tarkemmin.

Internetin merkitys nousi suureksi vastaajien tuenhankintakeinona. On tieteellisesti todistettu, että nykypäivän ihmiset viettävät yhä enemmän aikaansa internetissä hakien sieltä viihdettä, tietoa ja vertaistukea. Tehdäkseen palveluaan tunnetummaksi myös uudenlaisissa viestintäkanavissa, tu-

lisi Neuvolapuhelimen tehdä itseään aktiivisemmin nähdä internetissä ja sosiaalisessa mediassa, toimia erityisesti niissä foorumeissa, mitä nykypäivän perheet käyttävät.

Lisäksi on perusteltua pohtia, olisiko Neuvolapuhelinta syytä kehittää vastaamaan perheiden tarpeita lisäämällä palveluntarjontaa verkossa esimerkiksi internetissä toimivan neuvontapalvelun muodossa. Tutkimustulosten mukaan perheet hakevat usein tietoa internetistä ja myös toivovat saavansa palveluita sieltä. Nuorten perheiden ihmissuhde- ja tukiverkostot ovat yhä enemmän verkossa. Tätä tukee myös Ilkka Tuomen (2005, 134–135) teoria nykypäivän ihmisten välisistä suhteista. Tuomen mukaan vuorovaikutus ja viestintä eivät enää ole täysin sellaisia, millaisiksi ne on aikaisemmin mielletty. Tätä kautta myös yhteisöllisyyden rakenne muuttuu. Modernit viestintäteknologiat vaikuttavat ihmisten väliseen viestintään. Yhteisöllisyys ei katoa, mutta internet mahdollistaa uusia muotoja sille.

Tunnettavuuden ja uuden teknologian hyödyntämisen lisäksi Neuvolapuhelimeen tulevien soittojen määrän kasvattamiseksi tutkimusaineistosta oli löydettävissä vielä muutamia keinoja. Avoimissa vastauksissa nousi ehdotuksia muuttaa Neuvolapuhelimen päivystysaikoja. Muutosta toivottiin melko tasaisesti päivystyksen aloitus- ja lopetusaikaan, sekä päivystyksen lisäämiseksi myös viikonloppuun. Muutamissa vastauksissa mainittiin erityisesti, kuinka pitkä aika on perjantai-illasta maanantaihin, kun huoli on suuri. Aikaisempina vuosina Neuvolapuhelimella on ollut päivystystä myös sunnuntaisin. Neuvolapuhelimen ylläpitäjien harkittavaksi jää, tulisiko esimerkiksi sunnuntaipäivystys palauttaa.

Varsinaisesti tutkimuskysymyksiin vastaamattomia, mutta maininnan arvoisia seikkoja tutkimustuloksista nousi joitakin. Kyselyyn vastanneet olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä oman neivolansa tavoitettavuuteen. Soittoaikoihin toivottiin kuitenkin hyvin paljon parannuksia. Perheiden tyytymättömyys soittoaikojen suhteen on yhteneväinen aikaisemmin mainitun Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (Halme ym. 2011) tutkimuksen tulosten kanssa.

Neuvolaan liittyneissä vastauksissa nousi esiin myös perheiden tarve saada palvelua ja yhteys puhelimen sijaan tai sen ohessa jollakin muulla keinolla. Sähköpostin ja tekstiviestien käyttömahdollisuuksien lisääminen tuli mainituksi useaan otteeseen.

Perheiden kokemukset olemassa olevien yleisten tukipalveluiden määrästä olivat pääsääntöisesti positiivisia. Vastauksista kuitenkin nousi tarve monipuolisemmalle vertaistukitoiminnalle ja kotipalvelulle. Kuntaliiton (Puustinen-Korhonen 2013) selvityksen mukaan kuntien kotipalvelu ei vastaa paikoittain edes lain asettamia vaatimuksia. Paikatakseen vaillinaisen kotipalvelun tuomaa palveluntarvetta Kuntaliitto suosittaa panostamaan enemmän muun muassa juuri vertaistukitoimintaan. Perheillä on selvä tarve saada tukea vertaisistaan ja kunnilla paine luoda uudentyyppeisiä ennaltaehkäiseviä tukimuotoja, joten intresseihin tulee suhtautua vakavasti.

