



Neuvolasosionomi

Lapsiperheiden matalan kynnyksen sosiaalipalvelu

Nina Irjala

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2020

Sosionomikoulutus
Perhepalvelut ja lastensuojelu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosionomin tutkinto-ohjelma

IRJALA, NINA:
Neuvolasosionomi
Lapsiperheiden matalan kynnyksen sosiaalipalvelu

Opinnäytetyö 87 sivua, joista liitteitä 1 sivu
Marraskuu 2020

Opinnäytetyön tarkoitus oli löytää perusteluja neuvolasosionomin työn tarpeellisuudelle sekä kartoittaa alustavasti työn keskeistä sisältöä. Tavoite oli selvittää, millainen tarve Tampereen kaupungin neuvolatoiminnassa on matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle tällä hetkellä. Tutkimustehtävä oli selvittää tässä kontekstissa tarvetta lisätä psykososiaalista tukea ja palveluohjausta matalan kynnyksen sosiaalipalvelulla.

Kyseessä on tapaustutkimus, jollaista Tampereella ei ole ennen tehty. Tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusta ja sitä varten haastateltiin kuutta, neuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Aineisto analysoitiin teoriaohjauksella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat, ettei heillä ole riittävästi aikaa asiakasperheidensä psykososiaaliseen tukemiseen ja palveluohjaukseen. Tuloksissa nousi esille, että terveydenhoitajien psykososiaalinen tuki koostui pääasiassa palveluihin ohjaamisesta. Palveluohjauksen sijasta terveydenhoitajat toteuttivat käytännön työssä palveluneuvontaa.

Tulosten mukaan Tampereella on tarve matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle. Tuloksissa nousi esille, että perheiden tuen tarpeet ovat hyvin monialaisia. Lisäksi terveydenhoitajien työnkuvaan sisältyy nykyään sosiaalisen ja psyykkisen toimintakyvyn sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän osaamisalueiden tehtäviä yhä enemmän.

Johtopäätöksenä todetaan, että matalan kynnyksen sosiaalipalvelu neuvolassa olisi varhaisen tuen työmuoto, joka edistäisi asiakkaiden ohjautuvuutta palvelujärjestelmässä, osallisuutta ja hyvinvointia tukien. Perhekeskustoimintamallin mukaisena ja ennalta ehkäisevänä lastensuojelutyönä työmuodon kehittäminen on perusteltua ja kannattavaa. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää sosiaali- ja terveystalouden tulevissa tutkimuksissa ja se antaa aiheutta esimerkiksi palvelun pilotomiselle hankkeena.

Asiasanat: neuvola, psykososiaalinen tuki, palveluohjaus, sosiaalityö, sosiaalipalvelut

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Bachelor of Social Services

IRJALA, NINA:

A Bachelor of Social Services Work as part of the Maternity and Child Health Clinic Team

A Low Threshold Social Service for Families with Children

Bachelor's thesis 87 pages, appendices 1 page
November 2020

The purpose was to find justification on why work, done by Bachelor of Social Services, should be a part of the maternity and child health clinic services and to tentatively survey the role and key content of this work. The aim was to establish the present need for low threshold social service within the maternity and child health clinics in Tampere city.

The data in this qualitative study were collected through semi-structured theme-interviews and analysed by the means of theory-oriented content analysis.

According to the results there was a real need for this kind of service. Public health nurses' job description included to an increasing extent, field tasks of psychological- and social-functioning along with health and social services system competence.

As a conclusion can be stated, that the low threshold social service would be early support work form, which would promote the clients' moving in the health and social service system and would also support their involvement and well-being. The results can be utilized in future studies and it gives reasons for further clarification and piloting the service as a project.

Key words: maternity and child health clinic, psychosocial support, service co-ordination, social work, social services

SISÄLLYS

| | | |
|---|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 | JOHDANTO | 5 |
| 2 | OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT | 7 |
| | 2.1 Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä | 7 |
| | 2.1.1 Tampereen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä | 11 |
| | 2.1.2 Neuvola ja terveydenhoitaja (AMK) | 15 |
| | 2.1.3 Sosiaalityö, sosiaalipalvelu ja sosionomi (AMK) | 17 |
| | 2.1.4 Matalan kynnyksen palvelu | 25 |
| | 2.2 Psykososiaalinen tuki | 28 |
| | 2.3 Palveluohjaus | 31 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT | 34 |
| | 3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet | 34 |
| | 3.2 Tutkimustehtävä ja -kysymykset | 34 |
| 4 | OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS | 35 |
| | 4.1 Tutkimusmenetelmä ja toteutus | 35 |
| | 4.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi | 37 |
| 5 | TUTKIMUSTULOKSET | 40 |
| | 5.1 Terveydenhoitajien psykososiaalisen tuen resurssit | 40 |
| | 5.2 Terveydenhoitajien palveluohjauksen resurssit | 43 |
| | 5.3 Neuvolatoiminnan tarve matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle | 45 |
| | 5.4 Matalan kynnyksen sosiaalipalvelun tuoma lisäarvo | 47 |
| | 5.5 Terveydenhoitajien kehittämisajatukset | 53 |
| | 5.6 Kvantifiointi sekä neuvolatoiminnan vahvuudet ja haavoittuvuudet | 56 |
| 6 | POHDINTA | 60 |
| | 6.1 Luotettavuus ja eettisyys | 60 |
| | 6.2 Opinnäytetyön aiheeseen liittyvät aiemmat tutkimukset | 63 |
| | 6.3 Johtopäätökset | 66 |
| | 6.3.1 Neuvolasosionomin rooli ja työn keskeinen sisältö | 73 |
| | 6.4 Jatkotutkimus ja kehittämishaasteet | 76 |
| | 6.5 Lopuksi | 77 |
| | LÄHTEET | 78 |
| | LIITTEET | 86 |
| | Liite 1. Terveydenhoitajien saatekirje | 86 |

1 JOHDANTO

Suomalainen neuvolajärjestelmä on maailmassa ainutlaatuinen ja sitä kehitetään jatkuvasti asiakkaiden tarpeita vastaavaksi (Haarala ym. 2015, 224). Matalan kynnyksen palveluna neuvolalla on vaikutusta joko suoraan tai välillisesti lähes koko väestömme hyvinvointikäyttäytymiseen. Lisäksi perheille neuvola on statukseltaan hyvin neutraali ja luotettava palvelu, jossa terveydenhoitajat hoitavat ja tukevat perhettä odotusajasta lapsen kouluun menoon saakka.

Terveydenhoitajatyö on näyttöön perustuvaa toimintaa, joka edellyttää heiltä kriittistä ja arvioivaa asennetta sekä toiminnan kehittämistä. Kehitystyötä haastaa kuitenkin julkisen terveydenhuollon jatkuva epäsuhta tarpeiden ja resurssien välillä ja siksi työn vaikuttavuuden arviointi on hyvin tärkeää. Työn tulokset näkyvät vasta ajan kuluessa ja kuntien on heikossa taloustilanteessa helpointa leikata resursseja työstä, josta ei ole näyttöä. (Haarala ym. 2015, 355, 357, 359.)

Neuvolatoiminnassa on tunnistettu kehittämishaasteita, kuten varhainen puuttuminen asiakkaiden hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin ja moniammatillisen toiminnan kehittäminen. Neuvolatyössä on pyritty huomioimaan paremmin perheiden fyysisen terveyden lisäksi myös psykososiaaliset pulmat. Sekä lastensuojelun, että neuvolan toimintakentillä on kehitetty ennalta ehkäisevää perhetyötä, mutta haasteena on ollut määritellä kummankin alueen omat tehtävät, niin kauan kuin työ tehdään eri sektoreilla. (Armanto & Koistinen 2007, 27, 33, 477.)

Tampereella äitiys- ja lastenneurolat ovat olennainen osa perheiden sosiaali- ja terveystalouksia. Toimintaa on vuosien varrella kehitetty vastaamaan paremmin perheiden tarpeisiin. Esimerkiksi hyvinvointineuvolan toimintamallissa, moniammatillinen Keinu -tiimi, tukee koko perheen hyvinvointia ja perhe voi ottaa yhteyden tiimiin kenen tahansa työntekijän kautta (Tampere n.d.).

Keskusteltuani neuvolatoiminnasta Tampereen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoiden, terveydenhoitajien sekä Tampereen kaupungin suunnittelijan kanssa, esiin nousi haavoittuvuus. He kokivat, ettei terveydenhoitajien ajalli-

set resurssit ole nykyään riittäviä perheiden psykososiaaliseen tukemiseen ja palveluohjaukseen. Lisäksi he kokivat, että neuvolatoiminta ja asiakasperheet hyötyisivät neuvolan omasta sosiaalipalvelusta.

Neurolassa suorittamani syventävän harjoittelun aikana havaitsin ajanpuutteen olevan todellisuutta. Päätin tutkia asiaa opinnäytetyönäni, sillä tutkinnossani olen syventynyt lastensuojeluun ja perhepalveluihin. Kehitin ajatuksen neuvolasosionomista, jonka palvelu olisi osa neuvolan peruspalvelua ja siten myös universaali matalan kynnyksen sosiaalipalvelu lapsiperheille.

Opinnäytetyö on tapaustutkimus, jollaista ei aikaisemmin Tampereella ole toteutettu. Tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää sosiaali- ja terveysalan tulevissa tutkimuksissa sekä neuvolapalveluiden kehittämistyössä. Neuvolasosionomin kaltainen palvelu edustaisi täysin uutta näkökulmaa Tampereen sosiaali- ja terveystalouden sisällä. Neuvolasosionomi liittäisi ennaltaehkäisevän lastensuojelutyön, varhaisen tuen, osallisuuden edistämisen sekä syrjäytymisen vastaisen työn osaksi perheiden perinteistä neuvolapalvelua. Se lisäisi sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten välistä yhteistyötä ja vähentäisi sosiaali- ja terveystalouden kuormitusta muun muassa asiakkaiden palveluohjauksella sekä verkostotyöllä.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä perheiden hyvinvointiin panostavia kehityshankkeita on yhteiskunnassamme tälläkin hetkellä käynnissä. Esimerkiksi valtakunnallinen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE -hanke) tavoittelee kustannustehokkaampia ja paremmin yhteensovitettuja palveluja. Hanke pyrkii vahvistamaan peruspalveluita ja siirtämään painopistettä ehkäiseviin palveluihin ja varhaiseen tukeen. Se kehittää lisäksi perhekeskustoimintamallia, jolla tarkoitetaan matalan kynnyksen lähipalveluiden verkostoa, jossa lapsiperheet saavat kokonaisvaltaista apua oikeaan aikaan. (LAPE Pirkanmaa n.d.) Hankkeen myötä myös Tampereella kehitetään perhekeskustoimintamallia lapsiperheiden sosiaali- ja terveystalouden yhteensovittamiseksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä

Sosiaalipolitiikkamme on paitsi kansallista myös kansainvälistä. Siihen vaikuttavat niin pohjoismaisten, eurooppalaisten kuin globaalienkin toimijoiden yhdessä tekemät päätökset. Sosiaalipoliittiset käytännöt muovataan kuitenkin aina kansallisissa ja paikallisissa kehityksissä. Terveystalvitiikkaa suuntaa keskeisimmin Maailman terveystjärjestö (WHO), mutta siihen vaikuttavat myös Euroopan Unionin linjaukset. (Kananoja ym. 2017, 115; Haarala ym. 2015, 29.)

Suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän perusta on valtion tuella toteutettu kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto, jota täydentävät yksityisen sektorin yritykset sekä kolmannen sektorin järjestöt. Järjestämisvastuu on kunnilla, mutta ne voivat tuottaa palvelut joko yksin tai kuntayhtyminä sekä ostaa palvelut muilta kunnilta, yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä. Sairaanhoidopiirit järjestävät puolestaan erikoissairaanhoidon. (Sosiaali- ja terveystministeriö n.d.)

Järjestelmää ohjaa sosiaali- ja terveystministeriö (STM), joka valmistelee lainsäädännön ja ohjaa sen toteutumista, ohjaa sosiaaliturvan sekä palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa, määrittelee sosiaali- ja terveystalvitiikan suuntaviivat, valmistelee keskeiset uudistukset sekä ohjaa niiden toteutumista ja yhteensovittamista. Lisäksi ministeriön hallinnonalalla toimii erilaisia neuvottelu- ja lautakuntia, kuten kansanterveyden neuvottelukunta, valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalan eettinen lautakunta (ETENE) sekä lapsiasianneuvottelukunta. Tutkimus- ja kehittämistehtävistä vastaavat sosiaali- ja terveystministeriön hallinnonalaan kuuluvat Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL), Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea), Säteilyturvakeskus (STUK) sekä Työterveyslaitos (Ttl). (Sosiaali- ja terveystministeriö n.d.)

Aluehallintovirastot (AVI) ohjaavat ja valvovat kunnallista sekä yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja arvioivat kuntien perustalveluiden saatavuutta sekä laatua. Ne myöntävät toimiluvat alueen yksityisille palveluntuottajille sekä sosiaali-

ja terveydenhoitoalan ammattilaisille oikeuden harjoittaa ammittiaan laillistettuina ammattihenkilöinä. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Valvira on sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen ohjaus-, lupa- ja valvontaviranomainen. Se myöntää toimiluvan yksityiselle sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarjoajalle silloin, kun se toimii useamman, kuin yhden aluehallintoviraston alueella. Valviran tehtävä on ohjata aluehallintovirastoja tavalla, joka tähtää sosiaalihuollon lupahallinnon, ohjauksen ja valvonnan yhdenmukaistamiseen koko maassa. Valviran lisäksi myös kunnat valvovat alueellaan toimivia sosiaalipalvelujen tuottajia. (Valvira 2015.)

Suomessa on julkisen vallan velvoite edistää kansalaistemme hyvinvointia, terveyttä sekä turvallisuutta. Perustuslain (731/1999) mukaan jokaisella on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, jos hän ei itse kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, sekä oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Sosiaalihuollon kannalta keskeisintä perustuslaissa on oikeus sosiaaliturvaan ja terveydenhuollon kannalta keskeisintä on väestön terveyden edistäminen. Perusoikeuksien toteutumisen kannalta merkittävä uudistus oli vuoden 2015 alusta voimaan tullut yhdenvertaisuuslaki (1325/2014), joka antaa entistä paremmat mahdollisuudet puuttua syrjintään sekä yhdenvertaisuuden edistämiseen. (Kana-noja ym. 2017, 49, 51; Haarala ym. 2015, 26.)

Sosiaalipalveluiden kirjo on laaja ja niiden tavoitteena on ehkäistä sosiaalisia ongelmia, ylläpitää sosiaalista turvallisuutta ja tukea ihmisten omatoimisuutta. Terveystalveluiden tavoitteena puolestaan on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta sekä kaventaa terveyseroja. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Sosiaali- ja terveystalveluista säädetään perustuslain lisäksi myös muulla lainsäädännöllä, kuten sosiaalihuoltolailla (1301/2014), terveydenhuoltolailla (1326/2010), kansanterveyslailla (66/1972) ja lastensuojelulailla (417/2007). Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä säädetään lailla sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) ja lailla terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994).

Lisäksi asiakkaiden asemasta säädetään lailla sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) sekä lailla potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Palvelujärjestelmän toimintaa ohjaavat lainsäädännön lisäksi erilaiset asetukset, suositukset ja ohjeistukset, kuten valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011), sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen kunta-liiton antamat lastensuojelun laatusuositukset sekä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen antama laajan terveystarkastuksen ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Toimintaa ohjaavat myös kansainväliset sopimukset, kuten Suomessa vuonna 1991 voimaan tullut Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien sopimus ja Euroopan ihmisoikeussopimus (Kananoja ym. 2017, 55 – 56).

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta (812/2000) säättää kuntien sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuusta (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.). Kuntien toiminnan keskeinen perusta on kuntalaki (410/2015), jota täydennetään muun muassa sosiaalihoitolaille (1301/2014) ja kansanterveyslaissa (66/1972) määritellään, mitkä perusterveydenhuollon palvelut kuntien on järjestettävä asukkailleen (Kananoja ym. 2017, 44; Haarala ym. 2015, 31). Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (1704/2009) säättää kunnalle myönnettävistä valtionosuuksista (Valtiovarainministeriö n.d.).

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyy sote-uudistuksen myötä kunnilta maakunnille. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveystaloudesta sekä pelastustoimesta vastaavat kuntaa suuremmat itsehallinnolliset alueet, joissa maakunnat tuottavat palvelut pääosin julkisina palveluina, joita yksityiset toimijat ja kolmas sektori täydentävät. Uudistuksen jälkeen kunnat vastaavat edelleen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. (Sote-uudistus n.d.)

Tämä maakuntiin perustuva alueuudistus ja siihen kuuluva sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistus vaikuttavat merkittävästi kuntien tehtäviin ja kunnalli-

seen sosiaalipolitiikkaan. Uudistus saattaa lisätä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia ja hyvän yhteistyön avulla kunnasta on mahdollista muodostua vahva lasten ja nuorten hyvän kasvun edistäjä sekä asukkaiden hyvinvoinnin tukija. (Kananoja ym. 2017, 44 – 46.)

Syitä uudistukselle on useita, mutta kuntien alueelliset, väestölliset ja taloudelliset erot ovat suuria ja etenkin pienten kuntien on ollut haastavaa selviytyä järjestämisvastuun aiheuttamista kustannuksista sekä osaavan henkilöstön saannista (Kananoja ym. 2017, 144). Tämän takia sosiaali- ja terveystalouden saataavuus, saavutettavuus ja laatu eivät ole toteutuneet yhdenvertaisesti eri puolilla Suomea.

Palvelujärjestelmän uudistaminen on siis lähtenyt tarpeesta parantaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa vastaamaan yhteiskunnan muutoksiin, sillä se voi synnyttää hyvinvointi- ja terveyseroja, jos ihmisten erilaisia tarpeita ei huomioida. Esimerkiksi ennalta ehkäisevät palvelut vähentävät inhimillistä kärsimystä sekä sosiaali- ja terveystalouden tarvetta, mutta niiden käytössä on suuria sosiaalisia eroja. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Rakennemuutoksen yksi johtava periaate on sosiaali- ja terveydenhuollon integroiminen saman organisaation ja yhteisen rahoituksen piiriin. Lisäksi terveydenhuollossa on kyse nykyisen porrastuksen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, yhdistämisestä kokonaisuudeksi. (Kananoja ym. 2017, 151.) Sote-uudistuksen tavoitteena on muun muassa varmistaa asiakkaiden palveluiden oikea-aikaisuus ja saumattomuus sekä saavuttaa kustannussäästöjä palvelujärjestelmässä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020).

Sosiaalityön professori Anneli Pohjolan (2017, 171 – 175) mukaan on kuitenkin merkittävää, että sosiaali- ja terveystalouden uudistuksessa on paradoksaalisesti kadotettu sosiaalisen käsite, sillä sosiaalinen viittaa uudistuksessa ainoastaan järjestelmäkäsitteeseen sosiaali- ja terveystaloudet, ei toiminnan peruskysymyksiin. Sosiaalisen korvaa hyvinvointi, joka käsitteenä on hyvin laaja ja sisältää esimerkiksi terveyden, kulttuurin ja liikunnan osa-alueet. Kuitenkin sosiaaliset tekijät, kuten heikko sosioekonominen asema, vaikuttavat olennaisesti terveyteen.

Sosiaalisen eriarvoisuuden vähentäminen ja sosiaalisten mahdollisuuksien tukeminen ovat parhaimpia terveyden edistäjiä. Tämän seurauksena sote-uudistus vinoutuu terveystuudistukseksi eikä sosiaalinen voi siihen sijoittua, koska sille ei ole edes käsitettä. Pohjola kysyykin, miten sosiaalinen ja terveydellinen voivat integroitua, kun sosiaalista yhteiskunnallisena kysymyksenä ei tunnisteta? Tulevaisuudessa jää siis nähtäväksi, millä tavoin sosiaalihuolto huomioitiin soteuudistuksen toteuttamisessa ja mitä vaikutuksia tehdyillä valinnoilla on sosiaalihuollon toimintaan ja sen asiakkaisiin.

2.1.1 Tampereen sosiaali- ja terveystuudistujärjestelmä

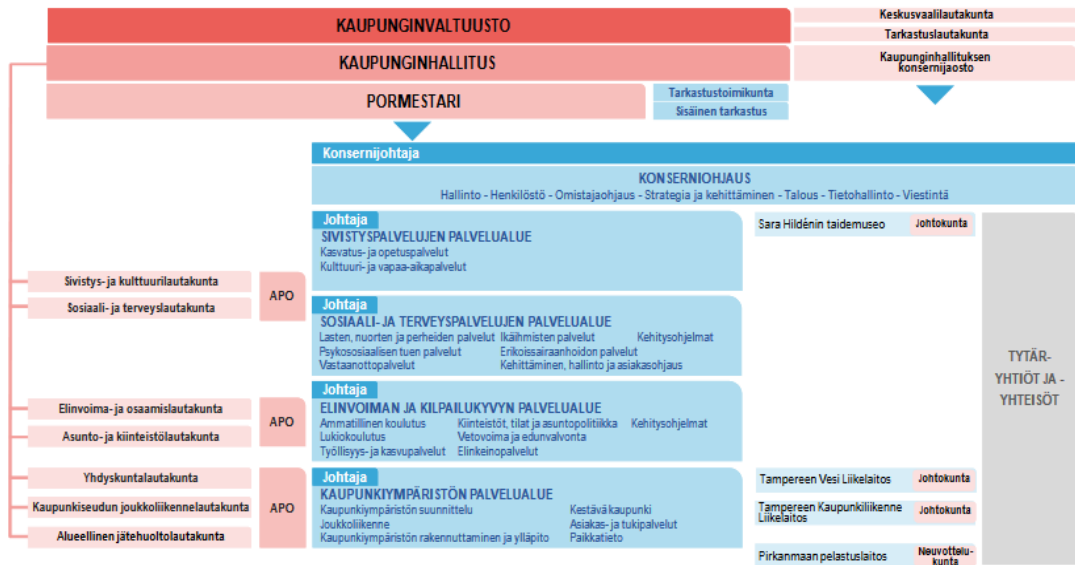
Tampereen sosiaali- ja terveystuudistut ovat osa valtion kunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Kaupungin ylin päätösvalta on kaupunginvaltuustolla. Hallinnosta ja taloudesta vastaa kaupunginhallitus, joka myös valmistelee valtuuston päätökset ja toimeenpanot sekä valvoo laillisuutta. Kaupunginhallituksen puheenjohtajana toimii pormestari Lauri Lyly. Keskushallinnosta huolehtii konsernihallinto. (Tampere n.d.)

Kaupungin palvelut jakautuvat neljälle, kunnan perustehtäville perustuvalle, palvelualueelle: sivistystuudistut, sosiaali- ja terveystuudistut, elinvoima ja kilpailukyky sekä kaupunkiympäristö. Palvelujen järjestämisestä, tuottamisesta ja kehittämisestä vastaavat lautakunnat, kuten sosiaali- ja terveystuudistukunta. (Tampere n.d.) Tampereen kaupungin organisaatiota havainnollistetaan kuvassa 1.

Tampereella sosiaali- ja terveystuudistut edistävät, tukevat sekä hoitavat kaikenikäisten terveyttä, psyykkistä hyvinvointia, sosiaalista turvallisuutta sekä valmiuksia sujuvaan arkeen ja kotona asumiseen (Tampere n.d.). Sosiaali- ja terveystuudistut palvelualue (kuva 2) on jaettu kuuteen osa-alueeseen ja siihen sisältyvät muun muassa lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä psykososiaalisen tuen palvelut.

Tampereen kaupungin organisaatio 1.1.2020

TAMPERE.
FINLAND



KUVA 1. Tampereen organisaatio 1.1.2020 (Tampere 2020)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelualue

TAMPERE.
FINLAND

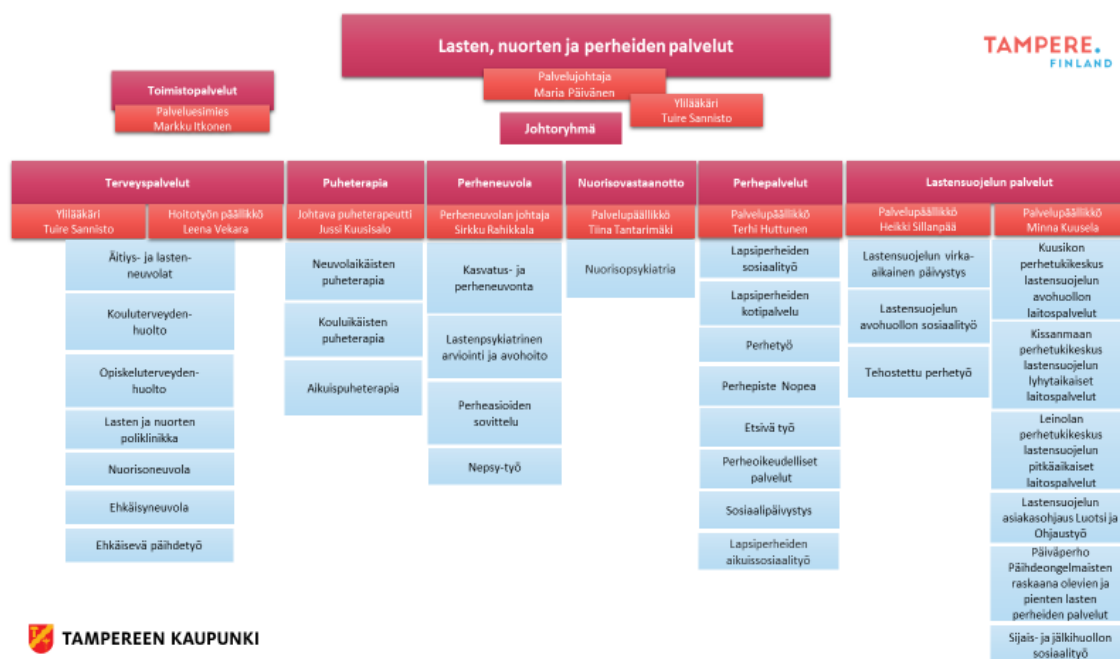


 TAMPEREEN KAUPUNKI

KUVA 2. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelualueen organisaatio (Tampere 2020.)