Opinnäytetyön tutkimustehtävä oli selvittää, miten Neuvolapuhelimen tunnettavuutta voisi lisätä. Tutkimustulosten perusteella voi todeta, että suurin vaikutus olisi markkinoinnilla. Markkinoinnin tulisi olla monipuolisempaa, hyödyntää enemmän yhteistyötä muun muassa neuvoloiden kanssa, sekä levittäytyä selkeämmin internetiin ja sosiaaliseen mediaan.

9 POHDINTA

Viimeisessä luvussa pohdimme opinnäytetyöprosessia kokonaisuutena oman ammatillisen oppimisen, tutkimusprosessin ja tulosten kannalta. Opinnäytetyön tekeminen oli monin paikoin hyvin opettavaista ja antoisaa. Tutkimusprosessi oli ajallisesti melko pitkä, ensimmäiset tapaamiset opinnäytetyön tiimoilta tapahtuivat vuonna 2012. On kuitenkin mainittava, että molemmat tutkimuksen tekijät saivat toistamiseen perheenisäystä vuoden 2012 lopussa. Oli luonnollista, että työprosessi hidastui henkilökohtaisista syistä hetkeksi.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Neuvolapuhelimen tunnettavuutta ja siihen liittyviä tekijöitä. Varsinaisen tutkimustehtävään vastauksia hakiessa karttui myös runsaasti tietoa lapsiperheistä, heidän tuen tarpeistaan ja tuenhankintakeinoistaan. Tehty tutkimus ei näin ollen ollut ainoastaan tietyn palvelun suosion ja tunnettavuuden mittaamista, vaan laajemman ymmärryksen hakemista nykyperheiden tuentarpeista ja tyytyväisyydestä olemassa olevia palveluita kohtaan. Tutkimustulokset palvelevat sekä opinnäytetyön toimeksiantajaa että sosiaalialan opiskelijoita ja työntekijöitä.

Opinnäytetyö hyödyttää tutkimuksen tilaajaa, sillä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piiri saa täysin uutta ja ajankohtaista tietoa palvelunsa tunnettavuudesta ja kehitysmahdollisuuksista. Yhteistyö tutkimuksen tilaajan kanssa toimi hyvin. Tutkimusta tehdessä pyrittiin kuulemaan mahdollisimman paljon työn tilaajan ajatuksia ja toiveita. Vastaavasti tutkijoina saimme vapaat kädet toteuttaa suunnitelmiamme. Tutkimusprosessi tuki näin ollen monin paikoin ammatillista identiteettiämme.

Lapsiperheiden parissa työskentelevien on tunnettava asiakasryhmänsä sosiokulttuurista todellisuutta ja siihen liittyviä ammatillisia toimijoita. Tukiviidakon tuntemisen lisäksi on varsin oleellista osata suhtautua myös kriittisesti ja kehittävästi olemassa oleviin palveluihin. Epäkohtia tuntemalla ja asiakasryhmän toiveita kuulemalla on mahdollista muokata omaa toimintaa vastaamaan enemmän olemassa olevia tarpeita.

Yksi luotettavuutta lisäävä tekijä tutkimuksessamme on, että perheiltä kysyttiin heidän tarpeitaan ja toiveitaan, ei tehty oletuksia tai yleistyksiä ainoastaan olemassa olevan tiedon perusteella. On olemassa paljon tietoa perheisiin liittyvistä suuremmista teemoista, kuten taloudesta, perhesuhteista ja julkisista tukitoimista. Etsittäessä ei kuitenkaan löydetty kovin paljoa tietoa siitä, miten perheet kokevat yksilötasolla. Mitkä todella ovat perheiden tavoittamia ja toivomia palveluita ja miten niitä voisi parantaa.

Tutkimuksen toteuttamiseen paneuduttiin huolella. Kysymykset mietittiin tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävän pohjalta. Kysymykset ja niiden järjestys mietittiin tarkasti ja hyväksytettiin toimeksiantajalla. Kysely testattiin ennen yleistä jakamista. Tutkijan näkökulmasta oli opettavaista tutustua uuteen ohjelmaan ja kyselyn tekemiseen tietokoneen avulla. Koulu tarjosi apua kyselyn tekemiseen, mutta paljon oli selvitettävä myös itse.

Kyselyn julkistamisen jälkeen oli hämmästyttävää, kuinka nopeasti ja miten paljon vastauksia tuli. Kyselyn vastausaika oli kaksi viikkoa, joka oli toisaalta liian pitkä. Suurin osa vastauksista tuli ensimmäisen viikon aikana. Muutama päivä ennen kyselyajan loppua, kyselystä muistutettiin Hämeen piirin sekä meidän omilla Facebook-sivuilla. Jälkiviisaana voi pohtia, olisiko ollut syytä esimerkiksi kehittää jokin uusi tapa mainostaa kyselyä lisää ensimmäisen viikon jälkeen. Sosiaalisessa mediassa haasteena on, että uutta tietoa tulee jatkuvasti ja vanha unohtuu nopeasti.

Laskiessa arvioita, kuinka moni ihminen mahdollisesti näki mainoksen tutkimuksen kyselystä, voi ajatella että tutkimusaineistoa olisi voinut tulla enemmän. Tutkimuksen luotettavuuden osalta on kuitenkin mainittava, että vastauksia tuli odotuksiin nähden melko paljon. Käytetyn tekniikan toimimisesta ei ollut mitään aikaisempaa tietoa ja tavoitteita vastaajamäärästä saattoi muodostaa vain vertaamalla lukumäärää siihen, mikä olisi ollut mahdollista tehdä henkilöhaastatteluiden avulla. Henkilökohtaisten haastatteluiden ehdoton maksimi olisi ollut muutamia kymmeniä. On muistettava, että kyseessä oli opinnäytetyö, jonka sanotaan olevan vasta tutkimusharjoitus ja opiskelijan näyte osaamisestaan liittyen omaan koulutusalaan ja keskeisiin tiedonhankintamenetelmiin (Hakala 2004, 14).

Tutkimustulokset herättivät monia ajatuksia. Jäimme esimerkiksi pohtimaan, miksi ihmiset hakevat mieluummin apua internetistä ja lähipiiristä alan ammattihenkilökunnan sijaan? Internet on nykypäivänä hyvin helposti käytettävä ja tavoitettava väline, mutta onko siellä oleva tieto välttämättä aina täysin oikeaa? Myöskään lähipiiri ei aina ole takuuvarmasti se ajankohtaisinta tietoa hallitseva kanava. Miksi ja missä vaiheessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat siirtyneet siihen asemaan, ettei heiltä tule ensisijaisesti hakeneeksi apua? Syynä voi olla esimerkiksi supistettu ja tehostettu terveydenhuolto. Tutkimustuloksissakin tuli ilmi, etteivät perheet välttämättä edes pääse puhelimitse läpi neuvolaansa soittoaikana.

Tutkimuksen tulosten ja omien havaintojen perusteella pohdimme, millä keinoin Neuvolapuhelinta voisi kehittää. Neuvolapuhelimen toimintaa vain puhelinpalveluna voisi pohtia. Voisiko esimerkiksi internetin kautta toimiva keskustelu- tai sähköpostitoiminto olla mahdollisia toimintaa tukevia muotoja? Neuvolapuhelimen hinta ei varsinaisesti ole sellainen, mihin välttämättä pystytään juuri tällä hetkellä vaikuttamaan. Puheluista tuleva tuotto kattaa kuulemamme mukaan juuri ja juuri palvelun kustannukset.

Tutkimuksen alussa asiaan paneuduttaessa huomattiin, kuinka vaikea Neuvolapuhelimesta oli löytää tietoa. Tähän tuli parannusta, kun asia otettiin puheeksi toimeksiantajan kanssa. Tiedon löytymistä voisi edelleen helpottaa esimerkiksi panostamalla Neuvolapuhelimen kotisivuihin. Neuvolapuhelimen numeroa ei ole Mannerheimin Lastensuojeluliiton keskusjärjestön sivuilla (<http://www.mll.fi/>). Numero voisi olla esillä samassa paikassa, kuin mainos vanhempainnetistä. Jäimme miettimään muutenkin, voisiko Neuvolapuhelinta markkinoida enemmän myös muulla tavoin liiton sisällä?