Lasten, nuorten ja perheiden palveluihin lukeutuvat terveyspalvelut, puheterapia, perheneuvola, nuorisovastaanotto, perhepalvelut sekä lastensuojelun palvelut. Tampereen kaupungin suunnittelija Hietasen välittämä kuva 3, havainnollistaa näiden palveluiden jakautumista ja niiden sisältöjä. Lasten, nuorten ja perheiden

palvelut koostuvat muun muassa äitiys- ja lastenneuvolapalveluista hyvinvointineuvolan toimintamallilla järjestettyinä sekä sosiaalihuoltolain mukaisista perhepalveluista (Palvelu- ja vuosisuunnitelma 2020, 28).



KUVA 3. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (Hietanen 2020)

Lasten, nuorten ja perheiden palvelutuotannon ja talouden jakautumista Tampereen vuoden 2020 palvelu- ja vuosisuunnitelmassa havainnollistetaan kuvassa 4. Lasten, nuorten ja perheiden palveluiden suunniteltu palvelutuotanto on noin 63 milj. euroa, josta neuvolapalvelut kattavat noin 8 milj. euroa ja perhepalvelut noin 17,5 milj. euroa. Vuoteen 2019 verrattuna lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toiminnan menojen ennustetaan kasvavan tänä vuonna noin 8,3 milj. eurolla, kun vuosien 2018 – 2019 välillä menot kasvoivat 918 000 euroa. Myös investointimenojen odotetaan kasvavan vuonna 2020.

Suunniteltu palvelutuotanto ja talous

| Lasten, nuorten ja perheiden palvelut (1 000 euroa) | VS 2020 |
|-----------------------------------------------------|----------------|
| Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut | 8 002 |
| Keskityt lasten ja nuorten terveyspalvelut | 2 042 |
| Aikuisten kuntoutuspalvelut | 333 |
| Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalvelut | 7 674 |
| Nuorisovastaanotto | 2 181 |
| Lastensuojelun avoimuuden palvelut | 9 228 |
| Lastensuojelun sijaishuollon palvelut | 14 414 |
| Perhepalvelut | 17 682 |
| Oriveden palvelut | 1 530 |
| Oma toiminta yhteensä | 63 087 |
| Opiskeluterveydenhuolto (avustus YTHS) | 740 |
| Lastensuojelun sijaishuollon palvelut | 30 092 |
| Psykososiaalinen tuki | 1 354 |
| Omaishoidontuki alle 18 v | 3 483 |
| Oriveden palvelut | 1 927 |
| Muu tuotanto yhteensä | 37 596 |
| Yhteensä | 100 683 |

| Käyttötalous (1 000 euroa) | TP 2018 | VS 2019 | VS 2020 |
|----------------------------|---------|---------|----------|
| Toimintatulot | 8 775 | 8 259 | 8 666 |
| Toimintamenot | -92 902 | -91 984 | -100 349 |
| Toimintakate | -84 127 | -83 726 | -91 682 |

| Investoinnit (1 000 euroa) | TP 2018 | VS 2019 | VS 2020 |
|----------------------------|---------|---------|---------|
| Investointimenot | -207 | -355 | -554 |

KUVA 4. Suunniteltu palvelutuotanto ja talous (Palvelu- ja vuosisuunnitelma 2020, 30)

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen keskeinen kehittämisen painopiste on lasten ja nuorten hyvinvointierojen kaventaminen. Perhekeskustoimintamallin toteuttamista ja kehittämistä jatketaan ja tämä kehittämistyö nivoutuu yhteen Tampereen kaupungin palvelumallityöhön, jonka osana lähitoripalveluja kehitetään kaiken ikäisille. Palvelulinja on mukana tiiviisti myös Tampere Junior -kehitysohjelman toteuttamisessa, jonka painopisteenä on eri alueilla asuvien lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointierojen kaventaminen, yhdenvertaisuuteen ja varhaiseen tukeen perustuen. (Palvelu- ja vuosisuunnitelma 2020, 28.)

Palvelu- ja vuosisuunnitelmasta käy lisäksi ilmi, että väestön ja erityisen tuen tarpeessa olevien lasten määrän kasvuun vastaamiseksi kaupunki lisää äitiys- ja lastenneuvola- sekä kouluterveydenhuoltotyöhön yhteensä neljä terveydenhoitajaa ja kaksi lääkäriä. Suunnitelmassa todetaan myös, että kaikissa palveluissa mielenterveysyihin perustuvien käyntien määrä on lisääntynyt Tampereella. Nuorten kohdalla tähän vastataan perustamalla lasten, nuorten ja perheiden palvelulinjalle matalan kynnyksen hoidollinen yksikkö Nuorisovastaanotto. Sosiaalityön saatavuus puolestaan varmistetaan jatkossakin neljän teeman kautta, jotka

ovat rekrytointi, työhyvinvointi ja työturvallisuus, johtaminen sekä osaaminen. (Palvelu- ja vuosisuunnitelma 2020, 28 – 29.)

Tampereen sosiaali- ja terveystalouden sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistyötä haastavat useat ajankohtaiset asiat, kuten koronapandemia, kunnan tiukka taloustilanne sekä tuleva soteuudistus. Lisäksi sosiaali- ja terveystaloudessa haasteena on saada riittävästi koulutettua henkilöstöä. Tampereen tilanne on haasteellinen myös, koska pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden, erityisesti nuorten, osuus on kasvussa ja asukkaiden taloudenhallinnan ongelmat vaikuttavat olennaisesti taloudellisen tuen määrän kasvuun. Myös asunnottomuus on kasvussa, rakennetyöttömiä on edelleen paljon, kotona asuvien ikäihmisten sekä kotihoidon asiakkaiden määrä kasvaa ja nuorisopsykiatrian palveluiden tarve lisääntyy. (Sosiaali- ja terveystaloudenkunta 2020, 1.)

2.1.2 Neuvola ja terveydenhoitaja (AMK)

1920-luvulla ehkäisevän terveydenhuollon aatteet saapuivat Euroopasta Suomeen ja terveydenedistämisen pioneerit Arvo Ylppö ja Sophie Mannerheim olivat perustamassa Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliittoa. Lastenlinnan sairaalan yhteyteen perustettiin maamme ensimmäinen lastenneuvola ja sen yhteyteen avattiin ensimmäinen äitiysneuvola vuonna 1926. Kuitenkin kansainvälisesti ajateltuna, Elias Lönnrot saattaa olla jopa pioneeriasemassa neuvolan suhteen, sillä hän esitti lääkärinä toimiessaan, selvän ajatuksen lastenhoidon neuvonnan aloittamisesta kaikilla paikkakunnilla jo 1800-luvun puolivälissä. Ensimmäiset tiedot muualta maailmasta ovat 1800 ja 1900 lukujen vaihteesta, esimerkiksi ensimmäinen äitiysneuvola aloitti Pariisissa toimintansa 1800 -luvun lopulla. (Haarala ym. 2015, 9; Kouvalainen 1995.)

Suomalainen neuvolajärjestelmä on maailmassa ainutlaatuinen ja se on keskeinen osa perusterveydenhuollon ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Se kattaa koko maan ja tarjoaa tarvittavat palvelut koko väestölle. Neuvolatyössä on korkeatasoisen koulutuksen saanut terveydenhoitajien ammattikunta hoitamassa perhettä raskauden alusta lapsen kouluun menoon saakka. (Haarala ym. 2015,

224; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.) Kunnat järjestävät alueensa neuvolapalvelut ja jokaisessa kunnassa laaditaan neuvolatoiminnalle toimintaohjelma yhteistyössä sosiaalitoimen kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.).

Neurolassa käyminen on vapaaehtoista, maksutonta ja se sijaitsee palveluna lähellä perhettä. Äitiysneuvolassa käyntiin on kuitenkin liitetty muutamien vapaiden ja etuuksien, kuten äitiysloman ja -rahan, saamisen edellytys. Äitiysneuvolan palveluita käyttävät silti lähes kaikki raskaana olevat naiset. Myös lastenneuvola on universaali palvelu, jossa toiminta on järjestetty matalan kynnyksen periaatteella. Eri tutkimusten mukaan äitiys- ja lastenneuvoloiden käyttöaste on ollut 97 – 99 %, palveluiden käytön vapaaehtoisuudesta huolimatta. (Armanto & Koistinen 2007, 33, 113.)

Äitiysneuvolan tavoitteena on turvata odottavan naisen ja sikiön terveys ja hyvinvointi sekä edistää tulevien vanhempien ja koko perheen terveyttä, hyvinvointia sekä kehitysympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta. Lastenneuvolan tehtävä on edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä ja hyvinvointia sekä kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Neurolassa pyritään myös huomaamaan lapsiperheiden erityisen tuen tarpeet mahdollisimman varhain ja järjestämään tarkoituksenmukainen tuki ja apu perheelle. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020.) Palvelujärjestelmämme mahdollistaa saumattoman jatkumon lasten ja perheiden tapaamisessa, äitiysneuvolasta lastenneuvolaan ja edelleen koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon (Haarala ym. 2015, 220).

Kaikesta hyvästä huolimatta neuvola on ollut nykyistä parempi ja se on käynyt läpi rajun muutoksen muutaman kymmenen vuoden aikana. Lastenpsykiatri Raisa Cacciatore on toiminut vuodesta 1985 lähtien lääkärinä muun muassa äitiys-, lasten- ja ehkäisyneuvoloissa. Hänen mukaansa jo 1980 -luvun lopulla äitiys- ja lastenneuvolasta tuli suoritekontrollijärjestelmä, jossa tiukan tahdin vaatimus tuli neuvolaan ylhäältä päin. Terveydenhoitaja ei saanut enää kohdata perhettä ajan kanssa kokonaisuutena. Väestövastuun myötä neuvoloista lähtivät erikoislääkärit, kuten lastentautien erikoislääkärit. Sitten tuli lama ja muun muassa kunnallinen kotiapu poistettiin perheiltä. Näin ajettiin systemaattisesti alas matalan kynnyksen olemassa olleet mahdollisuudet auttaa perheitä. (raisacacciatore n.d.)

Suomalaiset syntyvät kuitenkin maailman terveimpinä pitkälti universaalien neuvolajärjestelmän ansiosta ja jo yli sata vuotta sitten ymmärrettiin ehkäisevän työn merkitys väestön terveyden edistämisessä (Haarala ym. 2015, 8). Terveydenhoitajat ovat alusta asti tukeneet suomalaisten hyvinvointia ja neuvoloiden lisäksi heitä työskentelee moniammatillisissa tiimeissä, koulu- ja opiskeluyhteisöissä, työterveyshuollossa, kotihoidossa sekä järjestöissä (Tampereen ammattikorkeakoulu n.d.).

Terveydenhoitaja (AMK) on korkeakoulututkinto. Laajuudeltaan se on 240 opintopistettä, sen suunniteltu kesto on neljä vuotta ja koulutuksesta saa pätevyyden myös sairaanhoitajan työhön. Terveydenhoitajan osaaminen perustuu näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, hoitotieteeseen, lääketieteeseen, terveystieteisiin sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteisiin. (Tampereen ammattikorkeakoulu n.d.)

Terveydenhoitajan työ on yksilöiden, perheiden, työ- ja muiden yhteisöjen, väestön sekä ympäristön terveyttä edistävää, ylläpitävää ja sairauksia ehkäisevää työtä. Terveydenhoitaja seuraa yhteiskunnallista tilannetta ja toimii sen edellyttämällä tavalla asiakkaiden parhaaksi. Tärkeää on lisätä terveyden tasa-arvoa ja vähentää yhteiskunnallista eriarvoisuutta. (Haarala ym. 2015, 15.)

Terveydenhoitajan (AMK) ammatillista ydinosaamista ovat asiakaslähtöisyys, eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveystieteiden laatu ja turvallisuus, näyttöön perustuva toiminta sekä päätöksenteko, yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö, terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen, yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö sekä terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen (Tampereen ammattikorkeakoulu n.d.).

2.1.3 Sosiaalityö, sosiaalipalvelu ja sosionomi (AMK)

Sosiaalityö on kansainvälisesti tunnustettu ammattiala, jolla on tietyt erityispiirteet riippumatta sen lähtökohdista, eli ympäröivän yhteiskunnan vauraudesta. Suomalaisen sosiaalityön juuret ovat monialaiset, sillä alun perin kirkon toteuttamasta

auttamistyöstä kunnille siirtynyt vaivaishoito on kehittynyt lakisääteiseksi sosiaalihuolloksi; palveluja ja taloudellista tukea antavaksi auttamisjärjestelmäksi. Sosiaalityön toinen keskeinen juuri on vapaaehtoisten yksilöiden ja järjestöjen hyväntekeväisyystyössä ja sillä on juurensa myös terveydenhuollon sosiaalityössä. Suomessa aikanaan lääkinnällis-sosiaalisesti työkseen kutsuttu terveydenhuollon sosiaalityö on ollut tärkeä yksilökohtainen sosiaalityön edistäjä. Sosiaalityöhön on vaikuttanut myös vakuutusperustainen sosiaalipolitiikka ja ajatus sosiaaliturvasta oikeutena on siirtynyt entistä laajemmin sosiaalityön kenttään. (Kananoja ym. 2017, 27.)

Sosiaalityön käsitteessä on tärkeää erottaa toisistaan sosiaalityö ammatillisena työnä ja sosiaalityöntekijän koulutuksen saaneen henkilön tehtävät. Koulutuksen saaneita henkilöitä toimii monenlaisissa yhteiskunnallisissa tehtävissä, eivätkä ne kaikki ole luonteeltaan sosiaalityötä, kun taas valtaosa sosiaalityöntekijöistä työskentelee kunnallisessa sosiaalihuollossa, pääosin asiakastyössä, mutta myös esimies- ja kehittämistehtävissä. (Kananoja ym. 2017, 28, 31.)

Sosiaalityö voidaan nähdä kahdesta suunnasta: organisaatiosta riippumattomana ammattina, jolla on oma yhteiskunnallinen tehtävänsä, oma tietopohjansa sekä omat osaamisalueensa ja toisaalta sosiaalipoliittisen järjestelmän välineenä, joka määrittelee tehtävänsä ja sisältönsä lainsäädännöstä ja järjestelmästä sekä niiden sisältämistä etuuksista ja palveluista. Kun sosiaalityötä tarkastellaan järjestelmistä riippumattomana ammattina, sen keskeinen sisältö ja osaaminen perustuvat ammatin yhteiskunnalliseen tehtävään, sen moraaliin ja etiikkaan sekä kykyyn tunnistaa, analysoida ja käsitellä ihmisten elämäntilanteiden ja toimintaedellytysten sosiaalisia yhteyksiä. (Kananoja ym. 2017, 37.)

Yhteiskunnan taloudelliset voimavarat sekä sosiaaliturvaa ja hyvinvointipalveluja koskevat ratkaisut vaikuttavat ihmisten elämäntilanteisiin ja sitä myöden sosiaalityön tehtäviin ja ammatillisiin käytäntöihin. Suomessa sosiaalityön yhteiskunnallinen tehtävä liittyy läheisesti sosiaalihuollon koko tarkoitukseen. (Kananoja ym. 29 – 30.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa sekä parantaa yhteistyötä sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä edellä mainittujen tavoitteiden toteutumiseksi.

Sosiaalityö on siis sosiaalisia ongelmia ehkäisevää, vähentävää tai poistavaa asiantuntijatyötä ja sitä voidaan tehdä itsenäisenä palveluna tai osana muita palveluja. Työn perustana ovat ihmisoikeudet, ihmisarvo ja yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus. Sosiaalityöllä pyritään varmistamaan, että myös kaikkein haavoituvaisemmissa asemassa olevat ihmiset saavat tarvitsemansa avun ja tuen. Perhekohtainen sosiaalityö kiinnittää taas huomiota erityisesti lasten sosiaalisen turvallisuuden varmistamiseen ja vanhemmuuden tukemiseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus n.d.)

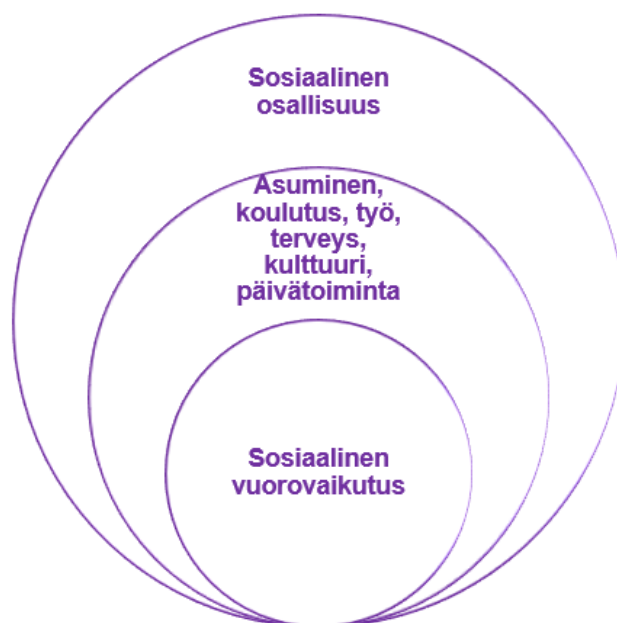
Sosiaalityön käytännössä nivoutuvat yhteen yhteiskunnalliset, yhteisölliset ja yksilölliset tekijät. Sosiaalityö toimii hallinnon eri tasoilla, se kohdentuu erilaisiin sosiaalisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin sekä toteutuu erilaisin muodoin. Yksilöiden ja perheiden elämään sosiaalityö vaikuttaa vähentämällä vaikeiden elämäntilanteiden aiheuttamaa sosiaalis-taloudellista kuormitusta, vahvistamalla heidän toimintakykyään ja tukemalla heitä elämänhallinnan alueilla. Yhteisötasolla sosiaalityö toimii katalysaattorina ja kumppanina, joka pyrkii edistämään ihmisten osallisuutta, yhteistä vastuuta sekä yhteistoimintaa. Sosiaalisia ongelmia synnyttäviin ja niitä kärjistäviin yhteiskunnallisiin tekijöihin sosiaalityö vaikuttaa mm. rakenteellisen sosiaalityön keinoin. (Kananen ym. 2017, 30.)

Sosiaalityö on liitoksissa myös aina johonkin aikaan ja paikkaan. Arkiymmärryksessämme ajalla on kolme perspektiiviä: mennyt, nykyinen ja tuleva aika, joita havainnollistetaan usein lineaarisesti. Lineaarista aikäkäsitystä haastavat kuitenkin syklinen aika sekä, ettei mennyt aika ole aina taakse jäänyttä. Mennyt, nykyinen ja tuleva aika jäsentävät vahvasti ihmisten henkilökohtaisia elämäntilanteita ja -tarinoita. Sosiaalityössä kohdataan ihmiset aina jossakin tässä ja nyt -elämäntilanteessa, mutta kohtaamisessa ovat aina läsnä myös muut aikaperspektiivit

sekä yhteiskunnallis-historiallinen aika. Sosiaalityö ymmärretään silti tulevaisuuteen orientoituvana ongelmanratkaisu- sekä muutostyönä. Työtä määrittää paljon myös missä työ tehdään sekä tämän paikan merkitys ihmisille. Sosiaalityön paikka voi olla virastossa, laitoksessa, palvelussa, virtuaalisessa ympäristössä, kodissa tai matalan kynnyksen paikassa, joilla kaikilla on ihmisille hyvin erilaiset merkitykset. (Juhila 2018, 11 – 13, 15.)

Sosiaalityön rinnalla esiintyy lähikäsitteitä kuten sosiaaliohjaus, sosiaalipalvelu ja sosiaalineuvonta, joiden sisällöt ja erot eivät alan omassakaan keskustelussa ole selkeitä (Kananoja ym. 2017, 28). Mitä sitten tarkoitetaan, kun puhutaan sosiaalipalvelusta sosiaalityön sijaan? Pitkälti erot ovat ilmiöissä ja käytetyissä menetelmissä. Universaalin sosiaalipolitiikan laajentuessa sosiaalipalvelujen piiriin on tullut monia ihmisiä ja väestöryhmiä, joilla ei ole sosiaalisia ongelmia eivätkä he siksi tarvitse sosiaalityön ammatillista apua vaikean elämäntilanteensa muutostyöhön, mutta he kuitenkin tarvitsevat tietoa, neuvontaa sekä ohjausta monipuolisessa ja yhä laajenevassa palvelujärjestelmässä (Kananoja ym. 2017, 208).

Professori Timo Toikko (2012, 172 – 175) jäsentää sosiaalipalveluita kolmen kehän avulla (kuvio 1), jotka kuvaavat sosiaalipalveluiden eri tavoin rakentuvia tehtäviä. Ensimmäinen kehä kuvaa vuorovaikutusta ja kohtaamiseen perustuvaa asiakassuhdetta, joka kohdistuu ennen kaikkea yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen välisten sosiaalisten suhteiden tukemiseen. Toinen kehä kuvaa konkreettisia palveluita (apua ja tukea), joilla on erilaisia konteksteja, kuten asumispalvelut tai päivätoiminta. Kolmas kehä kuvaa sosiaalipalveluiden tavoitetta, täysivaltaisen kansalaisuuden toteutumista. Sosiaalipalveluilla tavoitellaan sosiaalisen osallisuuden edistämistä ja ylläpitämistä. Sosiaalityön lisäksi myös sosiaalipalveluilla on tässä mielessä siis yhteiskunnallinen funktio.



Kuvio 1. Sosiaalipalveluiden sisältöä kuvaavat kehät (Toikko 2012, 173)

Sosiaalipalveluiden paradigma (ajattelutapa, suuntaus) korostaa käyttäjälähtöisiä palveluita, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Näin voidaan korostaa yksilöllisiä palveluita esimerkiksi asiakkaiden arjen konkreettisissa ympäristöissä. Sosiaalipalveluiden arkistuminen voi siten tarkoittaa esimerkiksi kaikkien saatavilla olevia avoimia palveluita, kuten matalan kynnyksen palveluita, koska palvelu tapahtuu siellä missä asiakkaatkin ovat. (Toikko 2012, 181.)

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan sosiaalipalvelulla tarkoitetaan palveluja ja niiden tukipalveluja, joilla edistetään ja ylläpidetään yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen toimintakykyä, sosiaalista hyvinvointia, turvallisuutta ja osallisuutta. Lain mukaan yleisiä sosiaalipalveluita ovat esimerkiksi sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus ja perhetyö. Lisäksi erityislainsäädännön perusteella tarjottavia kunnallisia sosiaalipalveluita ovat esimerkiksi vammaispalvelut, täydentävä ja ehkäisevä toimeentulotuki sekä lastensuojelu (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d).

Sosiaalipalvelut tulee järjestää asiakkaan kotikunnassa ja kunnalla on velvollisuus tiedottaa asukkaille palveluista ja kertoa selkeästi, mistä niitä voi hakea (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2019). Sosiaalipalveluista suurin osa on niin sanottuja määrärahasidonnaisia palveluja, joiden myöntämisessä kunta käyttää

harkintaa lain puitteissa. Palvelujen myöntämisen tulee perustua aina yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin, eikä mitään asiakasryhmää voi sulkea pois palvelun piiristä kunnan ohjeistuksen perusteella.

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan sosiaalipalveluja on järjestettävä tueksi jokapäiväisestä elämästä selviytymiseen sekä asumiseen liittyvään tuen tarpeeseen, taloudellisen tuen tarpeeseen, syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja osallisuuden edistämiseksi, väkivallasta, kaltoinkohtelusta ja äkillisistä kriisitilanteista aiheutuvaan tuen tarpeeseen, lapsen tasapainoisen kehityksen ja kasvun tukemiseksi, mielenterveysongelmasta, päihdeongelmasta ja vammasta tai ikääntymisestä aiheutuvaan tuen tarpeeseen sekä muuhun fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvään tuen tarpeeseen. Lisäksi sosiaalipalveluja on järjestettävä myös tuen tarpeessa olevien henkilöiden omaisten ja läheisten tukemiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

Sosiaalipalvelujen käyttö vaikuttaa voimakkaasti väestömme hyvinvointiin ja terveyteen. Sosiaalityöntekijöiden kiire sekä järjestelmän monimutkaisuus ja sirpaleisuus voivat vaikeuttaa apua tarvitsevien turvautumista yhteiskunnan apuun ja byrokratia koetaan joskus niin vaikeaksi, että tukia ei haeta ollenkaan. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.) Sosiaalihuoltolain (1301/2014) sosiaalipalveluja koskevassa luvussa sosiaaliohjauksen sisällöksi määritelläänkin yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvonta, ohjaus ja tuki palvelujen käytössä sekä yhteistyö eri tukimuotojen yhteensovittamisessa, jonka tavoitteena on hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen, elämänhallintaa ja toimintakykyä vahvistamalla. (Kananaja ym. 2017, 209).

Toikon (2012, 180) mukaan sosiaalipalvelut olivat ennen hyvinvointivaltion keskiössä, mutta tällä hetkellä niillä ei ole samaa yhteiskuntapoliittista suojaa, koska sosiaalipolitiikan kehitys ohjautuu osin varsinaisen sosiaalipoliittisen keskustelun ulkopuolella ja toisaalta ne ovat menettämässä oman erityisyytensä julkisten palveluiden joukossa, koska julkisia palveluita tarkastellaan samanlaisten prosessien ja tuotosten näkökulmasta. Lisäksi sosiaalipalvelut kanavoituvat lapsi- ja perhepalveluiksi, päihde- ja mielenterveyspalveluiksi sekä vanhuspalveluiksi, joiden toteutus tapahtuu entistä tiiviimmin yhdessä terveyspalveluiden kanssa.