Jatkotutkimusideoita liittyen Neuvolapuhelimeen ja lapsiperheisiin syntyi tutkimusprosessin aikana useita. Tämä opinnäytetyö selvitti Neuvolapuhelimen tunnettavuutta ja kehitystarpeita, aihetta jatkava tutkimus voisi käsitellä esimerkiksi konkreettisia muutoksia. Tulosten perusteella esitetyt kehitysehdotukset ovat vasta alustavia ideoita, joiden pohjalta yhteistyössä Neuvolapuhelimen ylläpitäjien kanssa pystyisi kehittämään uudenlaisia palvelukokonaisuuksia. Perheiden tukiverkostoja ja verkkopalveluiden käyttöä voisi myös kartoittaa laajemmin. Tietoa voisi kerätä muun muassa siitä, mistä perheet todella hakevat tietoa ja tukea internetissä.

Tehty tutkimus käytti hyödykseen sosiaalista mediaa, toivon mukaan saaduista kokemuksista on hyötyä vastaavanlaisia tutkimuksia tehdessä. Tulokset toivottavasti rohkaisevat ja innostavat kokeilemaan uusia menetelmiä ennakkoluulottomasti. Yhteiskunta muuttuu jatkuvasti ja teknologiaa sekä verkkopalveluita käytetään yhä laajemmin, myös sosiaalialan on pyytävä kehityksessä mukana.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Faurie, M. & Kalliomaa-Puha, L. 2010. Jääkaappi, osoite vai sukuside? Perheen määritelmät sosiaalilainsäädännössä. Teoksessa Hämäläinen, U. & Kangas, O. (toim.) Perhepiirissä. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 28–61.
- Haasio, A. 2011. Mitä iloa internetistä? Hyödy verkkopalveluista, sukella sosiaaliseen mediaan. Helsinki: Avain.
- Hakala, J. T. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.
- Halme, N., Nykänen, S., Perälä, M-L. & Salonen, A. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos raportti 36/2011. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Harju, A. 2005. Kansalaisyhteiskunta vapaaehtoistoiminnan innoittajana. Teoksessa Nylund, M. & Yeung, A. (toim.) Vapaaehtoistoiminta: anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 58–80.
- Harju, U-M., Niemelä, P., Ripatti, J., Siivonen, T. & Särkelä, R. 2001. Vapaaehtoistoiminta seurakunnassa ja järjestöissä. Helsinki: Edita Oyj.
- Hellsten, T. 1999. Vanhemmuus. Vastuullista vallankäyttöä. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14., osin uud. p. Helsinki: Tammi.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. uud. p. Helsinki: WSOY.
- Jalonen, O. 2010. Lastenlinnan historia. Lapsemme-lehti 2/2010. Viitattu 28.9.2013. <http://www.mll.fi/mll/historia/lastenlinna/>
- Kallio, M. & Lintula, M. 2007. VOI ITKU! Itkuinen vauva ja äitiyteen kasvaminen. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

Kansaneläkelaitos. 2012. Äitiysavustus ja äitiyspakkaus. Viitattu 11.10.2013. http://www.kela.fi/raskaus_aitiysavustus-ja-aitiyspakkaus

Korppi-Tommola, A. n.d. Neuvontatyö alkoi 1800-luvulla. Viitattu 6.4.2013. http://www.ylppo.fi/neuvontatyo_alkoi_1890-luvulla

Korppi-Tommola, A. 1990. Terve lapsi- kansan huomen. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Koskiahon, B. 2001. Sosiaalipolitiikka ja vapaaehtoistyö. Teoksessa Eskola, A. & Kurki, L. (toim.) Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena. Tampere: Vastapaino, 15–40.

Kurki, L. 2001. Kasvaminen palvelutehtävään. Teoksessa Eskola, A. & Kurki, L. (toim.) Vapaaehtoistyö auttamisena ja oppimisena. Tampere: Vastapaino, 67–82.

Kyrönlampi-Kylmänen, T. 2010. Lapsen hyvä arki. Helsinki: Kirjapaja.

Lapsiperheiden kotipalvelu ja ehkäisevä toimeentulotuki. 2012. Lastensuojelun käsikirja. Sosiaaliportti.fi. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.10.2013. http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva_lastensuojelu/toiminta_muotoja/kotipalvelu/#

Lindgren, K. 2000. Lapsikronikka. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Helsinki: Oy Edita Ab.

Lindroos, S. & Hyypiä, M-L. 2009. Perhekeskeinen neuvola. Teoksessa Larivaara, P., Lindroos, S. & Heikkilä, T. (toim.) Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim, 138–154.