Sosiaalityö ja sosiaalipalvelut ovat siis osa sosiaalihuoltoa, jonka keskeisiä ammatteja ovat sosiaalityöntekijä, sosionomi, geronomi sekä lähihoitaja (Kananaja ym. 2017, 455). Sosiaalityöntekijänä ammattihenkilölain (2015/817) mukaan voi toimia henkilö, jolle Valvira on myöntänyt oikeuden harjoittaa sosiaalityöntekijän ammattia laillistettuna ammattihenkilönä. Laillistamisen edellytyksenä on, että henkilö on suorittanut maisterintutkinnon sosiaalityö pääaineenaan tai sisällyttämällä tutkintoonsa pääaineita vastaavat yliopistolliset opinnot sosiaalityössä. (Talentia n.d.) Sosionomi (AMK) puolestaan on ammattikorkeakoulusta valmistunut sosiaalihuollon ammattihenkilö, jolle Valvira on myöntänyt oikeuden harjoittaa sosionomin ammattia laillistettuna ammattihenkilönä (Valvira 2020).

Ammattikorkeakouluissa on vain yksi sosiaalialaan kiinnittyvä ammattikorkeakoulututkinto, sosionomi (AMK). Tutkinto on laajuudeltaan 210 opintopistettä ja sen suunniteltu kesto on kolme ja puoli vuotta (Tampereen ammattikorkeakoulu n.d.). Koulutusta tarjotaan myös ylempänä (YAMK) korkeakoulututkintona, joka on laajuudeltaan 90 opintopistettä ja suunnitellulta kestoaltaan 1,5 – 2 -vuotta. Ylempi korkeakoulututkinto tuottaa erityisosaamista sosiaalityön ja palveluohjauksen vaativiin asiantuntijatehtäviin sekä valmiuksia johtamis- ja kehittämistehtäviin julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla. (Tampereen ammattikorkeakoulu n.d.)

Ammattikorkeakoulujen sosionomitutkinnon suorittaneet ovat viime vuosina tulleet sosiaalihuollon kenttään sosiaalityöntekijöiden rinnalle ja he toimivat monissa sellaisissa työtehtävissä, joita aikaisemmin hoitivat sosiaalityöntekijät. Sosiaalialan sisäiset tehtävärakenteet ovat muuttumassa vähitellen siten, että tehtävät ja koulutusten tuottamat osaamiset vastaavat toisiaan. Edellisen sosiaalihuoltolain säätämisen jälkeen palvelujärjestelmä on monipuolistunut ja sen henkilöstörakenne on muuttunut siten, että sosionomien määrä on kasvanut. (Kananaja ym. 2017, 28, 29, 209.) Vuoden 2010 jälkeen opiskelijamäärät ovat nousseet noin 1500 opiskelijalla. Tämä kehitys on seurausta työelämässä lisääntyneestä sosionomiosaamisen tarpeesta. Sosionomitutkinto antaa laaja-alaiset sosiaalialan työn osaamisen perustiedot ja -taidot sekä teoreettiset perusteet toimia asiantuntijatehtävissä. (Arene ry 2017, 6.)

Sosiaalialan AMK-verkoston (2016) mukaan sosionomin (AMK) ammatilliset kompetenssit ja ydinosaaminen muodostuvat sosiaalialan eettisestä osaamisesta, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamisesta, tutkimuksellisesta kehittämisestä ja innovaatio-osaamisesta, asiakastyön osaamisesta, kriittisestä ja osallistavasta yhteiskuntaosaamisesta sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamisesta, joita taulukko 1 havainnollistaa tarkemmin (Arene ry 2017, 10).

| Sosionomin (AMK) kompetenssit ja ammatillinen ydinosaaminen | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sosiaalialan eettinen osaaminen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ihmisarvon, tasa-arvoisuuden ja oikeudenmukaisuuden edistäminen ▶ Eettisesti perusteltu oman ja ammattialan toiminnan reflektio | Asiakastyön osaaminen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Ammatillisen vuorovaikutussuhteen luominen ja palvelutarpeen arviointi ▶ Tilanteeseen soveltuvien työmenetelmien valitseminen ▶ Muutokseen tähtäävä prosessi, moniammatillisuus ▶ Asiakastyön arvioinnin ja dokumentoinnin taidot |
| Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Palveluohjausprosessi ja palveluiden koordinointi ja sovittaminen tilanteeseen ja voimavaroihin ▶ Palveluiden toimintalogiikka, reunaehdot ja juridinen säädöspohja ▶ Yhdyspinnoilla ja verkostoissa työskentely | Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Sosiaalisen osallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen ▶ Syrjäytymisen ehkäisy yhteisöissä ja yhteiskunnassa ▶ Osallistavat ja valtaistavat toimintatavat ▶ Vaikuttamistyö |
| Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Tutkitun tiedon tuottaminen, tulkinta, käyttö ja jakaminen ▶ Innovatiivisten menetelmien hyödyntäminen työelämän kehittämisessä | Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen <ul style="list-style-type: none"> ▶ Lähijohtaminen ▶ Työn laadun, tulosten ja vaikutusten arviointi ▶ Kehittämishankkeiden johtaminen ▶ Sosiaali- ja varhaiskasvatusalan yrittäjyyden perusteet |

TAULUKKO 1. Sosionomi (AMK) -tutkinnon kompetenssit ja ammatillinen ydinosaaminen (Arene ry 2017)

Sosionomeja työskentelee julkisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla muun muassa varhaiskasvatuksen, vanhustyön, vammaistyön, päihde- ja mielenterveystyön, lastensuojelun ja perhepalvelujen, aikuissosiaalityön, monikulttuurisuustyön sekä rikosseuraamustyön alueilla. Lisäksi kuntoutuksen kentällä toimii sosionomikoulutuksen saaneita kuntoutusohjaajia (Kananoja ym. 2017, 350). Sosionomit sijoittuvat sosiaalialan eri tehtäviin monipuolisesti ja yleisimpiä tehtäviä ovat sosiaaliohjaajan, ohjaajan, opetuksen ja kasvatuksen, perhetyöntekijän, projektityön sekä esimiehen tehtävät (Arene ry 2017, 6).

Sosionomin työ on usein luonteeltaan hyvin urauurtavaa ja uutta käytäntöä luovaa, uudistavaa työtä. Tämä selittyy sillä, että työ elää ihmisten elämän sekä arjen tarpeiden ja muutosten mukana. Aloittava opiskelija kuvaakin osuvasti sosionomin työtä teoksessa Ammattina sosionomi (2009); hän työskentelee ihmisten arjessa auttaen, tukien, ohjaten ja neuvoen. Hän on kanssakulkija, joka selventää

asiakkaalle sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmän byrokratiaa, mutta toisaalta tukee ihmisenä kasvamista ja hyvän elämän etsintää. (Mäkinen ym. 2009, 86.)

2.1.4 Matalan kynnyksen palvelu

Sosiaali- ja terveyspalveluihin pääsy on kirjattu perustuslakiin (731/1999) ja se on myös tärkeä osa sosiaalista osallisuutta (Leeman & Hämäläinen, 2015, 1). Osallisuus ei ole ulkoapäin tuotettu rakenne, vaan toiminnassa kehittyvä tunne voimaantumisesta, valtaistumisesta, tasavertaisesta toimijuudesta ja palveluiden käyttäjien asiantuntijuuden hyväksymisestä ja hyödyntämisestä. Osallisuuden vastakohtana voidaan pitää osattomuutta tai syrjäytymistä. Osallisuus toteutuu, kun ihminen on osa, toimii osana ja kokee olevansa osa yhteisöä. Osallisuus on mahdollista monentyyppisissä ja -kokoisissa yhteisöissä ja se voi toteutua myös yhteiskunnan tasolla, yhteiskunnallisena osallisuutena. (Heikkinen (toim.) 2017, 16; Nivala & Ryyänen 2019, 138.)

Professori Kirsi Juhilan (2018, 135) mukaan matalan kynnyksen palvelut on nähty tarpeellisiksi, koska niiden kohderyhmään kuuluvista osa on saattanut jäädä palvelujärjestelmän ulkopuolelle, heidät on pudotettu pois muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista tai heidän asioitaan käsitellään pirstaleisesti monissa palveluissa. Ne pyrkivät siis paikkaamaan näitä ongelmia kynnyksettömyyden periaatteella ja kohtaamaan ihmiset niissä mahdollisimman kokonaisvaltaisesti.

Palvelujen ulkopuolelle jäämiseen voi olla useita eri syitä myös avuntarvitsijaan liittyen, kuten fyysiset, psyykkiset tai sosiaaliset esteet. Myös häpeän tunteet, voimavarojen, mahdollisuuksien tai tietojen puuttuminen, pienet akuutit palvelutarpeet, monet päällekkäiset ongelmat, pitkät jonot julkisissa palveluissa tai vaikea tavoitettavuus voivat olla syinä ulkopuolelle jäämiselle. (Leemann & Hämäläinen 2015, 2 – 3.)

Matalan kynnyksen palvelut määrittelevät itse itsensä. Niihin pääsyssä on vähemmän vaatimuksia, kuin normaaleissa palveluissa ja asiakkaiden kokemukset

sekä palveluun hakeutumisen aktiivisuus kertovat palveluiden matalasta kynnyksestä, joten kysymys on siis kahden toimijan välisestä suhteesta, jossa palvelun matala kynnyks todella määräytyy. Lisäksi kokemus kynnyksen mataluudesta on aina subjektiivinen ja voi erota eri asiakkaiden ja asiakasryhmien välillä. (Leemann & Hämäläinen 2015, 3.) Siinä missä toiset asiakasperheet kokevat esimerkiksi kotiin vietävän perhetyön matalan kynnyksen palveluna, toiset kokevat sen esimerkiksi leimaavana ja siksi korkean kynnyksen palveluna.

Julkisiin palveluihin verrattuna, matalan kynnyksen palvelut järjestetään usein kohderyhmittäin, erityisten palvelutyyppeiden tai -tarpeiden sijaan. Matalan kynnyksen palveluilla tähdätään yhden-luukun-periaatteeseen, jossa ne tarjoavat tietyille asiakasryhmälle laajempaa neuvontaa ja palveluja, kuin julkiset palvelut ja voivat ohjata asiakkaita oikeaan paikkaan myös varsinaisessa palvelujärjestelmässä. Tämän yhden-luukun-periaatteen lisäksi matalan kynnyksen lähestymistapa sisältää myös kokonaisvaltaisen ja monialaisen tai moniammatillisen lähestymistavan. Voidaan puhua siis myös palveluhybridistä, joka vastaa parhaiten matalan kynnyksen palveluiden moniongelmaisten asiakasryhmien tarpeisiin. (Leemann & Hämäläinen 2015, 4.)

Matalan kynnyksen palveluiden yhteinen tavoite on onnistua saavuttamaan avun ja tuen tarpeessa olevia ihmisiä ja kohdata heidät ilman korkeita institutionaalisia tai ammatillisia raja-aitoja. Matala kynnyks yhdistetään tämänhetkisessä palvelujärjestelmässä asiakaslähtöiseen ja laadukkaaseen palveluun, sillä asiakkaita tuetaan ja autetaan vaikeissa elämäntilanteissa ja arkisessa elämässä ilman tiukoja asiakkuuden kriteereitä ja ehtoja. Ajatuksena on, että asiakkaat voivat kävellä sisään erilaisiin yhdistettyjä palveluja tarjoaviin paikkoihin, kuten perhekeskuksiin, ilman ajanvarauksia tai spesifioituja palvelujen tarpeita. Asiakas voi tutustua oma-aloitteisesti tarjolla oleviin palveluihin ja konsultoida ohjaavaa tai neuvovaa ammattilaista. (Juhila 2018, 136, 138.)

Juhila (2018, 187) on jakanut kansalaisyhteiskunnan ja ihmisten arkisen elämän areenoilla sekä institutionaalisissa tiloissa tapahtuvan sosiaalityön erilaisiin paikkoihin (kuvio 2). Matalan kynnyksen paikat sisältyvät institutionaalisissa tiloissa tapahtuvaan sosiaalityöhön, sillä ne järjestetään pääasiassa aina jossakin tilassa, kuten osana julkisia palveluita tai järjestöjen tiloissa.



KUVIO 2. Sosiaalityö kansalaisyhteiskunnan ja ihmisten arkisen elämän areenoilla sekä institutionaalisissa tiloissa (Juhila 2018)

Kirjallisuudessa hahmotetaan matalan kynnyksen palveluiden yleisimpiä perusominaisuuksia, vaikka käsite on suhteellinen ja palvelu voi merkitä eri palveluissa eri asioita. Tällaisia ovat spontaaninen ja omaehtoinen asiointi ilman ajanvarausta, lähetettä, palveluseteliä tai muuta sellaista edellytystä. Aukioloaikoja on pidennetty tai sovitettu kohderyhmän tarpeisiin ja asiointikynnystä on madallettu sijainnilla. Palvelut ovat usein maksuttomia ja palvelussa on mahdollisuus asioida anonymisti. Lisäksi palvelut ovat yleensä päihteettömiä ja asuinpaikka, kansalaisuus tai muu sellainen tekijä ei ole asiointin esteenä. (Leeman & Hämäläinen 2015, 4.)

Tunnuspiirteinä matalan kynnyksen palveluissa on myös vähennetty byrokratiaa tai niissä pyritään vähentämään byrokratiaa sekä antamaan siihen apua ja tukea. Lisäksi perusajatus on mahdollisuuksien mukaan lähentyä kohderyhmien maailmaa niin, että palvelujen saaminen on vaivatonta eikä edellytä merkittäviä elämäntavallisia muutoksia. Niissä pyritään myös useiden eri palvelujen yhdistämiseen ja tavoitellaan varhaista tukea. Matala asiointikynnys mahdollistaa ongel-

mien puheeksi ottamisen ja muutoksen motivoinnin, ilman leimaantumisen pelkoa ja apua voi kysyä helposti pienempiinkin huoliin. (Leemann & Hämäläinen 2015, 4.)

Viime vuosina on käyty runsaasti keskustelua haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien osallisuuden lisäämisestä ja syrjäytymisen ehkäisystä. Keskustelu liittyy työttömyyden ja pitkäaikaistyöttömyyden kasvuun, mutta myös toimeentulotuen tarpeen lisääntymiseen, demokratiakehitykseen sekä koetun yksinäisyyden laajuuteen. Osallisuuden lisäämistä on tavoiteltu osallisuustyön avulla ja sen keskeisiä areenoita ovat matalan kynnyksen kohtaamispaikat. (Seppälä, Grönlund & Kempainen 2020, 115 – 116.) Sosiaalihuollon piiriin on viime aikoina syntynekin matalan kynnyksen yksiköitä, joissa yhteinen toiminta antaa asiakkaalle mahdollisuuden käsitellä vaikeuksiaan käytännöllisin, arki elämään kuuluvain tavoin ja niin, että syntyy todellista osallisuutta (Kananaja ym. 2017, 183).

Neuvola on esimerkki laadukkaasta lapsiperheiden matalan kynnyksen palvelusta. Muita Tampereen kaupungin matalan kynnyksen palveluita ovat esimerkiksi koulusosionomit, talousneuvola, päihdeongelmaisten perheiden kohtaamispaikka Päiväperho, nuorten päihdepalvelut Nuppo, etsivä nuorisotyö, mielenterveys- ja päihdeasiakkaille suunnattu ensiohjaus Ensio sekä Nuorisovastaanotto. Järjestösektorilla Tampereella matalan kynnyksen palveluita tarjoavat esimerkiksi Settlementti Tampere ry, Taimi ry, etsivä naistyö ETNA ja Nauha ry:n etsivä nuorisotyö.

2.2 Psykososiaalinen tuki

Kuten aikaisemmin esitettiin (kts. luku 2.1.3) sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen tai kognitiiviseen toimintakykyyn liittyvään tuen tarpeeseen on järjestettävä sosiaalipalveluja. Tätä yksilöiden toimintakykyä sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämistä voidaan tukea muun muassa psykososiaalisella tuella.

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisten fyysisiä edellytyksiä selviytyä hänelle tärkeistä arjen toimista. Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisten

voimavaroja, joiden avulla he kykenevät selviytymään arjen haasteista ja kriisitilanteista. Tämä liittyy myös elämänhallintaan, mielenterveyteen sekä psyykkiseen hyvinvointiin ja kattaa lisäksi tuntemiseen ja ajatteluun liittyviä toimintoja. Kognitiivinen toimintakyky on tiedonkäsittelyn eri osa-alueiden yhteistoimintaa, joka mahdollistaa ihmisten selviytymisen arjessa, kuten muistin ja oppimisen. Sosiaalinen toimintakyky on puolestaan yksilön, sosiaalisen verkoston, ympäristön, yhteisön ja yhteiskunnan välisissä dynaamisissa vuorovaikutussuhteissa ja ilmenee esimerkiksi osallisuuden kokemuksina. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2019.)

Psykologian sanaston (2005) mukaan sana 'psykykinen' (eng. psychic) tarkoittaa henkistä, sielullista, mielensisäisiin toimintoihin, kuten tunteisiin tai ajatteluun, viittaavaa ja sana 'sosiaalinen' (eng. social) tarkoittaa yhteiskunnallista, yhteisöllistä, yhteisöön liittyvää tai siihen sopeutuvaa, yhteiskuntakelpoista. Sanaston mukaan 'psykososiaalinen' (eng. psychosocial) tarkoittaa psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin perustuvaa, psyykkis-sosiaalista. Psykososiaaliset toiminnat ovat voimakkaasti sosiaalisen ympäristön vaikutteiden alaisia. (Kalliopuska 2005, 161, 185.) Ennen 1960 -lukua, suurin osa sosiaalityön teoriasta perustui psykodynaamisiin ideoihin, joita nyt kutsutaan psykososiaalisiksi teoriaksi (Payne 2014, 109).

Psykodynaamisessa kehyksessä sosiaalityö keskittyy ihmisten henkilökohtaisen menneisyyden tarkasteluun siten, että keskiössä ovat ihmisen psyyke, sisäisen mielen yksilöhistoriallinen kehitys ja psyykeä muokanneet tapahtumat. Sosiaalisia suhteita painottavassa kehyksessä, joka nojaa sosiaalipsykologisiin, ihmisten keskinäistä vuorovaikutusta korostaviin teorioihin, otetaan etäisyyttä psykologisesti painottuneeseen tarkastelutapaan ja korostetaan sen sijaan esimerkiksi perhesuhteiden ja työssä rakentuvien suhteiden merkitystä elämäntarinan rakentumisessa. Sosiaalityössä nähdään normaalisti nämä kaksi tulkintakehystä toimimassa rinnakkain, jolloin voidaan puhua psykososiaalisesta sosiaalityöstä. (Juhila 2018, 50.)

Professori Malcolm Paynen (2014, 95) mukaan psykodynaamiset ideat ovat erottuvia sosiaalityössä, koska ne painottavat ihmisten tunteiden ja sisäisten konfliktien merkityksiä ratkaistaessa heidän kohtaamia ongelmia. Ne nähdään tärkeänä pääomana käytännön työskentelyssä. Sosiaalityön historiassa psykodynaamiset

ideat ovat vaikuttaneet suuresti siihen, kuinka sosiaalityötä toteutetaan ja ne ovat auttaneet muovaamaan työn fokuksia ihmisten sosiaalisen ympäristön synnyttämiin psykologisiin reaktioihin, henkilökohtaisten ja sosiaalisten ongelmien lähteinä. Psykodynaamista teoriaa käytetään sosiaalityössä pääasiassa psykososiaalisena työmenetelmänä, jossa 'yksilö-ympäristössä' on työskentelyn keskipisteenä.

Psykososiaaliset tarpeet heräävät vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin ja niihin voidaan vastata vuorovaikutuksen avulla. Kuitenkin ihmisen psykososiaalisten tarpeiden huomioimisen edellytys on fysiologisten tarpeiden tyydyttyminen, kuten Maslow'n tarvehierarkia (kuvio 3) esittää. Tuen tarve korostuu silloin, kun elämässä kohdataan vaikeuksia tai kriisejä, jotka horjuttavat tunne-elämää ja kokemusta elämänhallinnasta ja hyvinvoinnista.



KUVIO 3. Maslow'n tarvehierarkia ihmisen motivaation syntymisen taustalla (POSKE - perusopetuksen osaamisen kehittäminen n.d, muokattu)

Psykososiaalinen tuki voi esimerkiksi olla parisuhteen tukemista, lasten ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukemista, tukea akuutissa kriisitilanteessa tai psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja/tai toimintakyvyn tukemista. Käytännön työmenetelmät voivat esimerkiksi olla luovia ja toiminnallisia, dialogista keskustelua, arkielämän taitojen harjoittelua, psykoedukaatiota tai asiakkaan oman elämäntarinan työstämistä.

Neuvolatyön kontekstissa psykososiaalinen tuki ei liity vain vanhempien, vanhemmuuden ja kasvatuksen tukemiseen. Se liittyy olennaisesti myös lasten kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin tukemiseen. Lapsen kyky säädellä tunteitaan ja toimintaansa kehittyy asteittain ja toistuvissa vuorovaikutustilanteissa, joissa vanhemman toiminta ja ohjaus opettavat lapselle itsesäätelyä sekä vuorovaikutustilanteissa elämistä. Alle kouluikäisillä lapsilla psyykkiset häiriöt ovat yleensä lapsen säätelykykyyn, vuorovaikutukseen ja/tai kokonaistilanteeseen liittyviä kehityksellisiä häiriöitä. Tavallista on, että psyykkiseen häiriöön liittyy sekä vuorovaikutuksellisia, että neurologisia ongelmia. Psykososiaalisen kehityksen häiriöiden varhainen huomaaminen edellyttääkin neuvolassa työskentelevien asiantuntevasta, yhteistyötä sekä riittävää koulutusta ja työnohjausta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

2.3 Palveluohjaus

Asiakkaiden ohjaus ja neuvonta ovat olennainen osa sosiaalityötä ja käsitteinä ne tulevat lähelle palveluohjausta. Palveluohjauksesta on olemassa erilaisia määritelmiä ja se saa erilaisia sisältöjä asiakasryhmän mukaan. Palveluohjauksen kehittäjät ovat erottaneet palveluohjauksesta kolme erilaista työtapaa: varsinaisen palveluohjauksen, palveluohjauksellisen työtteen sekä konsultoivan tai neuvovan työtteen. Palveluohjauksessa korostuvat asiakkaan ja ammattilaisen tiivis yhteistyö, vuorovaikutussuhteen laatu, palveluohjauksen tehtävä asiakkaan ja palvelujärjestelmän välimaastossa sekä asiakkaan omien voimavarojen vahvistaminen. Palveluohjaaja toimii aina asiakkaan toimeksiannosta, eikä työntekijällä ole näin virkamiesvaltaa asiakkaaseensa. (Kananoja ym. 2017, 209 – 210.)

Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry, jakaa palveluohjauksen työtavat myös kolmeen osaan. Palveluneuvonnalla tarkoitetaan palvelukartoitukseen perustuvaa työtä, jossa asiakassuhteella ei juuri ole merkitystä. Palveluneuvonnasta kuitenkin hyötyy vain henkilö, jonka elämänhallinta on pääosin kunnossa ja joka tarvitsee apua lähinnä itseään parhaiten auttavan palvelun löytämisessä. (Suomen palveluohjausyhdistys n.d.)

Palveluohjauksellisella asiakastyöllä tarkoitetaan tilannetta, jossa joku asiakkaalle palveluita tuottavasta yksiköstä ottaa vastuun palveluiden koordinoinnista sekä yhteensovittamisesta. Tyypillisesti asiakkaana on henkilö, joka tarvitsee useampia palveluita, mutta jonka oma elämänhallinta ja toiminnanohjaus ovat heikentyneet. (Suomen palveluohjausyhdistys n.d.)

Varsinaisesti palveluohjauksesta on kyse, kun ohjaajalla on mahdollisuus tutustua asiakkaaseen ja tämän elämäntilanteeseen useiden tapaamiskertojen aikana. Suhteen, kohtaamisen ja luottamuksen kautta edetään asiakkaan voimavarojen, tavoitteiden ja toiveiden selvittämiseen ja mahdollisten palveluiden etsimiseen näitä tavoitteita tukemaan. Palveluohjaus tapahtuu asiakkaan toimeksiantosta ja järjestelmistä riippumattomana. Asiakkaana tyypillisesti on vaikeassa elämäntilanteessa oleva henkilö, joka tarvitsee monien palveluiden yhteistoimintaa itsenäisen elämänsä vahvistamisessa. (Suomen palveluohjausyhdistys n.d.)

Palveluohjauksella tarkoitetaan siis paneutuvaa asiakastyötä, joka tavoittelee hyvän arjen ja elämänhallinnan vahvistumista. Työ rakentuu asiakkaan ilmaisemien henkilökohtaisten tavoitteiden ja toiveiden varaan. Palvelujärjestelmä aktivoidaan tukemaan näitä tavoitteita, eikä työ pyri muuttamaan asiakasta, vaan vaikuttamaan asiakkaan elämää sääteleviin rakenteisiin. (Suomen palveluohjausyhdistys n.d.) Yksilöllinen-, yhteisöllinen-, alueellinen-, siirtymävaiheen-, ennaltaehkäisevä- ja ennakoiva palveluohjaus ovat esimerkkejä erityyppisistä palveluohjauksimalleista.

Miksi palveluohjausta oikeastaan tarvitaan? Palvelujärjestelmä on hajanainen, joustamaton, jopa byrokraattinen. Asiakkailla ei aina ole riittävästi voimavaroja tilanteissaan toimia palvelujärjestelmässämme sen edellyttämällä tavalla. Palvelut eivät myöskään aina vastaa asiakkaiden tarpeita tai asiakkailla voi olla useita päällekkäisiä asiakkuuksia eri palveluissa ilman, että ammattilaisista kenelläkään on tilanteesta kokonaisvaltaista kuvaa. (Suomen palveluohjausyhdistys n.d.)

Sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja varmistaa siis asiakkaan tarvitsemat palvelut joko monialaisen yhteispalvelun sisäisen verkoston avulla tai kutsumalla muita tarpeellisia tahoja verkostoon, useimmiten kuitenkin koordinoitua verkostoa. Sosi-

aalityön perustehtävänä verkostossa on varmistaa, että kaikissa tilanteissa asiakas tulee huomioiduksi fyysisenä, psyykkisenä, kognitiivisena ja sosiaalisena kokonaisuutena omassa elämäntilanteessaan. Sosiaalityön palveluohjauksella varmistetaan siis, että asiakkaan palveluista muodostuu kokonaisuus. (Kananaja ym. 2017, 360.) Palveluohjausta tarvitaan myös vähentämään ammattilaisten tekemää päällekkäistä työtä ja resurssien hukkaamista asiakkaan kustannuksella (Suomen palveluohjausyhdistys n.d.).

Palveluohjaajan roolina on tarkastella asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti asiakkaan silmin, eikä ammattilaisena, joka on koulutuksensa tai työnsä puolesta vastuussa tietyistä palveluista tai asiakkaan yksittäisistä tarpeista. Siksi palveluohjaajalta edellytetään epävarmuuden sietoa, ongelmanratkaisukykyä, itsenäisyyttä sekä neuvottelutaitoja. Palveluohjaaja on tasa-arvoinen rinnalla kulkija asiakkaan arjessa. (Suomen palveluohjausyhdistys n.d.) Olennaista on jaettu asiantuntijuus ja toimia yhteiskunnallisena kehittäjänä, nostamalla esiin rakenteellisia epäkohtia, joita ei voida ratkaista palveluohjauksella.

Keski-Suomen seututerveyskeskuksen palveluohjauksesta kerätyt palautteet osoittivat, että palveluohjaajalla on tärkeä rooli sosiaali- ja terveydenhuollossa ja se nähdään tärkeänä sekä asiakkaiden, että yhteistyökumppaneiden näkökulmasta. Terveysaseman palveluohjaaja toimii yhdyshenkilönä sosiaalityön ja terveydenhuollon rajapinnalla, tarkastellen asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Palveluohjaaja tuntee etuudet ja muut tukipalvelut, pitää yhteyttä asiakkaaseen ja auttaa viemään asioita sujuvasti eteenpäin seuraavalle taholle. Yhteistyötahot ovatkin kokeneet oman työnsä helpottuneen, kun tietävät palveluohjaajan huolehtivan asiakkaan palveluketjusta ja päällekkäiseltä työltä vältytään. Myös turhat viranomaiskäynnit ovat vähentyneet. (Keski-Suomen seututerveys 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on löytää perusteluja neuvolasosionomin työn tarpeellisuudelle sekä kartoittaa alustavasti neuvolasosionomin roolia ja työn keskeistä sisältöä. Tutkimuksen tavoite on selvittää, millainen tarve Tampereen kaupungin neuvolatoiminnassa on matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle tällä hetkellä?

3.2 Tutkimustehtävä ja -kysymykset

Tutkimustehtävänä on selvittää Tampereen kaupungin neuvolatoiminnassa tarvetta lisätä psykososiaalista tukea ja palveluohjausta matalan kynnyksen sosiaalipalvelulla. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisiksi terveydenhoitajat kokevat ajalliset resurssinsa asiakasperheidensä psykososiaalisen tukemisen sekä palveluohjauksen suhteen?
2. Millainen tarve matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle neuvolatoiminnassa on terveydenhoitajien mielestä?
3. Millaista lisäarvoa matalan kynnyksen sosiaalipalvelulla terveydenhoitajien mielestä saavutettaisiin neuvolatoiminnassa, yksilöiden ja perheiden elämässä sekä yhteiskunnassamme?
4. Millä tavoin terveydenhoitajat kehittäisivät asiakasperheidensä neuvolasta saamaa psykososiaalista tukea ja palveluohjausta?

Ensimmäisellä kysymyksellä kartoitetaan neuvoloiden terveydenhoitajien tämänhetkisiä resursseja psykososiaalisen tuen ja palveluohjauksen antamiseen. Toisen kysymyksen tarkoituksena on kartoittaa terveydenhoitajien kokemuksia neuvolasta saatavan sosiaalipalvelun tarpeellisuudesta. Kahdella tarkentavalla kysymyksellä puolestaan pyritään rikastuttamaan terveydenhoitajilta saatua kokemuksellista tietoa ja sitomaan sitä laajempaan kontekstiin.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmä ja toteutus

Tässä tapaustutkimuksessa keskitytään Tampereen kaupungin neuvolatoimintaan ja siihen, mitä siellä tarvitaan tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa. Tapaustutkimuksessa kohde on usein tapahtumakulku tai ilmiö. Se on perusteellinen ja tarkkapiirteinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Lisäksi tapaustutkimukselle on ominaista se, että pyritään selvittämään jotakin, mikä ei entuudestaan ole tiedossa, mutta joka vaatii lisävalaisua. Yhdysvaltalaisen laadullisen tapaustutkimuksen uranuurtajan Robert E. Staken mukaan yksin tärkeimmistä kysymyksistä tehtäessä tapaustutkimusta on: mitä voimme oppia tapauksesta? (Laine ym. 2007, 9 – 10.)

Tapaustutkimus ei kuitenkaan ole tutkimusmenetelmä, vaan näkökulma todellisuuden ja ”todellisuuden” tutkimiseen, niinpä tutkimuksessa teoria ja empiria ovat parhaimmillaan uutta luovassa vuoropuhelussa keskenään (Aaltola & Valli 2010, 198). Tapaustutkimuksessa tutkitaan yhtä tai useampaa tapausta ja siksi tietoa voidaan kerätä tutkittavaa tapausta pienemmästäkin yksiköstä nähden sen osaksi varsinaista tutkimuskohdetta (Aaltola & Valli 2010, 192). Opinnäytetyön tapauksena on neuvolatoiminta, vaikka aineisto tuotettiinkin haastattelemalla vain pientä joukkoa terveydenhoitajia tapauksen sisältä.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, koska sillä tavoitellaan terveydenhoitajien subjektiivisia kokemuksia, merkityksiä sekä tietoja tutkittavasta aiheesta. Lähes kaikissa laadullisissa tutkimussuuntauksissa lähtökohtana on merkitysten keskeisyys. Laadullinen tutkimus analysoi siis merkityksiä ja niiden suhteita puheessa ja kirjoitetussa tekstissä. Laadullinen tutkimus huomioi subjektiivisuuden ja kokemuksen sekä korostaa ihmistä elämismailmansa koki-jana, havainnoijana ja toimijana. Lisäksi tärkeä piirre on tutkijakeskeisyys, koska hän vaikuttaa tuottamaansa tietoon, jota laadullisessa tutkimuksessa käsitellään julkikirjoitetusti. (Ronkainen ym. 2013, 81 – 82.)

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui puolistrukturoitu teemahaastattelu, koska opin-
näytetyössä tavoiteltiin terveydenhoitajien kokemuksista mahdollisimman tark-
koja, totuudenmukaisia ja avoimia vastauksia. Haastattelun etu on se, että haas-
tateltaviksi voidaan valita henkilöt, joilla oletetaan olevan kokemusta tutkittavasta
ilmiöstä tai tietoa aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86).

Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta siinä
ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava saa vastata omin sanoin.
Teemahaastattelussa puolestaan aihepiirit on etukäteen määrätty, mutta struktu-
roidulle haastattelulle tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat.
(Aaltola & Valli 2010, 28.) Tuomen ja Sarajärven mukaan Hirsijärvi ja Hurme
(2007) ovat todenneet, että teemahaastattelussa korostetaan ihmisten tulkintoja
asioista, heidän asioille antamiaan merkityksiä sekä sitä, miten nämä merkitykset
syntyvät vuorovaikutuksessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87 – 88.)

Tutkimuksen toteutus alkoi ideapaperin luomisella, jonka perusteella tavattiin työ-
elämätahon edustaja Tampereen kaupungilta. Yhteistyöstä sovittiin, jonka jäl-
keen luotiin tutkimussuunnitelma, joka hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla. Työ-
elämätahon edustaja tuki prosessin seuraavaan vaiheeseen siirtymistä, eli neu-
volatoiminnan havainnointia opiskelijan syventävänä harjoitteluna. Harjoittelun
tarkoitus oli havainnoida neuvolatoimintaa, terveydenhoitajien roolia ja työn kes-
keistä sisältöä sekä syventää tutkijan ymmärrystä niistä. Havainnointi vahvisti tut-
kijan käsitystä siitä, että neuvolatoiminta ja asiakasperheet saattaisivat hyötyä
sosionomin matalan kynnyksen palvelusta osana neuvolan peruspalveluita.

Havainnointia pidetään yhtenä yleisenä tiedonkeruumenetelmänä laadullisessa
tutkimuksessa. Tuomen ja Saarijärven mukaan Grönfors (2001) kokee havain-
noinnin perustelluksi tiedonhankkimismenetelmäksi muun muassa silloin, kun tut-
kittavasta ilmiöstä tiedetään hyvin vähän tai ei laisinkaan tai jos siitä on muuten
vaikea saada tietoa. Asiat nähdään havainnoinnin kautta ikään kuin oikeissa yh-
teyksissään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93 – 94.) Opinnäytetyön tuloksissa havain-
nointia ei kuitenkaan käytetty, vaan tutkija on sen avulla syventänyt yleisesti tie-
tojaan neuvolatoiminnasta ennen varsinaisen tutkimuksen aloittamista.

Harjoittelun jälkeen Tampereen kaupungilta haettiin tutkimuslupa, joka myönnettiin 26.8.2020. Aluksi tarkoituksena oli haastatella viittä saman neuvolan terveydenhoitajaa, mutta tutkimuksen pienen otannan vuoksi päädyttiin haastattelemaan eri neuvoloiden ammattilaisia, jotta lopullinen aineisto kertoisi mahdollisimman realistista kuvaa tutkittavasta tapauksesta. Lopulta haastatteluihin valikoitui viisi neuvolaa etelän, idän ja lännen palvelualueilta ja haastatteluihin valikoitui kuusi terveydenhoitajaa. Työelämätahon edustajan osoittamille osastonhoitajille lähetettiin sähköpostia tulevaa tutkimusta koskien ja heidän kauttaan saatiin osallistujat sekä heidän yhteystietonsa. Osallistujille lähetettiin saatekirjeet (liite 1) ja sovittiin haastatteluiden ajankohdista sekä muista käytännön asioista.

Tutkimushaastattelu koekäytettiin sosionomiopiskelijalla kerran ja siitä kerättiin palaute. Haastattelukysymyksiä muokattiin palautteen perusteella. Varsinaiset haastattelut toteutettiin syys-lokakuun aikana. Osallistujille lähetettiin hyvissä ajoin etukäteen tutkimussuunnitelma sekä haastattelukysymykset. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta ja tällöin on perusteltua antaa haastattelukysymykset tiedonantajille hyvissä ajoin etukäteen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Haastatteluiden teemat olivat neuvolatoiminta, terveydenhoitajien neuvolatoiminnan kehittämisajatukset, psykososiaalinen tuki, palveluohjaus sekä matalan kynnyksen sosiaalipalvelu.

4.2 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Jokaisen haastattelun litteroinnin jälkeen tehtiin vahva päätös siitä, mikä kussakin haastatteluaineistossa oli kiinnostavaa. Perinteisesti aineistojen tehtävänä on hypoteesien testaaminen (Aaltola & Valli 2007, 162). Opinnäytetyön hypoteesina oli, että neuvolatoiminta, sen asiakasperheet, Tampereen kaupunki sekä yhteiskunta hyötyisivät neuvolan peruspalveluihin sijoittuvasta matalan kynnyksen sosiaalipalvelusta. Litterointien jälkeen aineisto käytiin läpi teoriaohjaavasti aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä siten, että ensin sisältö analysoitiin aineistosta käsin ja lopuksi havainnot sidottiin teoriaan.

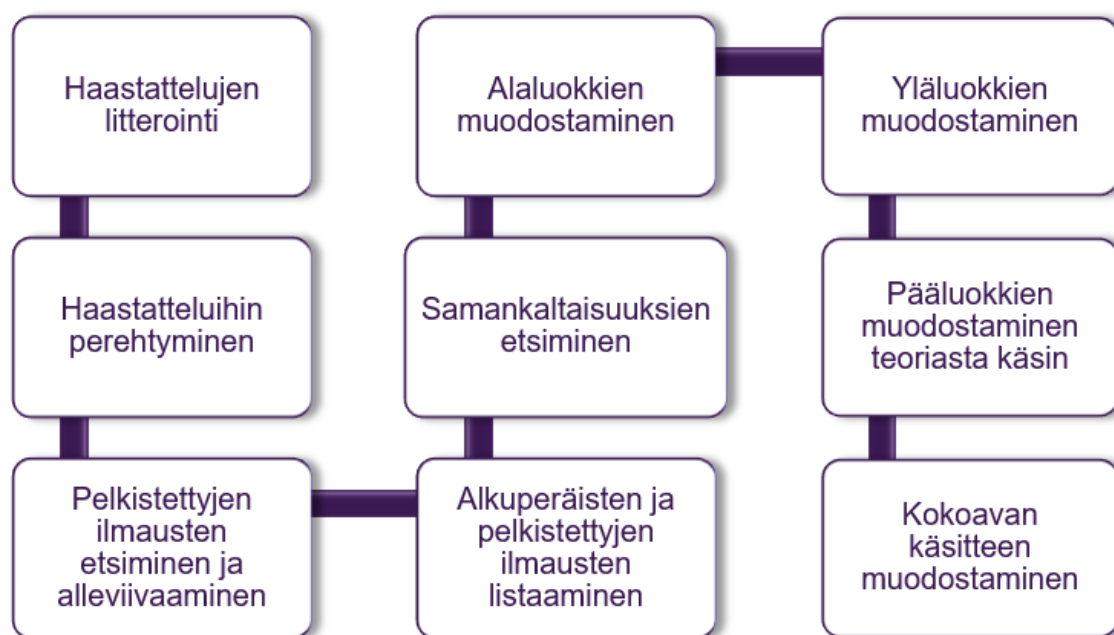
Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikkiin laadullisen tutkimuksen perinteisiin, on sisällönanalyysi, joka menetelmänä auttaa analysoimaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee kuten aineistolähtöinen analyysikin, aineiston ehdoilla. Erona on se, että aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta käsin, kun teoriaohjaavassa analyysissä ne tuodaan valmiina, ilmiöstä ”jo tiedettynä”. Keskeistä on se, poimiiko tutkija alkuperäisestä aineistosta ilmauksia tietyn teorian mukaan vai lähestyykö hän aineistoa sen omilla ehdoilla ja vasta analyysin edetessä pakottaa sen tiettyyn sopivaksi katsomaansa teoriaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103, 117, 133.)

Tutkimuksessa vain pääluokat tuotiin sisällönanalyysiin valmiina käsitteinä. Pääluokkien teoreettiset käsitteet olivat psykososiaalinen tuki, palveluohjaus, neuvolatoiminta, perhetyö, sosiaalityö, sosiaali- ja terveystalvohjausjärjestelmä, matalan kynnyksen sosiaalipalvelu, yhteiskunta ja neuvolasosionomi (taulukko 2).

| ALKUPERÄINEN ILMAUS | PELKISTETTY ILMAUS | ALALUOKKA | YLÄLUOKKA | PÄÄLUOKKA | KOKOAVA KÄSITE |
|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------|
| XXX | XXX | AJALLISET RESURSSIT | NEUVOLATOIMINNAN NYKYRESURSSIT | NEUVOLATOIMINTA | NEUVOLAN TARVE MATALAN KYNNYKSEN SOSIAALIPALVELULLE |

TAULUKKO 2. Esimerkki aineiston luokittelusta ala-, ylä- ja pääluokkiin sekä kokoavaan käsitteeseen

Kuvio 4 havainnollistaa tutkimuksen sisällönanalyysin toteutusta, jonka viimeisenä vaiheena aineisto vielä kvantifioitiin. Kvantifioinnin voidaan nähdä tuovan laadullisen aineiston tulkintaan erilaista näkökulmaa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 137). Tutkimuksessa kvantifiointi tuotti sisällönanalyysin rinnalle muun muassa näkökulmaa siitä, miten haastattelujen sisällöt vaihtelivat keskenään, millaisista teemoista aineisto kokonaisuudessaan tuotti eniten tai vähiten tietoa ja vaikka alaluokissa oli suuria haastatteluaineisto kohtaisia eroja, kvantifiointi todensi sitä, mitkä teemat aineiston alaluokissa toistuivat.



KUVIO 4. Tutkimuksen aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet mukailien Tuomen ja Sarajärven (2018, 123) sisällönanalyysin etenemistä

Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä, käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127). Analyysin kokoavana käsitteenä käytettiin tutkimustehtävää, joka oli neuvolatoiminnan tarve matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Terveydenhoitajien psykososiaalisen tuen resurssit

Haastateltavilta kysyttiin, millaisiksi he kokevat ajalliset resurssinsa asiakasperheiden psykososiaaliseen tukemiseen. Kuudesta haastatellusta viisi koki, ettei aikaa ole riittävästi käytettävissä. He kokivat myös, ettei aikaa ole riittävästi perheen muiden jäsenten, kuin äidin ja asiakkaana olevan lapsen tukemiseen. Korkeintaan isän tukemiseen on hieman aikaa. Ajanpuutteen vuoksi terveydenhoitajilla ei ole mahdollisuutta toteuttaa läheisverkostotyötä neuvolassa, vaikka yksinäisyyden sekä läheis- ja tukiverkoston puutteiden teemat toistuivat aineistossa.

Haastatelluista vain yksi koki, että useimmiten aika riittää perheiden psykososiaaliseen tukemiseen, mutta koska tuen tarpeet nousevat esiin melko yllättäen ja yleensä vastaanoton loppu puolella, ei tällöin aikaa ole riittävästi. Hän myös koki neuvolatoiminnan haavoittuvuudeksi ajanpuutteen yksilöiden kohdalla, joten tämä yksittäinen tulos on ristiriitainen.

”Ei riitä, missään tapauksessa ei riitä. Jos on tällänen asia, joku parisuhde ongelma, niin ei siinä kymmenessä minuutissa pitkälle mennä. Mikä siihen on maksimi käytettävissä vastaanoton puitteissa. Varsinkin ku siä on usein vielä muutakin, on rahaongelmaa ja sitä sun tätä, eihän se riitä mihinkään.”

”No tällä viikolla juuri tota oli tunnin ajalla tarkastuksessa lapsi ja tiesin, että täytyy näistäkin asioista sitten puhua, niin vartti jäi lopusta sitten aikaa aikaa sitten niinkun vanhempien asioihin ja tämmöseen niinku keskusteluun. Että kyl välillä tuntuu, että se on vähän semmonen lyhyt, koska se on kuitenkin, ne ei oo ihan nopeesti kuitenkaan niinkun keskusteltu aina.”

”Että kyllähän välillä tulee semmonen olo, että perheetkin huomaa, että tässä kelloa aina sitten vilkasee tai joutuu sanomaankin, et valitettavasti meillä aika alkaa olla loppumaisillaan. Niin et he ei ehkä sitten ihan kaikkee, no tuokaan esille, mitä olisivat kenties etukäteen ajatelleet.”

Haastatelluilta kysyttiin myös, millaisia psykososiaalisen tuen työmenetelmiä heillä oli käytössään. Työmenetelmiksi kerrottiin asiakkaiden edelleen ohjaus muihin palveluihin sekä erilaisten kaavakkeiden ja lomakkeiden käyttö, kuten

Keinu kaavakkeen, puheeksi ottamisen tukena. Osa terveydenhoitajista oli saanut psykososiaalisen tuen lisäkoulutusta. Esimerkkeinä kerrottiin Lapset puheeksi- ja Käsikynkkä -työmenetelmät. Niiden käyttämiseen ei kuitenkaan tulosten mukaan käytännön työssä ole aikaa. Kuvioon 5 on koottu tuloksiin nousseet työmenetelmät.

”Ja tota sitte tää on aika hyvä tää lapset puheeksi -haastattelu, et siinä tulee jo sellasia niinkun selviä ajatuksellisia niinkun ideoita --- mutta sen käyttäminen on meillä kans niin et siihen ei ihan oikeesti aika riitä niinkun millään.”

*”Että tota silleen, mutta --- mut sitten joku muu keino, mikä olis tavallaan just tämmönen lapset puheeksi tai tällänen, ni ei tällä hetkellä. Mm, et esimerkiks nytki tuli puheeks se tai se se käsikynkkä käsi-kynkkä, tämmönen työmenetelmä vanhemman ja lapsen vuorovai-
kutuksen tukemiseksi. Kauheen ihana työmuoto ja kantais monen porukan kanssa tosi hyvin, mutta ei pysty, ei ehdi, ei kykene.”*

”Elikä tota tää meidän mahdollisuus, niinkun neuvoo neuvoo tavallaan, se on semmost niinkun aika yleispätevää --- neuvontaa, missä puhutaan semmoset knopit, mikkä ny tänä päivänä periaatteessa jokainen lukutaitonen ihminen tietää kyllä ihan itekki. Me kartotetaan ja ohjataan eteenpäin et se on hyvin niinkun pintapuolista.”



KUVIO 5. Tuloksissa esiintyneet psykososiaalisen tuen työmenetelmät

Kysyttäessä, millaisia psykososiaalisia tuen tarpeita asiakasperheillä tyypillisesti on, vastaukset olivat hyvin samankaltaisia, vaikka neuvolat sijaitsivat eri alueilla. Tuen tarpeiden koettiin nykyään olevan hyvin monialaisia sekä usein päällekkäisiä ja niitä käsitellään lisääntyvässä määrin neuvolassa terveydenhoitajan kanssa. Yksi haastatelluista koki, että perheillä, joilla on ongelmia, ovat ongelmat pahentuneet ja palvelutarpeet lisääntyneet.

Kuvioon 6 on koottu tuloksiin nousseet tuen tarpeet, jotka on jaettu karkeasti kolmeen osa-alueeseen (psykykinen, sosiaalinen ja fyysinen). Tulee kuitenkin muistaa, että monet tuen tarpeet liittyvät samanaikaisesti useaan eri osa-alueeseen ja siksi ne voitaisiin listata jokaiseen osa-alueeseen erikseen. Esimerkiksi masennus mielenterveysongelmana voi heikentää sekä psyykkistä, että fyysistä toimintakykyä, mutta voi juontaa juurensa sosiaalisista ongelmista, kuten toimeentulo-ongelmista tai läheisverkoston puutteesta. Näin ollen nämä kolme osa-alueetta liittyvät usein olennaisesti toisiinsa.

| Psykykinen | Sosiaalinen | Fyysinen |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mielenterveysongelmat (ahdistus, masennus, päihteet, peliriippuvuus, suorittaminen, jaksaminen) • Kriisit (avioero, ero, vauva-arki, sairastuminen, muuttuneet elämäntilanteet) • Elämän- ja arjenhallinta (arkirytmi, ruutuaika, netti, voimavarat, taloudenhoito) • Kasvatus (vanhemmuus, nepsy, yksinhuoltajuus, kasvu, kehitys) • Yksinäisyys (läheisverkoston puute) | <ul style="list-style-type: none"> • Parisuhdeongelmat (vuorovaikutus, vauva-arki) • Taloudelliset ongelmat (toimeentulo, etuudet ja tuet, talouden hoitaminen, ylivelkaantuminen) • Työttömyys, opiskelu, tulevaisuustyö (yhteiskuntaan kiinnittyminen, syrjäytyminen) • Tuki- ja läheisverkoston puute • Lasten koulunkäynti, harrastukset • Puutteet tiedoissa (palvelut, etuudet, mahdollisuudet) • Tarve tulla kohdatuksi | <ul style="list-style-type: none"> • Käytännön apu (lasten hoito, vanhemman ja lapsen tapaaminen, vauva-arki, apua iltoihin, apua kodinhoitoon) • Päihdeongelmat • Sairastuminen • Nepsy oireilu |

KUVIO 6. Tuloksissa esiintyneet psykososiaaliset tuen tarpeet

5.2 Terveydenhoitajien palveluohjauksen resurssit

Haastatelluilta kysyttiin toteuttavatko he perustyössään palveluohjausta tai vähintään palveluneuvontaa. Kaikki haastatellut totesivat, että heidän työssään toteutuvaa on palveluneuvonta. Tulosten perusteella terveydenhoitajat kartoittavat asiakkaiden tuen tarpeita ja ohjaavat heitä edelleen pääasiassa julkisiin palveluihin. Kolmannen sektorin – ja sosiaalihuollon palveluista toivottiin enemmän ajankoh- taista tietoa.

”Kyllä, kyllä siis joo sitä me nimenomaan tehdään. Me tehdään tässä nimenomaan sitä palveluneuvontaa, et me kartotetaan kyllä, et mikä sen asiakkaan tarve on ja kerrotaan et et mitä mitä on saatavilla. Si- tähän me tässä tehdään, mut ei ei yhtä syvällisesti, kun palveluoh- jaaja, jolla sosiaalipuoleen on niinkun vahvemmat koukut. Et me osa- taan kertoo se ihan se asia, mitä julkisestikin on luettavissa, jos nettiä osaa käyttää.”

”Ehkä siin joutuu tekeen semmosen itsekkään rajauksen, että mun ei kuulu tästä tietää enempää, minä en oo näitten asioitten hallitsija niin ohjaan muualle.”

”Toteutuvaa on pääasiassa neuvonta.”

Kysyttäessä, millaisiksi haastatellut kokivat ajalliset resurssinsa palveluohjauk- sen suhteen, kaikki kokivat, ettei siihen ole käytettävissä riittävästi aikaa. Käytän- nössä terveydenhoitajat tukevat asiakkaita lyhyesti ja ytimekkäästi tai pidemmän neuvonnan vuoksi kirjaavat käynnin myöhemmin työpäivän aikana tai jopa seu- raavana päivänä. He saattavat myös keskittyä käynnillä pääasiassa asiakkaan neuvontaan, jolloin fyysinen tarkastus voi jäädä tekemättä ja sille varataan uusi aika.

”Aika pikasesti ne joutuu käymään läpi. Et ei semmoseen perehtymi- seen oikeen ja niitten vaihtoehtojen pohdintaan nii ei ei välttämättä oo kyllä hirveesti aikaa.”

”Kyllä ehottomasti semmosille perheille, joilla on niinkun sitä tuen tar- vetta, niin kyl se kaipais sitte ja tarvii sitä lisääaikaa.”

”Joo ei ne välttämättä riitä. Elikä se on aina sit sellanen niinkun pitkä käynti, elikä siel on yleensä sillä vastaanotolla pitää tehdä myös jon- kun fyysinen tarkastus, joka jää usein sitte ihan tekemättä, koska sii- hen sosiaaliseen tilanteen ja palveluneuvontaan menee se koko

tunti. Yleensä menee, jos siellä on sellanen, et perhe tulee tähän ja heillä on ihan oikee asia siellä, niin ei sitä fyysistä tarkastusta ehdi tekeen siinä ollenkaan. Et se menee koko tunti siihen eikä riitäkään. Elikä tässä tulee sitten se, et saatetaan ottaa sille, vaikka lapselle ihan uus aika.”

”No kyllä ne, kyllä ne nirkoset on, että tota--- niin niukka. Että sitten kiritään tai kirjataan vastaanoton asiat joskus myöhemmin, että jos jos sieltä nousee joku semmonen, niin niin tuota että. Se haastehan tässä on tietysti, että kun joka käynnistä tulee se yhteenveto, äitiys- ja lastenneuvolakäynneistä, niin tota, että jos sitte huomaa, että tästä aika menee siihen, et etsitään sitä tietoa niin tarkottaa sitten itsellä, että noh teen sen yhteenvedon sitten vaikka päivän päätteeksi ja näin, että tuota juuri tää ajankäyttö. Että et sit jos on päivä täynnä, niin se on sitte siellä jossain jossain kohtaa tai seuraavana päivänä vasta, että että tuota.”

Haastatelluilta kysyttiin myös, kävikö heidän neuvolassaan säännöllisesti asiakasperheitä varten palveluohjaaja. Yhdessäkään neuvoloista ei käynyt. Kuitenkin asiakasperheillä on hyvinvointineuvolan Keinuu -tiimissä mahdollisuus tavata palveluohjaaja, jos perhe osallistuu tiimin tapaamisiin. Osallistuminen tiimin tapaamisiin on perheille vapaaehtoista.

”Mmm, periaatteessa käy, muttei se oikeesti käy. Elikä meillä on tavallaan sovittu meidän tiimin, hyvinvointineuvolan tiimiin kuuluu palveluohjaaja --- Joo, elikä siinä kohdassa, kun perhe on niinkun tiimissä, nii siä on myös palveluohjaaja paikalla kuuntelemassa, et tarvitaaks hänen palveluitaan. Et siinä mielessä käy kolmen viikon välein. Sen lisäkshän olis meillä --- kerran kahdessa kerran viikossa, meillon tullut hänelle aika vähän asiakkuuksia itseasiassa, niin et me oltas otettu tänne. Me ohjataan kyllä palvelu- niinkun ohjaajalle --- asiakasperheitä kyllä, mut se, että se olis ihan jalkautunut tänne neuvolaan niin, niin tota siinä on joku, joku ongelma siinä välissä on.”

Kysyttäessä, millaisia palveluohjauksellisia tuen tarpeita asiakasperheillä tyypillisesti on, vastaukset olivat yhdenmukaisia psykososiaalisen tuen tarpeiden kanssa (kts. kuvio 6). Alueellisista eroista huolimatta, kaikkien vastaukset olivat huomattavan yhdenmukaisia. Pääasiassa palveluohjauksen tarpeet liittyivät Kelan etuuksiin ja tukiin, sosiaalitoimen palveluihin ja tukiin sekä laajemmin toimeentulon, talouden, asumisen, työn, kouluttautumisen sekä arjen- ja elämänhallinnan teemoihin.

5.3 Neuvolatoiminnan tarve matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle

Haastatelluilta kysyttiin, kokevatko he tällä hetkellä neuvolatoiminnassa tarvetta matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle. Kaikki haastatellut kokivat, että nimenomaan neuvolan kanssa samaan tilaan sijoittuvalla matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle on tarvetta tänä päivänä. Terveystoimijat kohtaavat perheiden psykososiaalisia ja palvelujärjestelmällisiä tuen tarpeita työssään lisääntyvässä määrin ja kokevat osittain siksi tarvetta sosiaalialan ammattilaisen läsnäololle neuvolassa.

Konkreettisesti neuvolassa tapahtuva yhteistyö, sosiaalialan ammattilaisen kanssa, koettiin terveydenhoitajien työnkuvaa selkeyttävänä, työn kuormitusta vähentävänä, resursseja perustyöhön vapauttavana sekä terveydenhoitajien työhyvinvointia lisäävänä. Sen koettiin myös tukevan perheiden voimavaroja saavutettavana lähipalveluna.

”Ja ja, no sit me puhuttiin sitä, että et tämmöset niinkun oheistuet, tukitoimet, kun niitä ihmiset koko ajan enemmän ja enemmän tarvii, semmosta rinnalla kulkijaa tai muuten ku ei oo mummua ja siskoo ja serkkuu sitten auttamassa kasvatukses taikka, niin tota niitä tuki-muoto, muodon niinku edustajia, ammattiedustajia, niitä sais olla enemmän neuvolan kans niinku samois tilois, samassa yhteydessä.”

”Meiltä kysytään niin hirveen laajalla skaalalla asioista, niin tulee semmonen avuttomuus sitten niinkun sillain, että mä en tiedä.”

”No tässä piirissä, mitä tällä hetkellä teen, niin aattelin, että ei ei iso. Mutta sitte taas näissä paikoissa, missä aikasempaan on ollu, niin aattelin, että kuitenkin ehkä suurehko. Eli eli tuota, kyllä semmoselle tarvetta on, että kun kun oli vastaanottoja, että no juu olen tulen tulossa, menossa sosiaalipalaveriin ja sitten sitten kohta Ke-laan ja ja ja näin niin tuota. Ja voitko auttaa ja osaatko neuvoo, niin niin tota, että semmonen semmosta perusasioiden ohjantaa niin, että ois joku semmonen luukku, mille hakeutua niin niin tota sehän ois aivan mahtavaa.”

”Kohtalainen tarve. Asiat hoituvat varmasti näinkin, mutta voisivat hoitua paremmin, jos taho olisi neuvolassa konkreettisesti.”

”Mut et semmosen henkilön läsnäolo on nykypäivänä mun mielestä tosi tarpeellista.”

Haastatelluilta kysyttiin myös, millaisia hyötyjä he näkivät matalan kynnyksen sosiaalipalvelun kehittämisessä. Tuloksiin nousivat ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö ja varhainen tuki, sillä neuvolassa perheitä on vielä mahdollista tukea pienen huolen alueella. Kehittämisen hyötynä perheet olisivat jo ennakoidusti tavanneet neuvolassa sosiaalialan ammattilaisen, joten tieto tällaisesta sosiaalipalvelusta mahdollisuutena laskee osaltaan perheiden kynnystä avun ja tuen hakemiseen.

”Et tän tyyppistä tukee tarvittas niinkun enemmän mun mielestä, tää olis semmosta matalan kynnyksen sosiaalipalvelua, et puututtas ennenkö siä on kriisiä, ennenkö ollaan lastensuojelussa saakka.”

”Joo joo ja se ois nimenomaan se matalan kynnyksen, et kun se kuuluu kaikille ja heti otetaan koppi, niin silloin ei tarvikaan nähdä sitä vaivaa, et kun mullon kriisi niin mä rupeen sitten miettiä että voinko mä yleensä jollekin kertoa ja voinko mä yleensä kysyä tätä. Kyl se helpottaa sitä asiaa, et se ois ihan oikee ihminen jo nähty. Joka on kertonut et tälläst on ja tota varsinkin sen haastattelun periaatteella sanoo et sulla vois olla nytten, et paneuduttasko tähän vähän enempi?”

”No sanotaan, että täs kohtaa moniin lasten ongelmiin pystyy puuttumaan vielä, kun ne on alle kouluikäisiä, sit se on paljon isommat ongelmat, mitä pitemmälle se asia menee.”

”Mulle tuli tos mieleen, että parisuhdeongelmathan meillä on kans semmonen yks, mikä tosta kriisistä tulee mieleen. Et tota niinkun et sit se ois joku taho myös sitte parisuhdeongelmissa, mihin mitä kautta pääsis ohjaan ohjaan sitten tai sitten näissä, kun on ero tapahtunut. Et pääsis sen sosiaalipalvelun piiriin, kun on uusi elämäntilanne, ku oot yksin lapsen kans tai mitä yksinhuoltajan on mahdollista saada tukea, niin on ilman muuta tarve, tarve semmoselle.”

Tuloksissa esiintyi myös perheiden psykososiaalisen tuen saatavuuden ja säävutettävyyden teemat. Verrattuna kaupungin julkisiin palveluihin, neuvolan sosiaalipalvelun koettiin tuttujen ammattilaisten toteuttamana lähipalveluna tukevan palveluiden oikea-aikaisuutta ja lähestyttävyyttä. Lisäksi tämänkaltainen palvelu kehittäisi neuvolaa monipuoliseksi palvelupaikaksi.

”Eikä niin, et me ohjataan ne tonne Tipotielle taikka Hatanpäälle Sarvikselle tai johonkin, koska usein niitten perheitten motivaatio lähtee johki vieraaseen ympäristöön asian kanssa nii on huono, nii ne ei tuu menemään sinne, mutta neuvola on tuttu paikka oma lähineuvola niin, jos siellä olis näitä ihmisiä tarjolla paremmin niin tota.”

”Mm, no mun mielestä niinkun äsken puhuttiin, että ne ois helposti saatavilla siin ois se tuttuus ja lähipalvelua. Että tänki kokosessa kaupungissa nii, että sä lähet tonne keskustaan hakeen jostain --- porras se ja se talo se ja se, viides kerros se ja se haet jonku ihmisen jostain ni onhan se nyt rankan tien takana, jos sullon yhtään uupunut elämäntilanne. Sen sijaan, et se ois tässä.”

”Se niinkun helpottais ja vähentäis sitä turhautumista näihin palvelujen, niinkun palvelujen saatavuuden vaikeuteen.”

”Kyllä yllättävän paljon ihmiset tarvii tarvii tämmösen asioitten niinku, mitkä tavallaan kuuluu tohon sosiaalipuolen niin tota, niin niin ne tarvii kevyttä pientä tukee tai sitten isompaa.”

”Että tää ois niinku monipuolinen palvelupaikka, edelleen saman nimikkeen alla.”

5.4 Matalan kynnyksen sosiaalipalvelun tuoma lisäarvo

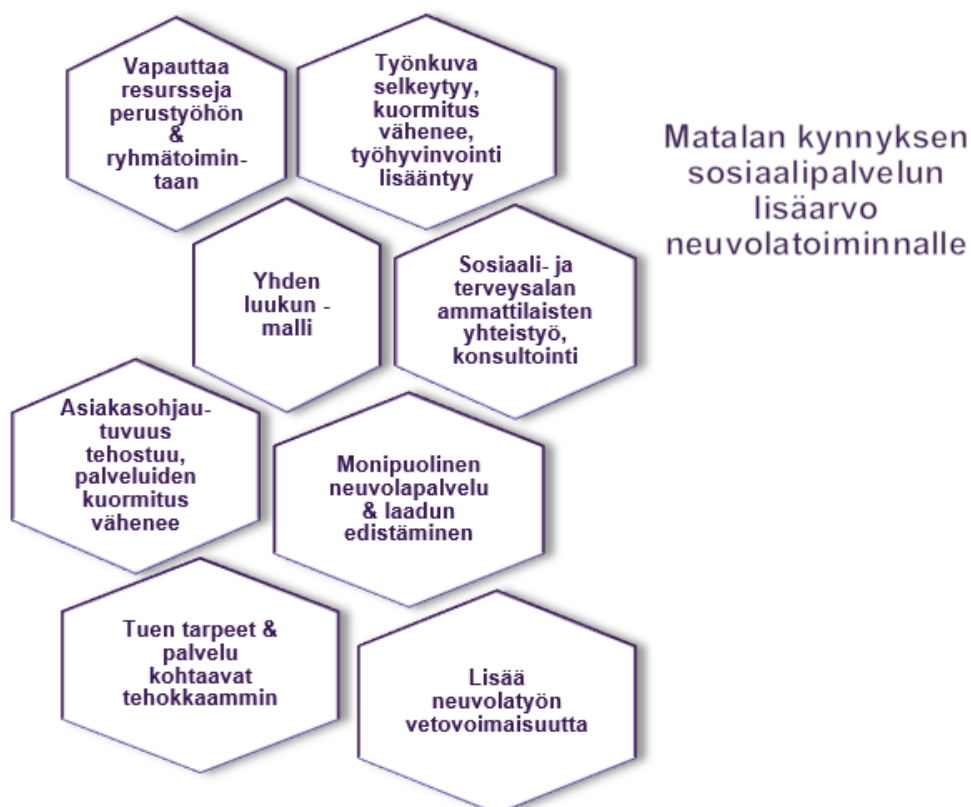
Haastatteluissa kartoitettiin terveydenhoitajien kokemuksia siitä, millaista lisäarvoa neuvolatoiminnalle syntyisi matalan kynnyksen sosiaalipalvelusta. Vastauksissa toistuivat sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten välisen yhteistyön, neuvolapalvelun resurssien sekä terveydenhoitajien työhyvinvoinnin teemat. Tuloksia havainnollistetaan kuviossa 7.

”No se varmasti tois niinkun yhteistyötä enemmän, jos ois niinkun selkeesti meidän neuvolaan kuuluva palvelu, et se ei ois niinkun erikseen se sosiaalityö, josta me ei saada mitään niinkun takasin päin sitä palautetta. Vaan se ois niinkun osa meidän työntekijöitä ja tehtäs yhteistyötä niin se helpottas mun ohjaamista asiakasta sinne ja tota vois jakaa sitä vastuuta eri tavalla, ku sitte että noh, tyrkätääs sinne ja katotaan mitä tulee.”

”No neuvolatoiminta se sehän niinkun tavallaan meidän tällästä niinkun niinkun resurssia auttas aikalaillakin et meidän ei tarvis kuvitellaan, et meidän täytyy niinkun kaikkia tälläisiä niinkun monimutkasia perheitä hirmusesti tässä pyörittää, vaan me voitais niinkun tavallaan ohjata heidät aika pian --- tälläseen niinkun sosiaalipalveluun tai sen matalan kynnyksen sosiaalipalvelun piiriin, joka varmaan vastais niinkun huomattavasti helpommin sitte. Et meillä jäis niinku resurssia sellaseen niinkun meidän perustyön tekemiseen enemmän ---.”

”Työhyvinvointi lisääntyisi siksi, että semmonen niinkun epäselvä, kuormittava perhe saatas ohjattua asiallisesti eteenpäin, ettei tarttis

mieltä sitä niinkun ite mielessä, et kuinkahan siä menee, pitäskö ottaa yhteyttä, onko ne tehneet sitä, kuka tätä asiaa hoitaa? Se on semmonen ihmeellinen huolten vyyhti, joka tälläsestä perheestä jää ja kuitenkin siihen ei oo, se ei oo tavallaan meidän perusjuttua. Kuitenkin se huoli jää ja tota ei aikakaan riitä eikä mikään niitten huolehtimiseen mut kuitenkin se jää tonne takaraivoon, et tää perhe on, et mitä niille kuuluu? Ikään kuin. Niin se tätä niinkun tavallaan työhyvinvointia lisäis et sais joitain asioita laitettua selvästi niinkun jonnekin päin, missä ne ois hoidossa.”



KUVIO 7. Terveystenhoitajien näkemykset neuvolatoiminnalle syntyvästä lisäarvosta

Mielenkiintoinen yksittäinen tulos oli, miten vetovoimaisena työpaikkana neuvola näyttäytyy opiskelijoille tänä päivänä. Äitiys- ja lastenneuvola erikoisosaamisalueiden lisäksi palvelujärjestelmäosaaminen ja psykososiaalisen toimintakyvyn tukeminen ovat laaja ja vaativa yhdistelmä. Sosionomin läsnäolo ja yhteistyö neuvolassa koettiin mahdollisuudeksi lisätä myös työn vetovoimaisuutta.

”Niin tota se myöskin ehkä houkuttelis tähän työhön enemmän ihmisiä. Esimerkiks nuorempia, nuorempia tälle alalle opiskelevia. Nii kyl-lähän ne, ku ne on täällä harjottelussakin, nii jotkut niistä sanoo, että tää on siis todella laajasti teidän täytyy tietää asioita ja se kyllä estää ihmisiä osittain varmaan tulemast neuvolatyöhön.”

”Et jotta me saadaan tälle työlle niinkun arvostavia jatkajia meiän jälkeen niin tota niin niin, tää on aika rankkaa ja sit tää tää yhdistelmä ensin on tekeminen et sun pitää hallita sekä äitiyshuolto että lasten lastenneuvolapuoli nii se on jo aika vaativa toisille, sano et ei millään pysty haltsaamaan kahta erikoisaluetta. Plus siihen sitte kaikki tää muu, nii tota ei tää kauhee houkutteleva työmuoto tällä hetkellä tunnu olevan.”

Tuloksissa terveydenhoitajien työtä kuormittavina tekijöinä esiintyivät lisääntyneet osaamisen vaatimukset ja työtehtävät, suuret asiakasmäärät, ajalliset resurssit sekä perheiden monialaiset tuen tarpeet. Haastatelluista viisi koki sosiaalityön vähäisen viestinnän neuvolan kanssa kuormittavana ja toivoi enemmän yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden kanssa. Epätietoisuus perheiden tilanteista koettiin kuormittavaksi. Lisäksi tuloksissa selvisi, että yhteistyö sosiaalitoimen kanssa on etääntynyt neuvolasta, sitä oli aikaisemmin enemmän ja se koettiin toimivaksi muun muassa vastuun ja näkökulmien jakamisen vuoksi. Työn ja vastuun jakaminen sosionomin kanssa nähtiin lisäarvona, sillä sosionomi kykenisi toimimaan sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja kolmannen sektorin rajapinnoilla, perheiden ja ammattilaisten yhteistyökumppanina.

”Mut meillon tässä, on niinkun isot piirit verrattuna ehkä johonkin muuhun neuvolaan niin on tiukkaa välillä saada sit järjestyyn tai sit se kuormittaa omaa listaa tosi paljon. No ne on ihan tässä, meillon nyt on vähän aikaa sitten oli ihan AVI tässä mukana, et meillä oli selkeesti yli yli THL:n suosituksen, nyt aletaan taas mennä yli niitten suositusten, et ku jaettiin yhelle ylimääräiselle terkalle mutku tää on kasvava alue, alue niin tota tässä ollaan koko ajan kiikun kaakun, et riittääkö resurssit, riittääkö huoneet kyllä, kyllä. Että tota et et, kyl meillä on uupumisen takia, on ollu poissaoloja ja muuta että et et kyl se sitten sitten näkyy varmaan noillakin perheet et ei oo aikaa välttämättä sit paneutua paneutua niihin.”

”No heikkous on se, --- että --- resursointi on sillä lailla hiukan puutteellista elikä tuota --- meillä on isot asiakspiirit, ainakin Tampereella on melko lailla suuremmat, kun mikä on valtakunnallinen suositus.”

”Plus sitten mä toivosin tähän et tässä olis myös nyt esimerkiks, mitä sunkin kans on puhuttu, et esimerkiks tällänen niinkun tällänen muu ihminen, niinkun tekemässä tätä jatkohaastattelua. Et tää on aika sellanen hankala rasti, että esimerkiks terveydenhoitajalle niinkun nakitetaan ihan kaikki.”

”Niin tota ja sitten tavallaan, jos se jatkuu heillä se asiakkuus, niin mitä se käytännössä siellä tarkoittaa? Tapaako he viikottain, kahen viikon välein vai kerran puolessa vuodessa niin meillä ei oo niinkun

tavallaan mitään mielikuvaa siitä. Et mitä siel tapahtuu. Tai jos se asiakkuus katkee, nii pitääkö meidän jotenkin niinkun aktivoitua, että onks se sitten niinkun se asia on taputeltu ja selvä ja hyvä lykys jollain lapsella on vasta vajaan vuoden pääst seuraava käynti meille, eikä siinä välillä kukaan kuulostelee, et mitä siellä huushollissa tapahtuu. Niin se se putoo tavallaan niinku tästä yhteistyöstä pois.”

Kysyttäessä, millaista lisäarvoa matalan kynnyksen sosiaalipalvelulla voidaan saavuttaa yksilöiden ja perheiden elämässä, tulosten suurimmat teemat olivat palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantuminen, henkilökohtaisuus, varhainen tuki ja ennalta ehkäisy sekä palveluihin hakeutumisen kynnyksen mataltuminen. Kuvio 8 havainnollistaa haastatteluista nousseita teemoja. Matalan kynnyksen sosiaalipalvelulla voidaan myös lisätä neuvolapalvelun laatua ja asiakastytyväisyyttä.

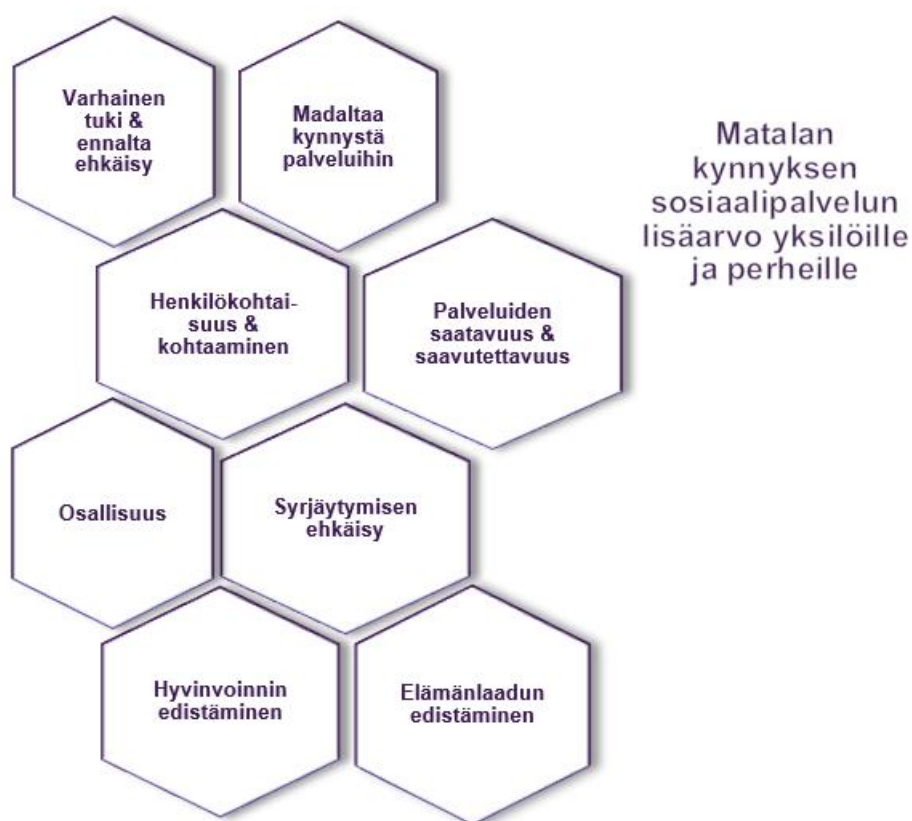
”Varmaan perheilläkin ois helpompi ottaa niinkun yhteyttä, et se ei ois niin semmonen iso juttu.”

”No yksilöille ja perheille se tois sellasta, koska usein tällänen psykososiaalinen tuki perhe kaipaa nimenomaan henkilökohtasta neuvontaa ja kontaktia. Et mä näkisin et he hyötyis sellasta et viedään ihan kädestä jonnekin, ja mielellään joku vähän tuttu ihminen olis siinä niinkun kulkemassa rinnalla.”

” [Niitä sivuttiin varmaan tuossa] et se niinkun helpottais ja vähentäis sitä turhautumista näihin palvelujen, niinkun palvelujen saatavuuden vaikeuteen, että et et monestihan he hyvin tuohtuneina soittaa, et ku asia ei toimi tai sit ne ei saa ikinä kiinni tai mää soitin nyt ihan väärään paikkaan tai jotain muuta, että sit saatat se tyytyväinen asiakas ja helpotettua sitä.”

”Ja niinkun tän hetken tilanteeseen verrattuna niin he sais ainakin jonkunlaisen alustavan vastauksen tai jonku alustavan suunnitelman, et mitä kohti mennään, eikä niin että he saa esimerkiks niinku perheneuvolaan ehkä puolen vuoden päähän ajan. Nii se ei paljon palvele, jos heillä on paha olla, niin tota et saa jonkun näkösen ensiarvion, ensitapaamisen ja kohtaamisen, et joku heitä kuulee. Vaikka asia muuten etenis ehkä pitkän kaavan mukaan.”

”No saatat varmaan vähennettyä sitten niitä lastensuojelutarpeita tuolla isommissa lapsissa ja mut et kun hoidetaan niitä, ennaltaehkästään näitä ongelmia sieltä lapsen tulevaisuudesta.”



KUVIO 8. Terveystoimittajien näkemykset yksilöille ja perheille syntyvästä lisäarvosta

Tuloksissa esiintyi myös kokemus neuvolapalveluiden kehityssuunnasta asiakkaita etäännyttävänä. Viisi haastateltua mainitsivat esimerkkinä muuttuneen puhelinpalvelun. Matalan kynnyksen sosiaalipalvelulla voitaisiin osaltaan paikata kehityssuunnan negatiivisia vaikutuksia asiakkaisiin. Neuvolan vahvuus palveluna on historiassa rakentunut matalan kynnyksen periaatteelle, joten tulos etäännyttävästä kehityssuunnasta on huolestuttava.