MLL edistää lapsiperheiden hyvinvointia. n.d. Tietoa MLL:stä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 24.9.2013. <http://www.mll.fi/mll/>

Moilanen, P. & Rähä, P. 2007. Merkitysrakenteiden tulkinta. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus, 46–69.

Naukkarinen, P. 7.10.2013. Neuvolapuhelinopparia. Vastaanottaja Sanna Nurmi. [Sähköpostiviesti]. Viitattu 8.10.2013.

Palvelut. 2013. Vanhemmuus. Väestöliitto. Viitattu 7.10.2013. <http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/palvelut/>

Perheaikaa.fi. 2013. Info. Väestöliitto. Viitattu 7.10.2013. <https://www.perheaikaa.fi/info/>

Puustinen-Korhonen, A. 2013. Kotipalvelun ja tukipalvelun tilanne Suomessa. Kuntaliitto. Viitattu 24.10.2013.

<http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/uutisia/2013/21102013kotipalvelu/kotipalvelun-tilanne-suomessa-lokakuu-2013.pdf>

Riihola, M. 2010. ”Äidin sydäntä ja maitoa ei mikään voi korvata” Lastenhoitokäytännöt ja – suositukset neuvolajärjestelmän kehittymisen valossa 1920 - 1930-lukujen Helsingissä. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 6.4.2013.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/18264/aidinsyd.pdf?sequence=1>

Sipilä, J. & Österbacka, E. 2013. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palveluiden tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2013. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Viitattu 7.10.2013.
http://www.vm.fi/vm/fi/04_julkaisut_ja_asiakirjat/01_julkaisut/08_muut_julkaisut/20130408Enemmae/perhe_NETTI.pdf

Sosiaalihuoltolaki 710/1982. 17.9.1982.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.9.2012.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf

Tapscott, D. 2010. Syntynyt digiaikaan. Suom. Timo Hautala. Porvoo: WSOYpro Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Lapsiperheiden hyvinvointi ja palvelut -kysely. Viitattu 24.10.2013.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Lastenneuvola. Viitattu 11.10.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/lastenneuvola

Tilastokeskus. 2011. Lapsikuolleisuus 1936-2010. Viitattu 6.4.2013.
http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_007_fi.html

Tilastokeskus. 2012a. Kaksi kolmasosaa suomalaisista on verkkokaupan asiakkaita. Viitattu 23.10.2013.
http://tilastokeskus.fi/til/sutivi/2012/sutivi_2012_2012-11-07_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2012b. Lapsiperheiden määrä hitaassa laskussa. Viitattu 19.9.2012. http://www.stat.fi/til/perh/2011/perh_2011_2012-05-25_tie_001_fi.html

Tule vapaaehtoiseksi. n.d. Tue työtämme. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 14.10.2013. <http://www.mll.fi/tue/vapaaehtoiseksi/>

Tuomela-Jaskari, S. 2013. Kohti monialaisia lapsiperhepalveluja Etelä-Pohjanmaalla. Teoksessa Lampola, M. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Valtakunnalliset Neuvolapäivät 9.-10.10.2013 Helsinki. Valtakunnalliset suositukset perheiden tukena. THL-työpäpaperi 37/2013. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 25. Viitattu 11.10.2013.

<http://www.julkari.fi/handle/10024/110523>

Tuomi, I. 2005. Yhteisöllisyyden paluu tietoyhteiskunnassa. Teoksessa Hautamäki, A., Lehtonen, T., Sihvola, J., Tuomi, I., Vaaranen, H. & Veijola, S. Yhteisöllisyyden paluu. Helsinki: Gaudeamus, 132–162.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työtä lapsiperheiden hyväksi vuosikymmenittäin. n.d. Tietoa MLL:stä. Historia. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 25.9.2013.

<http://www.mll.fi/mll/historia/vuosikymmenet/>

Vaikuttaminen. n.d. Tietoa MLL:stä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 28.9.2013. <http://www.mll.fi/mll/vaikuttaminen>

Valli, R. 2010. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 103–127.