”Että tehdään niinkun tavallaan tää millä meidän palveluita ikään kuin kehitetään, niin se vie semmoseen etäännyttävään suuntaan. Normaali ihmisetkin sanoo, että tää on tyhmä, saati sit sellaset, joilla on korkea kynnyks ja arkuutta ja tällästä sosiaalista estyneisyyttä, nii ne ei hyödy tästä niinkun millän lailla. Ollenkaan. Ja nostaa vaan sitä palvelun kynnyksiä, ku pitäis viedä toiseen suuntaan.”

Lopuksi kysyttiin, millaista lisäarvoa matalan kynnyksen sosiaalipalvelulla voidaan saavuttaa yhteiskunnallisella tasolla. Kiinnostavin ja ajankohtaisin tulos oli yhden luukun -malli. Palvelun koettiin tehostavan asiakkaiden ohjautuvuutta palvelujärjestelmässä, vähentävän sosiaali- ja terveyspalveluiden kuormitusta, helpottavan terveydenhoitajien asiakastyötä sekä tuovan julkiselle sektorille kustannussäästöjä.

Tuloksista toistuivat myös ennaltaehkäisevän lastensuojelun sekä syrjäytymisen vastaisen työn teemat. Tärkeänä koettiin myös yksilöiden ohjaaminen ja tukeminen työllistymisessä, kouluttautumisessa ja yleisesti yhteiskuntaan kiinnittymisessä, etenkin alueilla, joilla on paljon sosiaaliasiakkuuksia. Kuvio 9 havainnollistaa haastatteluista nousseita teemoja.

”On ja ihan rahanakin, että mitä aikasemmin päästään puuttuun ni ainahan, se on jo moneen kertaan osattu laskea, että ennalta ehkäisy tulee huomattavasti halvemmaks, ku korjaaminen. Että että, jos saatas vaikka kymmenestä perheestä edes yksi --- tällä matalalla puuttumisella pärjään jollakin lailla, niin se kustantaa moneen kertaan sen työpanoksen.”

”Ja ihmiset löytäs töihin, opiskeluun, toimeentuloon paremmin reitinsä, ettei olis sitten yhteiskunnan tukien varassa. Tällä alueellahan on paljon tosi paljon siis ihmisiä, ketkä vaan ei niinkun hakeudu oikein mihinkään.”

”Voisi edistää joidenkin lapsiperheiden elämänlaatua ja ennen kaikkea lapsen hyvinvointia.”

”No varmaan, et ohjautusivat oikeeseen paikkaan suoraan, että ei niinku kierrätetä monen työntekijän kautta tai laiteta asiakasta soittamaan moneen moneen paikkaan, jossa taas niinkun pompotetaan soittaa toiseen. Että se apu menis suoraan oikeeseen oikeeseen osoitteeseen, eikä tulis niinkun turhia soittoja ja käyntejä ja kuormitusta eri palveluihin sitte.”



KUVIO 9. Terveystenhoitajien näkemykset yhteiskunnalle syntyvästä lisäarvosta

5.5 Terveydenhoitajien kehittämisaajatukset

Haastatelluilta kysyttiin myös heidän ajatuksiaan siitä, miten he kehittäisivät neuvolasta saatavaa psykososiaalista tukea ja palveluohjausta. Yleisesti haastatellut kokivat, että heillä tulisi olla enemmän ajankohtaista tietoa sosiaalipalveluista, etuuksista ja tuista sekä kolmannen sektorin palveluista. Kaikki haastatellut esittivät myös ajatuksen neuvolan omasta palveluohjaajasta sekä osa esitti ajatuksen neuvolan omasta psykososiaalisen tuen ammattilaisesta. Psykososiaalisen tuen koettiin myös kuuluvan jonkun muun, kuin terveydenhoitajan, kompetensseihin.

”Mä tekisin sen jatkotoiminnan helpommaks --- mä pysyisin ite täällä neuvolassa niinkun niin, et me tehtäs edelleen tää kartotus --- mitä perhe tarvitsee, ja sit mä jatkasin sitä jollekin muulle sen jälkeen. Mielellään sitte sinne sosiaalipuolen, niinkun enemmän sinne päin kallistuen, koska se on niin iso alue, että sitä ei pysty niinkun hallitseeseen.”

”Joo mä kehittäisin sitä niin, et mä ulkoistaisin sen jollekin muulle. Niin. Kun terveydenhoitajalle joo. Et mä en nääkään et se on meidän tehtävä, koska tavallaan se sellanen niinkun psykososiaalinen tuki, niin se on ihan oma osaamisalueensa sitten jo. Joo, mä ulkoistaisin sen, niin että et sitä sais helpommin ja matalammalla kynnyksellä.”

”No ehkä ainakin juuri tää yhteistyö. Että et joo tietysti itsellekin tietoa lisää juuri näistä, että minne minne ohjata. Mut että tuota, kuinka ne sitten aina pysyy mielen päällä ja näin niin niin ehkä sitten sit sit sen takia se yhteistyö. Että että olisi joku joku kenenkä kanssa sitten tota näitä, saada sitä päivitettyä tietoo ja ja sitten kenelle ohjata, niin niin tuota.”

”Palveluohjaajan tai muun vastaavan läsnäolo neuvolassa. Katson tämän asian soveltuvan muun ammattikunnan, kuin terveydenhoitajan tontille paremmin.”

Haastatelluista neljä koki, ettei terveydenhoitajien työnkuvaan tulisi lisätä enempää tehtäviä ja, että näitä tehtäviä siirretään heille muilta toimijoilta ja ammattiryhmiltä kasvavassa määrin. Lisääntyneiden työtehtävien koettiin olevan pois perustyöstä, sillä niitä ei kompensoida muita resursseja lisäämällä. Uusia työtehtäviä ovat muun muassa isyyden tunnustaminen, chat-palvelu ja koronapandemian aikana tulleet sairaanhoidolliset tehtävät, kuten näytteiden otto.

”No muuten siis, meidän työnkuvaan lisätään erinäisiä tämmösiä lisätehtäviä, joko tämmösiä teknisiä tai sitten jotain organisaation muita

tuottamia, että et sehän onnistuu neuvolassa, nii meiän niinkun omaa sitä perustyötä se se, sitä se niinkun supistuu tän kaiken muun alta, koska meiän työntekijämäärä ei lisäännny, mutta kaiken näköstä lisähommaa siirtyy meille esimerkiks muilta ammattiryhmiltä niin tota, niin niin ja --- sitä ei niinkun tavallaan millään tavallan niinkun kompensoida sitten jostain muusta, vaan se vaan niinkun tulee tähän pakettiin lisää.”

”Et meiän työnkuvaan sisällytetään koko ajan enemmän ja enemmän tätä, mikä ennen on ollut näillä ulkopuolisilla toimijoilla.”

”Nyt se painopiste alkaa siirtyyn minun mielestä, mut neuvolatoiminta ei tavallaan oo tähän oo ihan vastannut, koska meillä on edelleen kaikki se fyysinen palvelu siellä, mikä on ihan perustyötä, sen lisäksi vaan on jyvitetty niinkun määrätön määrä sitä, tätä ja tuota, mut siihen ei oo annettu resurssia joka tapauksessa kuitenkaan.”

Kehittämisaikajatuksena tuloksissa esiintyi myös ryhmätoiminnan järjestäminen neuvolassa, joka mahdollistuisi lisäämällä esimerkiksi joko aika- tai henkilöresursseja. Neuvolan toivottiin olevan perheille palvelun lisäksi myös kohtaamispaikka. Yleisesti haastatellut kokivat, että kehittämällä ja lisäämällä yhteistyötä sosiaalialan ammattilaisten kanssa, perheet saisivat nykyistä tehokkaammin tukea ongelmiinsa, terveydenhoitajien työnkuva selkeytyisi ja työn kuormittavuus vähenisi.

”No tavallaan ehkä sitten, jos resursointia saisi enemmän, niin semmosta ryhmätoimintaa. Että missä, et neuvola ois myöskin tässä yhteydessä niinkun tavallaan semmonen helppo kohtaamispaikka.”

”Kyllä joo ja sitten se myöskin saattas niinkun lisätä, no eihän me tähän nytkä voida paljon resurssia käyttää siis joo ei voida, mutta joka tapauksessa sekin olis niinkun tavallaan tän perustyön, et voitais pitää enemmän sitä jotain mikä meille enemmän kuuluu, ryhmiä tai valmennusryhmiä tai jotain jotain. Mitä voitais tehdä muuta meidän perustyöhön enemmän liittyvää kuitenkin.”

”T3a: Että vähentäs ehkä neuvolan niinku meiän työnkuvan painetta. T3b: Niimpä. Ja juuri että olis niinkun semmonen taas sen alan asiantuntija, ettei meiän tarte olla kaikkien alojen asiantuntijoita vähän. Vaan et olis semmonen niinku ihan, joka osaa sitte ne asiat. T3a: [Mmm.] Ja silloin se ehkä selkeyttäs, selkeyttäs meiän työnkuva.”

”Tietysti tuo jotenkin aikapula niinku sanoin, että on ne tietyt tietyt ajankäyttöohjeet, mitä millekin käynnille on, on ohjeistettu ja tota. Aikasempia toimipisteitä ajatellen niin niin se oli haasteellista, koska tiesi että tietyt perheet vaan tarvitsee sitä aikaa enemmän.”

”Niin se niitten, perheen tilanteitten erilaisuus ja arvaamattomuus niin se tekee sen joskus, että et joskus täytyy sitä sanoa et nyt meidän on

ikävä kyllä pakko jatkaa toisella kertaa. Mut et sit se kostautuu, voi olla sillain et ne ei tule sille seuraavalle kerralle tai sitten se tavallaan se asiakkuus, ku siihen on tuotu joku joskus vähä raskaski asia ku se on kerran avattu ni se ois ollu paljon helpompi, kun sen sais kerralla puhuttua johonki pisteeseen nii sit ku se jää kesken se tavallaan niinku latistaa sen myöskin sen asiakkaan niinkun sen. Et sit tulee semmonen niinku blaaah, että jatkuu toisessa kohtaa ja sitte varataan menee kuukausi kaks ku antaa uutta aikaa.”

Kokemusten mukaan nykyiset chat- ja puhelinpalvelut vievät asiakastyötä etäännyttävään suuntaan, kasvokkaisen kohtaamisen sijasta. Nykyisessä puhelinpalvelussa asiakkaalle voi vastata tutun terveydenhoitajan sijasta tuntematon ja työlle aikoja voivat varata terveydenhoitajat muista neuvoloista. Puhelinpalvelu esiintyi tuloksissa kustannustehottomana resurssien näkökulmasta, sillä perhettä tuntematon ammattilainen ei aina tiedä varata perheelle oikean kestoista aikaa suhteessa tilanteeseen ja tuen tarpeisiin, eikä perhe välttämättä vieraalle ammattilaiselle tuota tuen tarpeitaan avoimesti.

Neuvolatoiminnan historiassa tärkeimpiä vahvuuksia ovat olleet asiakassuhteen tutuus, jatkuvuus ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Siinä missä digitalisaation voidaan nähdä tuovan paljon hyvää asiakastyöhön ja palveluihin, kokivat terveydenhoitajat, ettei sillä heidän työssään voi koskaan korvata aitoa kohtaamista. Terveydenhoitajat kehittäisivät toimintaa ottamalla edellisen puhelinkäytännön takaisin, jotta asiakassuhteet sekä työn tehokkuus säilyisivät ennallaan.

”Ettei olis tätä tällästä niinkun kiillotettua digipalvelua, vaan siä ois ihan oikee ihminen tekemässä sitä, et he hyötys tälläsestä niinkun -- tää tätä koko neuvolapalvelua viedään nyt niin mun mielestä etäännyttävään suuntaan.”

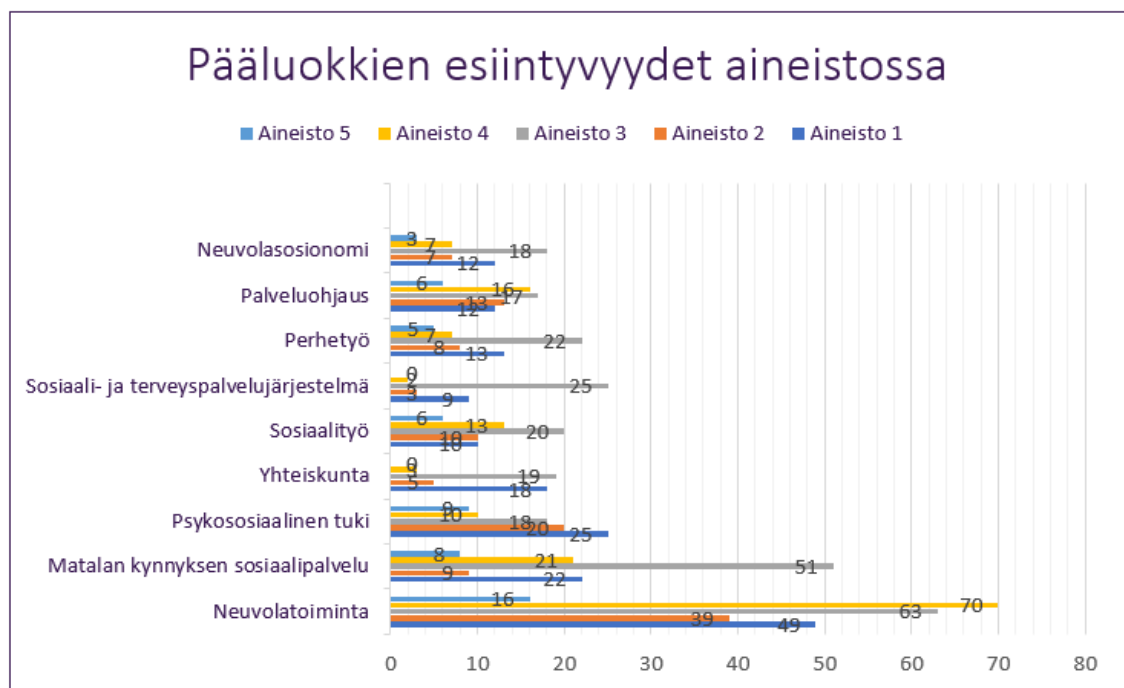
”Ja sitä digitaalisuutta ja chattiä ja kaikkee tämmöstä etäjuttua, niin sitä vastaan me tavallaan vähän kapinoidaan, että kovasti niinkun ihmisille tarjotaan tämmösiä digitaalisia palveluja neuvolan kautta ja mun mielestä meidän työnkuvaan kuulus nimenomaan se et me ollaan kasvotusten inhimillisesti läsnä, samassa tilassa eikä jonkun linkin takana.”

”Et kun mun mielestä me mennään siihen suuntaan, et me kilpaillaan netin kanssa Googlen kanssa ja kaikkien näitten vauva.fi niitten sivustojen ynnä muitten tämmösten netin kautta, jotka puoltaa erilaista, kaikenmaailman tietoa ja sitten ihmiset kohta uskoo niihin enemmän kun meihin. Jos mekin ollaan jonkun linkin takana.”

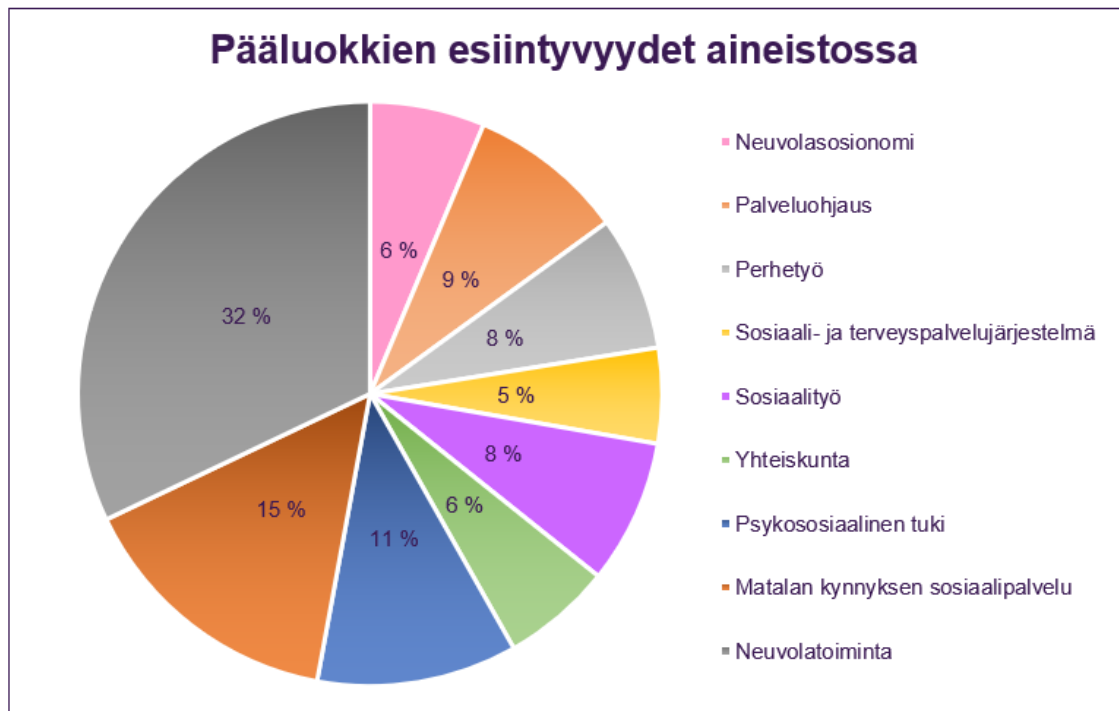
”En tiedä on ehkä muillakin voinu nousta esille tää meidän keskitetty puhelinaika ja ja tuota perheiden tai, että kun myös toiset, kollegat varaa itselle omalle työlistalle aikoja, että eihän he voi millään tietää, että niinkun mistä perheestä on kyse ja ja näin että et se on se on mun mielestä nyt ihan tää viimehetken haaste, että.”

5.6 Kvantifiointi sekä neuvolatoiminnan vahvuudet ja haavoittuvuudet

Aineiston kvantifiointiin voidaan nähdä tuovan tuloksiin hieman erilaista näkökulmaa sisällönanalyysin rinnalla. Tutkimus tuotti eniten tietoa neuvolatoiminnasta, joka tarkoitus olikin. Seuraavaksi eniten tietoa se tuotti matalan kynnyksen sosiaalipalvelusta. Palkkidiagrammi (kuvio 10) esittää aineiston pääluokkien esiintyvyydet eri haastatteluissa ja ympyrädiagrammi (kuvio 11) aineiston pääluokkien prosentuaalisen esiintyvyyden koko aineistossa.

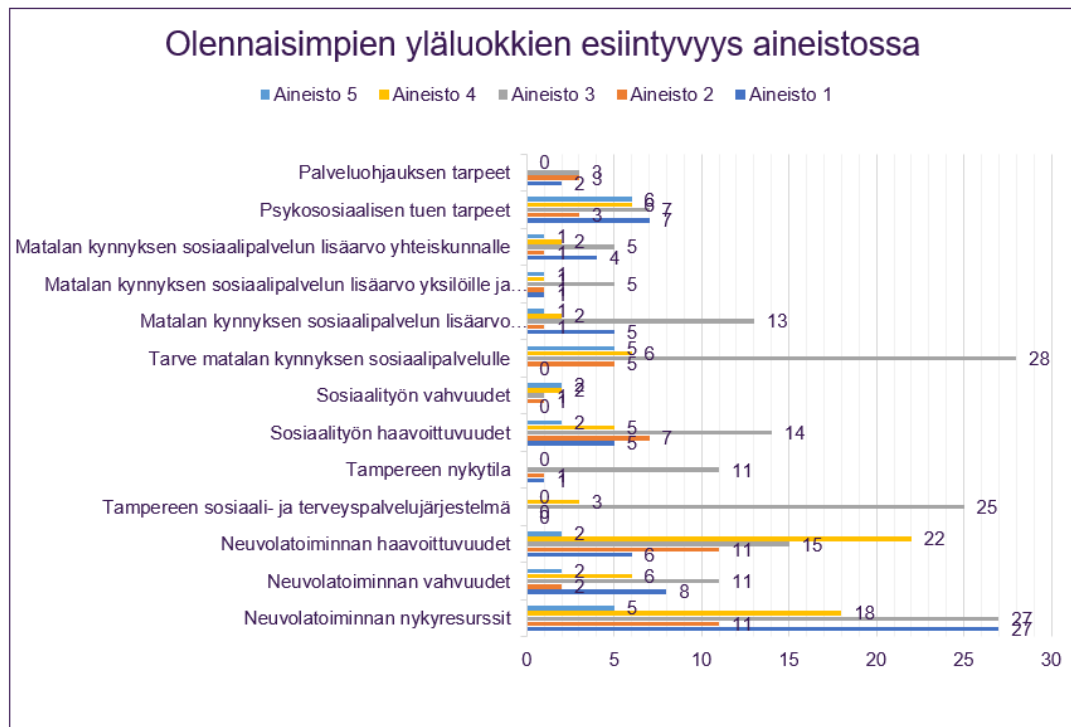


KUVIO 10. Pääluokkien esiintyvyydet aineistossa



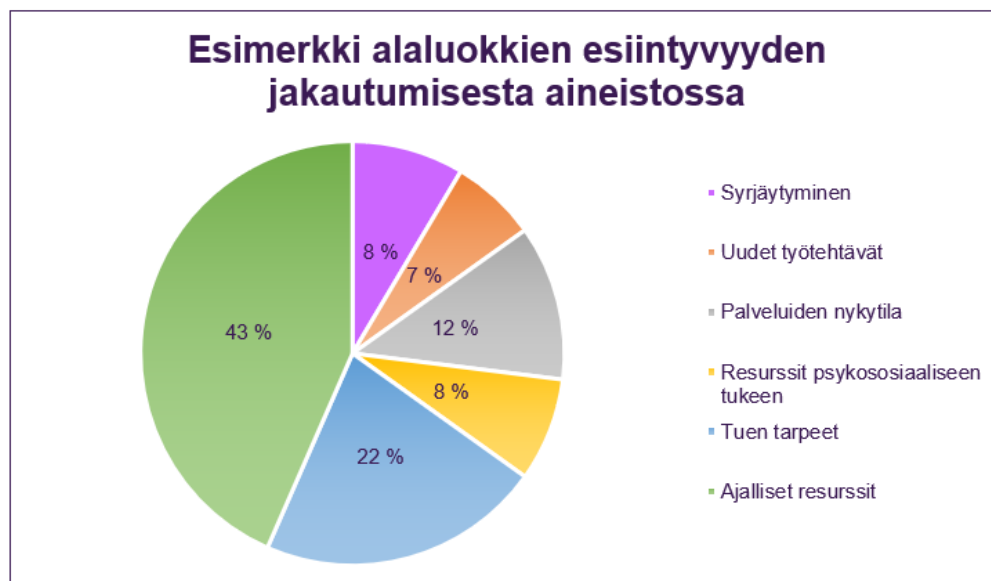
KUVIO 11. Pääloukkien prosentuaalisen esiintyvyys aineistossa

Aineistosta nousi monia yläluokkia (kuvio 12). Prosentuaalisesti aineiston kolme suurinta yläluokkaa olivat neuvolatoiminnan nykyresurssit (23%), neuvolatoiminnan haavoittuvuudet (15%) sekä tarve matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle (12%). Kun tarkastellaan tulosten kannalta olennaisimpien yläluokkien esiintyvyyttä eri aineistojen välillä, voidaan kvantifioinnin tuloksissa huomata alueellisia eroja. Esimerkiksi yläluokat 'tarve matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle', 'sosiaalityön haavoittuvuudet', 'Tampereen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmä' sekä 'Tampereen nykytila', esiintyivät muita selvemmin aineistossa kolme. Tulosten voidaan olettaa heijastavan kyseisen alueen väestön sosioekonomisia taustoja sekä Tampereen sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän ja perheiden tuen tarpeiden välisiä suhteita.



KUVIO 12. Olennaisimpien yläluokkien esiintyvyys aineistossa

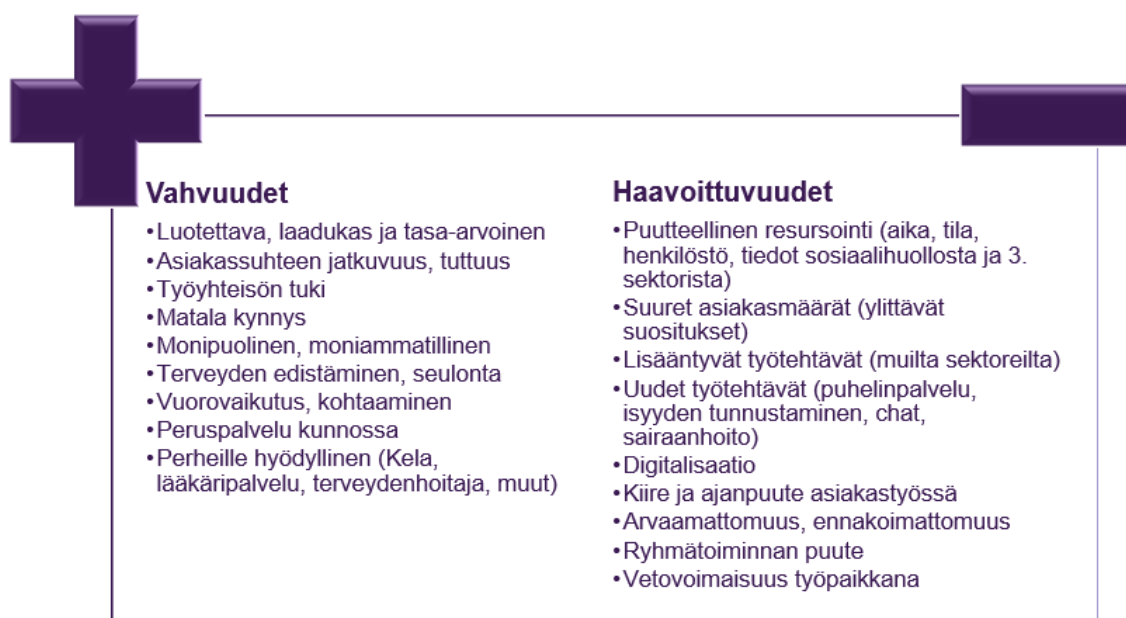
Alaluokissa oli aineiston sisällä luonnollisesti paljon vaihtelevuutta. Ympyrädiagrammi (kuviokuva 13) kuitenkin havainnollistaa koko aineistossa esiintyneiden kuuden yleisimmän alaluokan esiintyvyyttä. Aineiston alaluokista ajallisista resursseista (43%) saatiin eniten tietoa ja asiakkaiden tuen tarpeista (22%) toiseksi eniten. Tuloksista nousi myös terveydenhoitajien kokemuksia nykyisen neuvolatoiminnan vahvuuksista ja haavoittuvuuksista, jotka olen koonnut kuvioon 14 niiden ajankohtaisuuden vuoksi.



KUVIO 13. Yleisimpien alaluokkien esiintyvyys aineistossa

Neuvolan maine on kestänyt aikaa ja se on säilynyt perheille luotettavana palveluna. Neuvola on laadukas, tasa-arvoinen ja asiakkaat hyvin tavoitettava palvelu. Asiakassuhteen jatkuvuus ja tuttuus sekä palvelun matala kynnyks ovat merkittäviä vahvuuksia niin toiminnalle, kuin perheillekin. Neuvolatoiminnan vahvuutena nähdään myös kasvokkainen kohtaaminen sekä ammattilaisen ja asiakkaan välinen vuorovaikutussuhde.

Haavoittuvuuksista merkittävin on puutteellinen resursointi, jonka koettiin haastavan työtä paljon. Puutteelliset resurssit kohdistuivat tuloksissa asiakastyöhön käytettävissä olevaan aikaan, työtiloihin, henkilöstön määrään sekä puutteellisiin tietoihin sosiaalihuollon palveluista ja mahdollisuuksista. Tampereella valtakunnallista suositusta suuremmat asiakasmäärät kuormittavat, vähentävät työhyvinvointia ja ovat johtaneet jopa sairaspöissaoloihin uupumisen vuoksi. Muilta sektoreilta ja ammattiryhmiltä terveydenhoitajille siirtyvät työtehtävät osoittautuivat merkittäväksi haavoittuvuudeksi terveydenhoitajien kokemuksissa. Lisäksi perhevalmennuksiin ja ryhmätoimintaan kaivattiin lisäresurssia, jotta neuvolatoiminta tehostuisi, monipuolistuisi ja neuvolasta kehittyisi perheille kohtaamispaikka.



KUVIO 14. Terveydenhoitajien vastaukset neuvolatoiminnan vahvuuksista ja haavoittuvuuksista.

6 POHDINTA

6.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä sekä tutkimusetiikkaa noudattaen. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta on ensisijaisesti tutkijalla (Arene 2019, 8). Pyrin läpi työskentelyn panostamaan rehellisyyteen, avoimuuteen sekä tarkkuuteen. Prosessin alussa kirjoitin auki ennakko-oletukseni tuloksista, käsitykseni neuvolatoiminnan nykytilasta ja motiivini tutkimuksen tekemiselle. Prosessin aikana olen reflektoinut työskentelyni ja tekemieni valintojen objektiivisuutta.

Tutkijana velvollisuuteni on ollut huolehtia opinnäytetyöhön osallistuneiden oikeuksista ja yksityisyydensuojasta. Osallistuminen on ollut täysin vapaaehtoista, eikä osallistuneista ole kerätty mitään henkilötietoja tutkimuksen aikana. Litteroinnissa on käytetty osallistujista ainoastaan 'terveydenhoitaja 1' kaltaisia tunnistetietoja. Lisäksi kaikki materiaali on säilytetty vain tutkijan tietokoneella, suojatussa kansiossa.

Tutkimus toteutettiin luottamukseen perustuvassa yhteistyössä haastateltujen kanssa ja kaikille esitettiin samat haastattelukysymykset. Osallistujat saivat tarvittavat tiedot opinnäytetyöstä, sen toteutuksesta ja tavoitteista ennen haastatteluita. Lisäksi he saivat halutessaan tutustua hyvissä ajoin ennen haastattelua tutkimussuunnitelmaan sekä haastattelukysymyksiin. Osallistujilta kerättiin kirjallinen lupa haastatteluiden toteuttamiseen ja äänittämiseen, litterointiin ja analysointiin sekä tulosten anonyymiin julkaisuun. Äänitteet poistettiin välittömästi litterointien jälkeen. Osallistuneille kerrottiin, että lopullinen opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan Theseus -tietokannassa.

Tutkittavien yksityisyyden suoja on tutkimuseettisistä periaatteista yksi keskeisimmistä (Kuula-Luumi 2018). Koska tutkimukseeni osallistui vain pieni joukko terveydenhoitoalan ammattilaisia, olen opinnäytetyöprosessin aikana pohtinut tapaa, jolla esitän aineistolainauksia työssäni. Pohdin prosessini aikana paljon sitä, mitkä aineistolainaukset nostan raporttiin ja onko niistä mahdollista tunnistaa

haastateltuja? Haastateltujen anonymiteetti on turvattu muun muassa niin, ettei tutkimuksessa ole kerätty henkilötietoja ja sen taustatiedot on yleistetty.

Tutkimuksen huolellinen suunnittelu on olennainen osa tutkimusetiikkaa. Suunnitelmani muuttui hieman prosessin aikana. Alkuperäinen tarkoitus oli haastatella viittä eri neuvoloissa työskentelevää terveydenhoitajaa kasvotusten. Lopulta haastattelin kuutta, sillä eräästä neuvolasta tutkimukseeni halusi osallistua kaksi terveydenhoitajaa. Lisäksi koronapandemia vaikutti suunnitelmani muuttumiseen siten, että yksi haastatteluista toteutettiin tapaamisen sijasta suojatussa internetiyhteydessä Microsoft Teams kokouksena ja haastatteluista yksi peruuntui. Peruuntuneen haastattelun osallistuja vastasi haastattelukysymyksiini kuitenkin sähköpostitse ja vastaukset on otettu mukaan aineistoon ja raporttiin.

Tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä ja siksi yksittäisessä tutkimuksessa on arvioitava tehdyn tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 158). Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja opiskelijoiden kokemukset vaikuttivat suurelta osin siihen, että tutkimuksen kohteeksi valikoitui Tampereen kaupungin neuvolatoiminta, jonka sisältä haastateltavat valittiin eteläisen-, itäisen- ja läntisen palvelualueen eri neuvoloista, tulosten luotettavuuden lisäämiseksi. Tutkimukseen valittujen neuvoloiden valintaan vaikutti lisäksi se, että eri alueilla asiakasperheiden sosioekonomiset taustat sekä saatavilla olevat sosiaali-, terveys- ja perhepalvelut vaihtelevat.

Tutkimus on tärkeä, koska matalan kynnyksen sosiaalipalvelun tarvetta Tampereen neuvolatoiminnassa ei ole ennen tutkittu. Tutkimuksen luotettavuuden näkökulmasta haasteena on, ettei tutkijalla ole verrattavanaan aiempia tutkimuksia täysin samasta aiheesta ja samalla se kuitenkin osoittaa, että tutkimus on ajan-kohtainen.

Oletin tutkimusta aloittaessani, että terveydenhoitajien ajalliset resurssit psykososiaalisen tuen ja palveluohjauksen tarjoamiseen ovat melko rajalliset ja tämä perustui osin myös neuvolassa suorittamani harjoittelun havainnoiteihin. Prosessin aikana ajatukseni tästä eivät muuttuneet, eikä tämä oletus osoittautunut objektiivisuuden kannalta haasteeksi, koska terveydenhoitajien kokemukset oli-

vat hyvin yksiselitteisiä alkuoletukseeni nähden. Tutkijana olin myös muodostanut prosessin alusta alkaen käsityksen, että neuvolatoiminta hyötyisi yhteistyöstä sosionomin kanssa ja siksi aineiston tuloksia kootessa, minun oli kiinnitettävä erityistä huomiota objektiivisuuteeni. Asetelmaa kuitenkin tasapainottivat aineistojen tulokset neuvolatoiminnan tarpeesta sosiaalipalvelulle. Ne olivat yhdenmukaisia käsitykseni kanssa ja perustuivat haastateltujen subjektiivisiin kokemuksiin.

Aineistonkeruumenetelmänä haastattelut osoittautuivat tulosten osalta luotettaviksi. Haastattelun etu on joustavuus, että tutkijalla on mahdollisuus oikaista väärinkäsityksiä, toistaa kysymys ja käydä keskustelua tiedonantajan kanssa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85). Sähköpostihaastattelu herättää luotettavuuden kannalta kuitenkin kysymyksen, kuinka paljon terveydenhoitajan kokemuksiin perustunut aineisto olisi muuttunut kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa? Vastausten merkitykset jäivät tulosten kannalta sähköpostihaastattelussa vajaiksi. Se, että yksi yksilöhaastattelu toteutuikin kahden ammattilaisen yhteisenä haastatteluna, ei nähdäkseni vaikuttanut menetelmän luotettavuuteen, sillä haastatteluun varattiin kaksinkertainen aika yksilöhaastatteluihin nähden ja varmistin, että molemmat saavat kertoa kokemuksistaan tasapuolisesti.

Osallistuneista osa oli tutustunut tutkimussuunnitelmaani etukäteen. Luotettavuuden kannalta tämä herättääkin kysymyksen siitä, kuinka paljon se on vaikuttanut heidän vastauksiinsa haastattelutilanteissa? Tutkimuksen haastattelukysymykset olivat kuitenkin puolueettomia ja haastateltujen vastaukset perustuivat heidän subjektiivisiin kokemuksiinsa. Lisäksi, vaikka osallistujat olivat eri alueilta, tulokset kertoivat samasta todellisuudesta ja tämä vahvistaa tulosten luotettavuutta. Osallistujille ei prosessin aikana lähetetty litteroituja haastatteluita tarkistettavaksi aikataulullisista syistä. Tulosten luotettavuutta olisi lisännyt osallistujien mahdollisuus tarkastaa ja tarvittaessa oikaista tai tarkentaa heidän vastauksiaan litteroidussa materiaalissa.

Jokainen aineisto litteroitiin haastattelupäivänä ja analysoitiin muutaman seuraavan päivän aikana. Tällä varmistettiin aineistokohtaisen työskentelyn päällekkäisyyksien välttäminen ja objektiivisuuden sekä fokuksen säilyminen työskentelyssä. Luokitteluista vain pääluokat tuotiin valmiina teoriana aineistoon, muut nousivat aineistosta itsestään. Jokainen analyysi päättyi johtopäätökseen ja

kvantifointiin. Loppulisiin tuloksiin sekä johtopäätöksiin päästiin vertaamalla aineistojen samankaltaisuuksia, luokitteluja sekä aineistokohtaisia johtopäätöksiä keskenään.

Koen tutkimuksen onnistuneen. Sain vastaukset tutkimuskysymyksiini sekä tutkimustehtävään ja tulosten perusteella aihetta olisi sekä mielenkiintoista että hyödyllistä tutkia enemmän. Lisäksi koen, että tuloksia on mahdollista hyödyntää Tampereella neuvolatoiminnan kehittämisessä sekä tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysalan tutkimuksissa.

6.2 Opinnäytetyön aiheeseen liittyvät aiemmat tutkimukset

Valtakunnallisen Perhe -hankkeen aikana vuonna 2006, Lahden Perhe -hankkeessa sosionomi tuotiin osaksi Ankkuri pilottineuvolaa, johon liittyen toteutettiin opinnäytetyö (2007) nimeltä ”Kuuluu se sinne” -asiakkaiden näkemyksiä sosionomin palvelusta Lahden Perhe -hankkeen pilottineuvolassa. Opinnäytetyön mukaan tärkeimmiksi teemoiksi, joita sosionomin kanssa käsiteltiin, koettiin parisuhde ja vanhemmuus. Erityisen tärkeäksi asiakasperheet olivat kokeneet keskusteluavun, vinkit, ulkopuolisen näkökulman perheen asioihin sekä oman menneisyyden läpikäymisen. Tutkimuksessa myös isyyden roolin vahvistaminen todettiin tärkeäksi perheen sisäisen vuorovaikutuksen kannalta ja suurin osa asiakasperheistä oli kokenut sosionomin kanssa työskentelyn auttaneen perheen arjen sujumisessa. Lisäksi tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista olisi ollut valmis maksamaan sosionomin palvelusta jonkin verran. (Janhunen, Leino & Martiskainen 2007, 38, 39, 40.)

Asiakasperheet olivat kokeneet, että sosionomin palvelun ansiosta heitä ei lähetetty paikasta toiseen, vaan he saivat avun neuvolasta, yhdestä paikasta. Tutkimus selvitti myös asiakasperheiden kehittämisajatuksia, joita olivat muun muassa sosionomin jalkautuminen asiakkaan arkeen, palveluohjauksen kehittäminen sekä, että neuvolassa kerrottaisiin enemmän muista palvelun tarjoajista. (Janhunen, Leino & Martiskainen 2007, 37, 40, 41.)

Porvoossa toteutettu opinnäytetyö tutki neuvolan terveydenhoitajan antamaa tiedollista tukea ja käytännöllistä apua asiakkaan arvioimana. Tulosten mukaan yli 80 % vastaajista koki erittäin tarpeelliseksi, että terveydenhoitaja antaa normaalin neuvolakäynnin aikana riittävästi aikaa. Tulosten perusteella todettiin, että vanhemmat hakevat neuvolasta tietotukea sekä, että muuttuva yhteiskunta haastaa varhaista apua ja tukea tarvitsevien perheiden tunnistamista. (Perttilä-Simonsson 2010, 22,24.)

Raution (2016, 132) väitöskirja tutki Jyväskylässä lapsiperheiden ja vanhemmuuden tukemiseen sekä perhepalveluihin pureutuvaa neuvolan ennaltaehkäisevää ja varhaisen tuen perhetyötä. Tulokset puoltavat neuvolan perhetyön perheitä tukevaa ja vahvistavaa merkitystä. Neuvolan perhetyössä työskentely tapahtuu pienen huolen vyöhykkeellä, jolloin varhaisen tuen mahdollisuudet onnistua ovat parhaimmat. Varhainen tuki on vanhemmille ensiarvoisen tärkeää ja sen avulla saadaan kustannussäästöjä sekä lisää hyvinvoivia perheitä.

Kansainvälinen vanhemmuuden varhaisen tuen vaikuttavuustutkimus toteaa, että vanhemmuuden tukeminen on mahdollisesti kustannustehokas työmuoto etenkin lasten käytöshäiriöiden, kuten ADD:n tai ADHD:n hallitsemisessa ja siitä on saatu lupaavia tuloksia. Tutkimus kuitenkin toteaa, että erilaisten vanhemmuutta tukevien ohjelmien vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta on syytä tutkia enemmän. (Dretzke ym. 2005, 77.) Suomessa toteutettu systemaattinen katsaus-tutkimus toteaa, ettei kustannusvaikuttavuustutkimusta ole Suomessa tehty aikaisemmin vanhemmuuden varhaisen tuen palveluista, mutta niitä tulisi Suomessa tulevaisuudessa tutkia. (Rissanen, Kankaanpää, Surakka & Vornanen 2018, 62, 69).

Hyvinvointineuvolan -toimintamalli tulee ajatuksena lähelle neuvolan matalan kynnyksen sosiaalipalvelua, sillä moniammatillinen tiimi tavoittelee varhaisen tuen toteutumista. Hyvinvointineuvolasta on tehty useita opinnäytetöitä, kuten Imatran moniammatillinen hyvinvointineuvola -perinteisestä neuvolasta hyvinvointineuvolaksi (Myyrä & Vertanen 2016) ja Hyvinvointineuvolatoiminta Suomessa -hyvinvointineuvola osana lasten, nuorten ja perheiden palveluita (Lemberg & Pietilä 2014).

Helsingin kaupungin ja Metropolia ammattikorkeakoulun Myllypuron Hybridikampus -hankkeessa tutkittiin terveydenhoitajien käsityksiä hyvinvointineuvolasta. Tutkimuksessa terveydenhoitajien mukaan perheiden psykososiaalista hyvinvointia tuetaan muun muassa keskustelemalla ja vanhempien hyvinvointia karotetaan ja heille tarjotaan sopivia palveluita. Perheiden luottamuksen saavuttaminen koettiin tärkeimpänä yhteistyön edistäjänä. Luottamussuhteen kautta perheet voivat avautua asioistaan ja tulla neuvolaan matalalla kynnyksellä. (Itkonen, Lehikoinen, Törrönen 2015, 30.)

Vantaan kaupungin avoneuvolapalvelun asiakkaiden palvelukokemuksia tutkiessa opinnäytetyössä todettiin, että perheiden kokemukset neuvolapalveluiden riittämättömyydestä tukevat tarvetta kehittää palvelua, mutta avoneuvolan, matalan kynnyksen palveluna, koettiin vaikuttavan positiivisesti perheiden avunsaamiseen. Hyvää palvelua estäviksi tekijöiksi nousivat muun muassa laajemman tuen tarve, asiakkaan kielitaidottomuus, palvelun ajankohta sekä riittämättömät työntekijöiden resurssit. Johtopäätöksenä todettiin, että palveluohjauksen tarve neuvoloissa on suuri. Lisäksi todettiin, että terveydenhoitajan työ on erittäin laaja-alaista ja vaativaa. Koulutuksessa tulisi jatkossa huomioida perheiden haasteellisten elämäntilanteiden kohtaamista sekä enemmän tukea tarvitsevien perheiden tunnistamista. (Hyrskke 2019, 41, 44, 50.)

Vaasan ammattikorkeakoulussa tutkittiin, millaisiksi päihde- ja/tai mielenterveysongelmista kärsivät äidit kokevat sosiaali- ja terveystalvnelujärjestelmän. Tuloksissa suurin kehittämiskohde oli palveluiden oikea-aikaisuus. Vastaajien ajatukset palvelujärjestelmän kehittämisestä olivat yksiselitteiset. Apua kaivataan nopeammin ja enemmän, ilman palvelusta toiseen siirtymistä ja odottelua. Tulosten pohjalta tutkijat totesivat, että palvelujärjestelmässä tulisi hyödyntää enemmän palveluohjauksellista työtettä. (Peltonen & Svahn 2020, 53,55.)

Tampereella toteutettu opinnäytetyö tutki palveluohjausta Tampereen kaupungin perhepalveluiden uutena työmuotona. Palveluohjaajat ovat osa sosiaaliasemien tiimejä ja tekevät yhteistyötä kolmannen sektorin toimijoiden sekä perhepalveluiden kanssa. Tutkimuksen tulosten mukaan palveluohjauksen hyötyihin kuuluvat olennaisesti, että asiakas saa oikeita palveluja oikeaan aikaan. Työn lähtökohtina

ovat asiakas- ja lapsilähtöisyys sekä dialogisuus. Tulosten mukaan asiakkuuksissa merkityksellisimmät ilmiöt olivat vanhempien jaksamattomuus, lastenhoidon ongelmat, rahan käytön ja asumisen ongelmat sekä parisuhdeongelmat ja erot. (Lahti & Tikkanen 2016, 34 – 38, 46.)

6.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää perusteluja neuvolasosionomin työn tarpeellisuudelle sekä kartoittaa alustavasti neuvolasosionomin roolia ja työn keskeistä sisältöä. Tavoitteena oli selvittää, millainen tarve Tampereen kaupungin neuvolatoiminnassa on matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle tällä hetkellä. Tulokset eivät ole yleistettävissä, sillä tutkimusaineisto on suppea, mutta se antaa äänen neuvolatoiminnan ammattilaisille ja suunnan neuvolapalveluiden kehittämiselle sekä jatkotutkimuksille.

Johtopäätöksenä tutkimuksessa voidaan todeta, ettei terveydenhoitajilla ole riittävästi aikaa asiakasperheiden psykososiaaliseen tukemiseen ja palveluohjaukseen. Lisäksi muilta sektoreilta siirtyvät työtehtävät, kasvavat osaamisen vaatimukset, valtakunnalliset suositukset ylittävät asiakasmäärät sekä puutteelliset resurssit haastavat perustyötä. Terveydenhoitajat mielsivät psykososiaalisen tuen ja palveluohjauksen myös kuuluvan jollekin toiselle ammattiryhmälle, kuin terveydenhoitajille ja osa toivoi niihin lisäosaamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rajalliset resurssit eivät kuitenkaan haasteina ole uusia. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen sosiaali- ja terveystieteiden alueellisen seuranta-arvion (2020, 10) mukaan, Tampereen yliopistollisen sairaalan vastuualueeseen kuuluvissa perustason mielenterveyspalveluissa absoluuttinen resurssivaje ja toiminnallinen tehottomuus ovat ilmeisiä. Sekä perustason mielenterveystyön, että erikoissairaanhoidon resurssit ovat niukat ja lisäksi alueen asiantuntijoiden näkemykset viittasivat lasten- ja nuortenpsykiatrian, sosiaalipalveluiden ja lastensuojelun puutteelliseen yhteensovittamiseen. Häpeällistä tässä on se, että lapset ja nuoret joutuvat odottamaan psykiatriseen hoitoon pääsyä liian pitkään (Aamulehti 2020).

Kuitenkin Pirkanmaan tyytyväisissä kunnissa oli saatu matalan kynnyksen palveluihin lisäresursseja ja erityisosaajien konsultaatiot toimiviksi. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2020, 10.) Samanaikaisesti Tampereen sosiaali- ja terveyslautakunta katsoo vuoden 2021 talousarvioesityksessä, että kaupunginhallituksen kehysesityksessä ei pystytä vastaamaan pormestariohjelmassa edellytettyyn ennalta ehkäisevään ja oikea-aikaiseen hoitoon ja vaarana on, ettei sosiaali- ja terveyspalveluissa pystytä tulevaisuudessa vastaamaan laista tuleviin velvoitteisiin. (Tampere, sosiaali- ja terveyslautakunta 2020).

Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten arvioidaan lisäksi kasvavan vuodesta 2016 vuoteen 2030 noin 80 prosentilla sekä vuosina 2016 – 2040 kaikkiaan noin 155 prosentilla (Sosiaali- ja terveyspalvelut Pirkanmaa ...2018, 11). Palveluiden kehittämisessä kustannustehokkaat ja vaikuttavat ratkaisut ovat nyt avainasemassa entistä vahvemmin. Raution (2016, 130 – 131) mukaan on tarpeen käydä kriittistä keskustelua siitä, miten olemassa olevat yhä niukkenevat resurssit saadaan parhaiten käyttöön sekä miten palveluita tulisi kehittää. Neuvolan perhetyöllä on hyvät mahdollisuudet tukea lapsiperheitä ja vanhemmat arvostavat perhetyöltä saatua sosiaalista tukea. Neuvoloille perhetyöntekijä on lisäresurssi, jonka avulla palvelua voidaan laajentaa perheisiin, joihin resurssit eivät tavallisesti riittäisi.

Tampereen strategian, ylimmän toimintaa ohjaavan asiakirjan, mukaan johtamis- ja kehittämistoimia suunnataan kohti yhdenvertaisuutta, osallisuutta, varhaista tukea sekä yksilöllisiä ja vaikuttavia palveluita. Lisäksi perhekeskustoiminnan vaikiinnuttamisella ja TampereJunior -kehitysohjelmalla tavoitellaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointierojen kaventamista. (Palvelu- ja vuosisuunnitelma 2020, 2 – 3). Ongelmaksi voi kuitenkin osoittautua kunnan aito tahtotila kehittää lasten, nuorten ja perheiden palveluita ja konkreettisesti panostaa niihin tulevassa soteuudistuksessa sekä tämänhetkisessä erityisen haastavassa taloustilanteessa.

Emeritusprofessori Matti Rimpelä on todennut Ylen haastattelussa, että kunnat käyttävät yli 10 mrd. euroa vuodessa lasten ja perheiden palveluihin ja tukemiseen, mutta kun katsotaan mitä tuloksia saadaan aikaiseksi, niin samat pulmat

ovat olleet esillä 70- ja 80 -luvuilta lähtien ja tulokset huononevat. Rimpelän mielestä kuntien aito kiinnostus ei ole hyvinvointipalveluissa, vaan ne on marginalisoitu ja niille on luotu oma strategia- ja suunnittelumyllönsä, jolla ei ole käytännön merkitystä. (Yle 2018.)

Kalevi Sorsa -säätiön tilaamassa selvityksessä todetaan, että keskusteltaessa lapsiperheiden ja lasten hyvinvoinnista, johtavaksi teemaksi nousee aina resursien riittävyys. Kuitenkin vain kuuden perhetyöntekijän palkkaaminen neuvoloihin Imatralla vuonna 2008, käynnisti lapsiperhepalvelujen suunnitelmallisen uudistamisen. Tästä alkoi palvelureformi, jonka ytimessä oli lapsiperheiden varhainen ja leimaamaton tukeminen. Ongelmiin erikoistuneiden palveluiden kuormitusta onnistuttiin vähentämään ja sen kustannukset olivat 2010 -luvun puolivälissä yli kaksi miljoonaa euroa pienemmät, kuin vuosina 2008 – 2009. (Rimpelä, Rimpelä, Heinisuo 2018, 25, 35.)

Lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin sekä opettajien työhyvinvointiin Tampere on kuitenkin vastannut viisaasti uudistamalla koulujen toimintaa. Viime syyskuusta lähtien kaupungissa on työskennellyt 11 koulusosionomia (Rautanen, S. 2020). Koulusosionomi tekee lähellä lapsia kouluissa ja perheissä universaalia ja ehkäisevää työtä, jolla voidaan välttää lastensuojelun raskaampia palveluita (Talentia 2018). Koulusosionomit ovat ammattilaisia, jotka voivat täydentää koulun formaalia kasvatusta omalla nonformaalilla kasvatustyöllään. Sosiaalipedagogisella työotteella pyritään ehkäisemään ja hoitamaan koulu yhteisön sosiaalisia ongelmatilanteita sekä tunnistamaan ja mahdollisesti ratkomaan laajemminkin yhteiskunnalliseen eriarvoisuuteen liittyviä kysymyksiä. (Nivala & Ryyänen 2019, 243.)