Vanhempainnetti. 2013. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Viitattu 7.10.2013. <https://mll-fi.directo.fi/vanhempainnetti/>

Vesterlin, H. 2007. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 7.10.2013.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78196/gradu01965.pdf?sequence=1>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Webropol Oy. n.d. Yritys. Luettu 23.10.2013. <http://www.webropol.fi/yritys/>

KYSYMYSLOMAKE

Lapsiperheiden palvelut ja tukiverkostot

Kyselyssä kartoitetaan lapsiperheiden käyttämiä tukiverkostoja liittyen perheeseen, vanhemmuuteen ja lapsiin. Kysely on osa tutkimusta, joka liittyy Hämeen ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelmaan tehtävään opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä selvitetään Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piirin Kotineuvola Oy:n ylläpitämän Neuvolapuhelimen tunnettavuutta.

Neuvolapuhelin on valtakunnallinen vapaaehtoisvoimin toimiva auttava puhelin perheil-
le. Neuvolapuhelimeen vastaavat terveydenhoitoalan ammattilaiset ja puhelimeen voi
soittaa kaikissa lasten hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. Neuvolapuhelimeen vas-
tataan arkisin klo. 18–21.30, puhelu maksaa 0.50€/min+pvm.

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään nimettö-
mästi. Yhteystietonsa jättäneiden kesken arvotaan MLL:n lahjoittama Paola Suhosen
MLL:n juhluodeksi suunnittelema Sulka-koru.

Vastaathan kysymyksiin oman perheesi kokemusten mukaan. Kiitos!

1. Mistä ensisijaisesti haet tukea ja apua perheeseen, vanhemmuuteen ja lapsiin liit-
tyvissä pulmatilanteissa päivällä?
 - Neuvolasta
 - Terveyskeskuksesta
 - Perheeltä
 - Ystäviltä
 - Päiväkodista
 - Koulusta
 - Kirjallisuudesta
 - Internetistä

2. Mistä ensisijaisesti haet tukea ja apua perheeseen, vanhemmuuteen ja lapsiin liit-
tyvissä pulmatilanteissa illalla?
 - Neuvolasta
 - Terveyskeskuksesta
 - Perheeltä
 - Ystäviltä
 - Päiväkodista
 - Koulusta
 - Kirjallisuudesta
 - Internetistä
 - Neuvolapuhelimesta
 - Jostain muualta, mistä? _____

3. Oletko saanut neuvolastasi tietoa palveluista, joista hakea apua?
 - Kyllä, millaisista palveluista? _____
 - En

4. Ovatko olemassa olevat tukipalvelut riittäviä?
 - Kyllä, toivoisin kuitenkin lisäksi.. _____
 - Ei, toivoisin lisää... _____

5. Miten olet kokenut oman neivolasi tavoitettavuuden? _____

6. Oletko tietoinen Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piirin ylläpitämästä Neuvolapuhelimesta?
 - Kyllä
 - En

7. Mistä sait tietää Neuvolapuhelimesta? _____

8. Oletko soittanut Neuvolapuhelimeen?
 - Kyllä
 - En

9. Voisitko ajatella soittavasti Neuvolapuhelimeen?
 - Kyllä
 - En, koska _____

10. Millainen kokemus puhelusta jäi? _____

11. Oliko puhelusta apua?
 - Kyllä
 - Ei, koska _____

12. Soittaisitko uudelleen?
 - Kyllä
 - En, koska _____

13. Vaikuttaako puhelun maksullisuus Neuvolapuhelimeen soittamiseen? (hinta 0.50€/min + pvm.)

- Kyllä
- Ei

14. Mitä mieltä olet Neuvolapuhelimen päivystysajasta? (klo. 18-21.30)

15. Millaisia mielikuvia ja ajatuksia alla oleva Neuvolapuhelimen mainos luo?



16. Miten kehittäisi Neuvolapuhelinta ja/tai sen markkinointia?

17. Mikä on asuinkuntasi? _____

18. Jäikö jotain kysymättä tai sanomatta? Tähän voit antaa kommentteja kyselystä tai Neuvolapuhelimesta.

19. Saako Mannerheimin Lastensuojeluliitto mahdollisesti käyttää kysymyslomakkeessa annettuja kommentteja markkinoinnin tukena esimerkiksi nettisivuilla ja esitteissä?

- Kyllä
- Ei

Jos haluat osallistua arvontaan, jätä yhteystietosi. Yhteystiedot eivät tule näky-
viin tutkimukseen.

Etunimi

Sukunimi

Matkapuhelin

Osoite

Postinumero

Postitoimipaikka