Haastavassa taloustilanteessa sekä tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa Tampere voisi vastata lasten, nuorten ja perheiden yhdenvertaiseen hyvinvoinnin tukemiseen kustannustehokkaasti ja ennakoivasti, tuomalla sosiaalipalvelun osaksi neuvolan peruspalvelua. Tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiossa yhteiset asiakasryhmät nousevat entistä vahvemmin esiin ja olennaista on huomioida, millaisia työmuotoja tämän seurauksena terveydenhuollon sosiaalityön piiriin kehittyvät? (Kananoja ym. 2017, 155). Neuvolasosionomi edustaa tutkijan visiota tämänkaltaisesta uudesta työmuodosta.

Lapsuuden perhetekijät sekä varhaisten elinolojen vaikutus aikuisuuteen ja hyvinvointiin ovat merkittäviä (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2018). Lastenpsykiatri Raisa Cacciatoren mukaan lasten ja nuorten syrjäytymisen ennaltaehkäisyä olisi järjestää neuvoloihin takaisin kunnon miehitys ja erikoislääkärit. Nykyresursseilla lasten edun arviointi ja valvominen ei ole mahdollista ja tähän on saatava osaavaa väkeä lisää. (Espoo 2012.)

Emeritusprofessori Rimpelän mukaan koko neuvolatoiminta tulisi uudistaa. Neuvoloista tulisi tehdä hyvinvointineuvoloita, joissa terveydenhoitajan rinnalla työskentelisi perhetyöntekijä. Rimpelän mukaan neuvoloihin tulisi palkata 2000 – 3000 perhetyöntekijää, joiden kustannuksiksi hän arvioi 100 – 150 miljoonaa euroa. (Yle 2011.) Neuvolasosionomi tulee käsitteenä lähelle Rimpelän ajatusta, erona siinä on aidosti matala kynnys.

Neurolan sosiaalipalvelun matala kynnys alkaa jo palvelun nimestä: neuvolasosionomi. Osalle perheistä perhetyöntekijä, perheohjaaja ja muut sen kaltaiset nimikkeet edustavat lastensuojelua, sosiaalityötä, ongelmia perheessä ja sitä myöden leimaavuutta. Asioiminen erilaisissa tarveharkintaan perustuvissa ja ongelmiin keskittyvissä sosiaali- ja terveydenhuollon instituutioissa voidaan kokea häpeällisenä ja stigmatisoivana. Asiakasnäkökulmasta erityisesti sosiaalitoimistoissa asioimiseen ja sosiaalityöntekijöiden kohtaamiseen liitetään usein kielteisiä ja leimaavia piirteitä. (Juhila 2018, 40, 112.)

Tutkimuksen tulosten perusteella palvelun aidosti matalan kynnyksen toteutumiseksi neuvolasosionomin tulisi olla osa peruspalvelua ja asiakkuuden nähtiin alkavan jo äitiysneuvolasta. Matala kynnys edellyttää luottamussuhdetta ammatillaisen ja asiakkaan välillä, joka tutkimuksen tuloksissa esiintyi neuvolatoiminnan vahvuutena. Sosionomin työ perustuu dialogiseen luottamussuhteeseen. Maailman kuulun pedagogin, Paulo Freiren, mukaan dialogisen toiminnan ominaispiirre on yhteistyö, jota voi olla vain tasavertaisten subjektien kesken. Dialogi on vuorovaikutusta, jonka tulee perustua rakkauteen, nöyryyteen, uskoon, toivoon, luottamukseen ja kriittiseen ajatteluun. Dialogin osapuolet opettelevat yhdenvertaisina tuntemaan niin toisensa, kuin maailman. (Freire 2016, 97 – 101, 186 – 187.)

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että Tampereen neuvolatoiminnassa on tällä hetkellä tarve matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle. Neuvolasosionomi vapauttaisi terveydenhoitajien resursseja perustyöhön, selkeyttäisi heidän työnkuvaansa ja lisäisi heidän työhyvinvointiaan yhteistyön ja vastuunjakamisen kautta. Palvelujärjestelmän kuormitus vähenisi tuottaen kustannussäästöjä, sillä neuvolasosionomi toimisi yhteistyössä asiakkaiden, sosiaali- ja terveystalvelujen sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa muun muassa verkostotyön keinoin.

Terveydenhoitajat kaipaavat yhteistyötä sosiaalialan ammattilaisten kanssa ja kokevat tarvetta sellaisen läsnäololle neuvolatoiminnassa, koska perheiden tuen tarpeita käsitellään heidän työssään lisääntyvässä määrin. Terveydenhoitajat kokevat myös nykyisen yhteistyön sosiaalityöntekijöiden kanssa ongelmalliseksi pääasiassa viestinnän vähyyden ja laadun vuoksi. Lisäksi ammattilaisten kokemusten mukaan tämänhetkisen perhetyön haavoittuvuutena on, että käytännön avun sijasta kotiin viedään pääasiassa keskusteluapua. Kokemusten mukaan perheet kaipaavat neuvolasta keskusteluapua ja tarvitsevat kotiinsa käytännön apua, etenkin iltaisin. Ristiriitaista siis on, että perheiden neuvolassa kaipaama keskustelutuki on palveluna viety kotiin ja käytännön apua koetaan arjessa saatavan, koti- ja perhetyöstä huolimatta, liian vähän.

Samaan aikaan hyvinvointineuvolan toimintamallin moniammatillisessa tiimissä on sosiaalialan ammattilaisia, kuten sosiaali- ja perhetyöntekijöitä sekä palveluohjaajia mukana. Ongelmana voidaan siis nähdä sosiaali- ja terveystalveluiden ammattilaisten välisen konkreettisen yhteistyön puuttuminen neuvolatyön arjesta sekä psykososiaalisen tuen saavutettavuus ja saatavuus lähitalveluna, matalalla kynnyksellä.

Johtopäätöksenä tutkimuksessa voidaan myös olettaa, että tukea tarvitsevien perheiden palvelutarpeet ovat lisääntyneet ja ongelmat pahentuneet. Elämän- ja arjenhallinnan ongelmat, mielenterveysongelmat, läheis- ja tukiverkoston puute, yksinäisyys sekä eriarvoisuus ovat tulosten mukaan lisääntyneet tavalla, joka näkyy terveydenhoitajien perustyössä aiempaa enemmän, eikä perussosiaalityö pysty vastaamaan tähän helposti lähestyttävällä työllä.

Terveysten ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportti osoittaa, että lastenneuvolan terveydenhoitajien mukaan perheistä kaksi kolmasosaa tarvitsisi lisätukea, yleisimmin vanhempien jaksamisen ja lapsen ikätasoisien kehityksen takia. Myös lähes kaikki vanhemmat kaipasivat tukea lapsiperhepalvelujen ammattilaisilta, mutta eivät kertoneet sitä välttämättä heille. (Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018, 1.)

Turun ammattikorkeakoulun OTTO: Osaamista työhön, työkykyisyyttä ja osallisuutta -hankkeelle toteutettu opinnäytetyö selvitti lapsiperheiden näkökulmia ja käsityksiä varhaisesta tuesta sekä siitä, mitkä varhaisen tuen muodot auttaisivat vanhempia jaksamaan arjessa ja työssä paremmin. Suurin osa koki, että neuvolan tulisi olla paikka, josta varhaista tukea saisi ja se mainittiin matalan kynnyksen paikkana varhaiselle tuelle. Neuvola oli saanut lähinnä kriittistä palautetta varhaisen tuen palveluna. Jotta neuvola palvelisi lapsiperheitä paremmin varhaisen tuen näkökulmasta, sen toimintaa tulisi kehittää ja neuvolassa tulisi keskittyä enemmän perheiden jaksamisen tukemiseen sekä huolen havaitsemiseen ja siihen puuttumiseen. Vanhempien kokemus on, että neuvolassa keskitytään vain lapsen fyysisen kasvun seurantaan ja vanhempien tukeminen jää huomaamatta. (Holm & Saari 2015, 35, 36, 39.)

Lapsiasiavaltuutettu Tuomas Kurttila toteaa Kalevi Sorsa -säätien tilaamassa selvityksessä, että lasten lukumäärään suhteutettuna lapsiperheiden ja lasten tukemiseen käytetään nykyään enemmän euroja, kuin koskaan aikaisemmin, mutta käyttämillämme euroilla on entistä heikompi vaikutus. On uskallettava todeta, ettei Suomi kykene tuottamaan läheskään kaikille lapsille ja perheille oikea-aikaista ja oikeanlaista tukea. (Rimpelä, Rimpelä, Heinisuo 2018, 11.)

Eriarvoisuutta käsitelleen työryhmän loppuraportti toteaa, että tarvitaan toimintakulttuurin muutos lapsi- ja perhelähtöisen moniammatillisen osaamisen varmistamiseksi ja, että palvelut tulee kohdentaa ongelmien juurisyihin (Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportti 2018, 33). Lapsiperheiden hyvinvointiin panostaminen on yhteiskuntamme kannalta arvokkainta työtä epätasa-arvon, syrjäytymisen sekä huono-osaisuuden ehkäisemiseksi. Yhteiskunnalliset olosuhteet heijastuvat perheisiin ja sosioekonomisen aseman vaikutus lasten ja nuorten ter-

veyteen, oppimiskykyyn, käyttäytymiseen ja syrjäytymiseen on suuri. Erilaiset sosiaaliset, aineelliset ja kulttuuriset voimavarat siirtyvät sukupolvelta toiselle. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2020.)

Kun Arkkiatri Arvo Ylppö perusti neuvolan, se oli uudenlainen hyvinvointipalvelu kansalaisille. Lastenneuvolatoiminnan päästyä hyvään alkuun vuonna 1925, Mannerheimin Lastensuojeluliitto halusi laajentaa neuvontatyötä yhä aikaisempaan vaiheeseen eli odottaviin äiteihin. (Arvo Ylppö n.d.) Tästä syntyi nykyinen äitiysneuvola. Voisiko neuvolasta saatava sosiaalipalvelu olla uusi kehityssuunta kohti neuvontatyön ja perheiden tukemisen yhä aikaisempaa ja kokonaisvaltaisempaa vaihetta matalalla kynnyksellä? Terveystieteiden tutkimusten, aikaisempien tutkimusten, kuten Raution (2016) väitöskirjan sekä opinnäytetyön tulosten perusteella vastaus on kyllä.

Sosionomi olisi neuvolatoiminnalle lisäresurssi myös yhteisötyön näkökulmasta. Yhteisöt ovat merkittäviä ihmisen kasvun ympäristöjä ja tärkeitä yhteiskunnallisen muutoksen moottoreita. Sosiaalipedagogisen työn ominaispiirteitä ovat dialoginen kohtaaminen, toimijuuden ja osallistumisen tukeminen, yhteisöllisyys, toiminnallisuus ja luovuus, teorian ja käytännön yhteen kietoutuneisuus (praksis) sekä kolmitasoisuus: yksilö, yhteisö, yhteiskunta. (Nivala & Ryytänen 2019, 189 – 190.) Kuvio 15 kokoaa yhteen tuloksista nousseet perustelut neuvolatoiminnan matalan kynnyksen sosiaalipalvelulle.

| | |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Perusteluja neuvolasosionomin työn tarpeellisuudelle | Neuvolatoiminnan resurssit, suuret asiakasmäärät Toive sosiaalialan ammattilaisesta neuvolaan Universaali matalan kynnyksen palvelu, lähipalvelu Selkeyttää perustyötä, vähentää kuormitusta, vapauttaa resursssia perustyöhön Psykososiaalisia tarpeita käsitellään lisääntyvästi neuvolassa Mahdollisuus tukea koko perhettä Ennalta ehkäisevä työ pienen huolen alueella |
| | Perussosiaalityö ei vastaa helposti lähestyttävällä työllä Etäännytynyt yhteistyö sosiaalihuollon ja neuvolan välillä Sosiaalityö jalkautuu neuvolaan harvoin Digitalisaatio etäännyttää heikompia asiakkaita Suomessa neuvoloita, joissa oma perhetyöntekijä Korkea kynnyks Terveystieteillä puutteita tiedoissa (sosiaalipalvelut ja 3. sektorin mahdollisuudet) |
| | Kokemus eriarvoisuuden ja huono-osaisuuden lisääntymisestä Ongelmat pahentuneet, palvelutarpeet lisääntyneet Lisääntyvät elämänhallintaongelmat Tuki- ja läheisverkoston puute, yksinäisyys Taloudelliset ja tiedolliset tuen tarpeet Tukien varassa elämistä, ilman tulevaisuuden suunnitelmia Alueita, joissa paljon sosiaaliasiakkaita |

KUVIO 15. Terveystieteiden kokemuksiin perustuvat perustelut neuvolasosionomin työn tarpeellisuudelle

6.3.1 Neuvolasosionomin rooli ja työn keskeinen sisältö

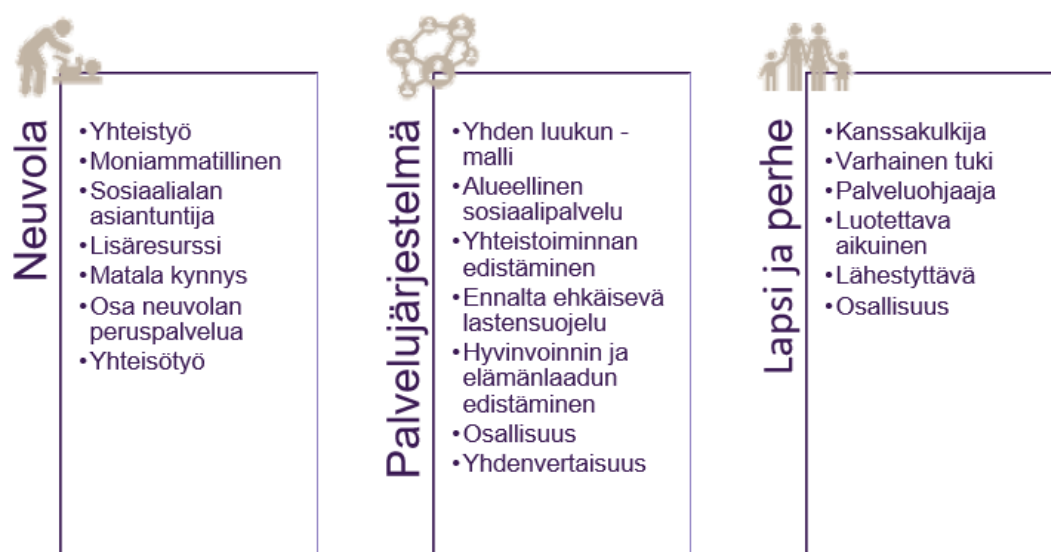
Sosionomi tavoittelee työllään osallisuuden lisääntymistä sekä parempaa yhteiskuntaa ja neuvolassa olisi mahdollista toteuttaa yhteiskunnallisesti vaikuttavaa työtä. Palvelutarpeen arviointi, palveluohjausprosessi, palveluiden koordinointi ja sovittaminen tilanteeseen sekä voimavaroihin, verkostotyöskentely, moniammatillisuus ja hyvinvoinnin edistäminen (kts. taulukko 1) ovat vain muutamia esimerkkejä ammatillisen ydinosaamisen tuottamista mahdollisuuksista. Tutkitun tiedon tuottaminen, tulkinta, käyttö ja jakaminen sekä innovatiivisten menetelmien hyödyntäminen työelämän kehittämisessä (kts. taulukko 1) tukisivat neuvolapalvelun kehittämistä vastaamaan entistä paremmin asiakasperheiden tarpeisiin. Modernit sosiaaliset haasteet ovat paikallisesti muovautuneita ja ne tarvitsevat yhteisiä ratkaisuja, joissa eri sektorit, palvelut ja toimijat tuodaan yhteen ja palvelunkäyttäjät on kaiken keskiössä (Toikko 2012, 87).

Seuraavassa kootaan yhteen terveystieteiden näkemykset neuvolasosionomin roolista sekä työn keskeisestä sisällöstä. Rooli olisi kuulua neuvolan peruspalveluun ja olla matalan kynnyksen palvelu, joka antaisi kasvot lähestyttävälle sosiaalipalvelulle. Neuvolasosionomi nähtiin osana työyhteisöä sekä sosiaalialan

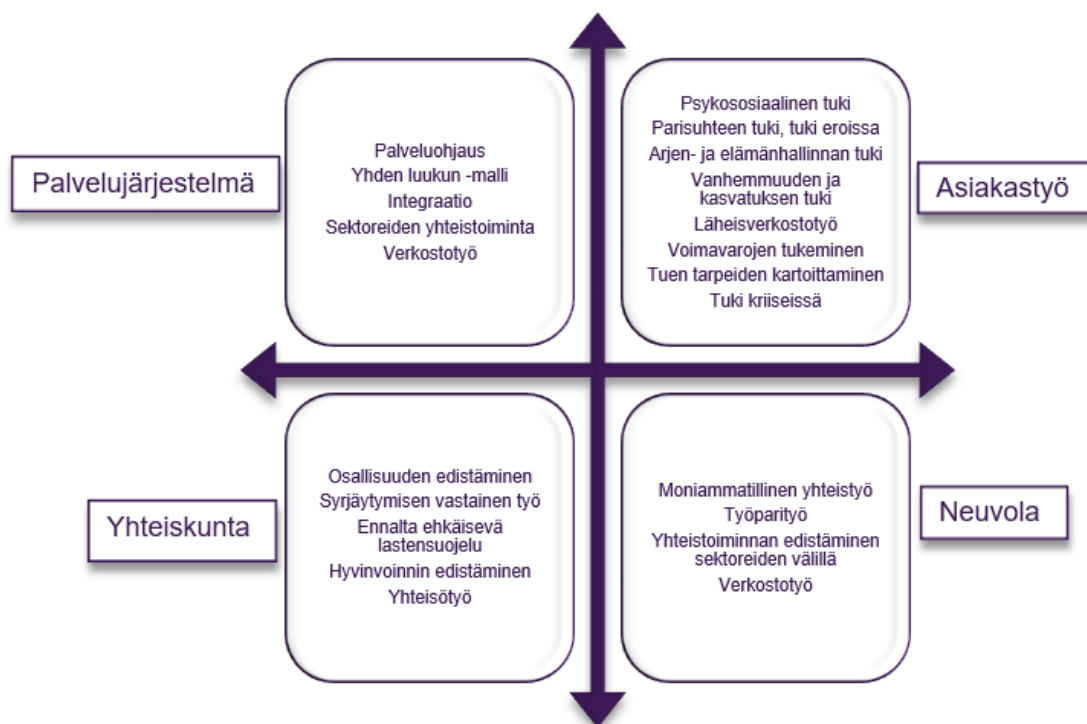
asiantuntijana, jota voisi konsultoida, jonka voisi tarvittaessa ottaa vastaanotolle mukaan tai jolle perheen voisi ohjata tarvittaessa vastaanotolta. Varhaisen tuen yksi kiistaton etu olisi sosionomin mahdollisuus tarvittaessa jalkautua asiakkaan arkeen. Jalkautuminen tarkoittaa konkreettisesti liikkeelle lähtemistä, jalkautumista paikkoihin, joissa asiakkaat arkeaan elävät (Juhila 2018, 140).

Asiakkaalle rooli näyttäytyisi vuorovaikutus- ja luottamussuhteena sekä koko perheen varhaisena tukena. Palvelujärjestelmän näkökulmasta roolina nähtiin yhden luukun -mallin mukaisen toiminnan mahdollistaminen neuvolassa, yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa. Rooli edustaa ennaltaehkäisevää lastensuojelua, joka ottaisi heti neuvolassa kopin koko perheen tilanteesta. Kuvio 16 havainnollistaa tuloksissa esiintyneitä teemoja neuvolasosionomin roolista.

Työn keskeiseksi sisällöksi määriteltiin palveluohjaus, psykososiaalinen tuki, syrjäytymisen vastainen työ, osallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yhteistyö. Asiakastyön keskeistä sisältöä tarkennettiin parisuhteen tukemiseen, tukeen erotilanteissa, kriiseissä ja yksihuoltajuudessa, elämän- ja arjenhallinnan tukemiseen, perheiden tuen tarpeiden kokonaisvaltaiseen kartoittamiseen, vanhemmuuden tukemiseen, läheisverkostotyöhön ja asiakkaiden motivointiin. Lisäksi työn keskeinen sisältö olisi toimia terveydenhoitajan työparina, linkkinä neuvolan, sosiaalityön ja kolmannen sektorin välillä sekä edistää lapsiperheiden elämänlaatua ja lasten hyvinvointia. Kuviossa 17 on tiivistettynä työn keskeinen sisältö tuloksiin perustuen.



KUVIO 16. Neuvolasosionomin roolin määrittelyä terveydenhoitajien kokemuksina.



KUVIO 17. Neuvolasosionomin työn keskeinen sisältö terveydenhoitajien kokemusten mukaan

Sosionomin työ perustuu teoreettiseen tietoon ja hänellä on käytettävissään lukuisia erilaisia näkökulmia yksilö-, ryhmä- ja yhteisötyöhön. Esimerkiksi ratkaisuja ja voimavarakeskeinen, perhekeskeinen, verkostokeskeinen ja psykososiaalinen näkökulma sekä sosiaalipedagogiikka ovat eräitä tapoja lähestyä asiakastyötä. Palvelualue ja sen yhteisöt sekä sosionomin ammatilliset kompetenssit olisivat erinomainen lähtökohta sosiaalipedagogiikalle ja yhteisötyölle.

Sosiaalipedagogiikka tähtää sosiaaliseen kasvuun, hyvinvoinnin tukemiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn dialogisen yhteistoiminnan, elämyksellisyyden sekä osallisuuden tukemisen keinoin. Yhteisötyö voi olla paitsi kasvatuksellista, myös sosiaalista työtä, joka pyrkii vastaamaan sosiaaliseen hätään. Sosiaalipedagogisen yhteisötyön lähtökohtana tunnustetaan yhteisöissä elämisen ja toimimisen kasvatuksellinen ominaisuus, joka parhaimmillaan tukee kasvua ja inhimillisyyttä. Työskentelyssä keskitytään yhteisöön, eli työ tehdään yhteisöissä ja yhteisöjen kanssa, mutta käytännössä työ voi toteutua myös kahdenkeskisenä asiakas- tai kasvatustyönä. Sosiaalipedagoginen toimija pyrkii työssään dialogiseen kohtaamiseen, huomioi ihmisen yhteisöllisen perusluonteen sekä etsii ja tukee

yhteisöjen kasvatuksellisia mahdollisuuksia. (Nivala & Ryyänen 2019, 14, 227, 249 – 250.)

6.4 Jatkotutkimus ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyö on vasta ensimmäinen laatuaan tässä kontekstissa, mutta se antaa aihetta sosiaali- ja terveystieteiden jatkotutkimuksille. Mielenkiintoista olisi tutkia enemmän neuvolasosionomin roolia ja työn keskeistä sisältöä sekä jatkaa tutkimusta asiakasperheiden sekä moniammatillisuuden näkökulmiin perehtyen. Tutkimusta kannattaisi jatkaa myös neuvolan matalan kynnyksen sosiaalipalvelun vaikuttavuustutkimuksena sekä tutkimalla neuvolassa toteutettavan sosiaalipedagogiikan ja yhteisötyön mahdollisuuksia ja vaikuttavuutta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää neuvolatoiminnan kehittämiseen, sillä se edustaa terveydenhoitajien kokemuksia, neuvolapalvelun nykytilaa sekä moniammatillista näkökulmaa.

Ajatus neuvolasosionomista matalan kynnyksen sosiaalipalveluna perustuu osallisuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseen. Tampere on historiansa aikana ollut erilaisten yhdenvertaisuuteen liittyvien muutosten näyttämönä, kuten vuonna 1905, jolloin Keskustorille kokoontui noin 40 000 ihmistä vaatimaan tasa-arvoista äänioikeutta (Tampere 2018). Tampere on hiljattain (2017-2019) ollut mukana myös sosiaali- ja terveysministeriön osallistavan sosiaaliturvan kokeilussa, joka syrjäytymisen vastaisena selvityksenä tavoitteli yhdenvertaisuuden lisääntymistä yhteiskunnassamme, ja kuten aikaisemmin todettiin kaupunki tavoittelee lasten ja nuorten hyvinvointierojen kaventamista yhdenvertaisuuteen ja varhaiseen tukeen perustuen sekä kustannustehokkaita sosiaali- ja terveystieteellisiä palveluita.

Heitänkin Tampereen kaupungille sen kaupunkilaisten osallisuuden ja yhdenvertaisuuden edistämisen sekä syrjäytymisen ehkäisemisen nimissä kehittämishaasteen: pilotoikaa neuvolasosionomi, lapsiperheiden matalan kynnyksen sosiaalipalvelu -hankkeena, pysyväksi osaksi koko neuvolatoimintaa. Se on yksi keino tavoitella lasten, nuorten ja perheiden yhdenvertaisuutta, jota koronakevät on heikentänyt entisestään.

Poikkeusolot johtivat huomattavaan sosiaali- ja terveyspalvelujen alikäyttöön. Perheitä kuormittavat taloudelliset vaikeudet, lisääntyneet mielenterveysongelmat sekä tukiverkoston puute. Tilannetta voi verrata 1990 -luvun lamaan, jolloin perustason palvelujen saatavuutta heikennettiin silloin, kun asiakkaiden tarpeet kasvoivat. (Hakulinen ym. 2020, 6, 59.) Laman aikana tehtyjen ratkaisujen seuraukset näkyvät yhä tänä päivänä. Sosiaalipalvelun tuominen osaksi neuvolaa on suhteellisen pieni investointi, mutta sillä on mahdollista saada aikaiseksi suuria inhimillisiä voittoja sekä kustannussäästöjä, etenkin koronakevään jälkipyykissä.

6.5 Lopuksi

Opinnäytetyöprosessini on ollut raskas, mutta antoisa polku matkalla kohti sosiaalialan ammattilaisen uraa. Paljasjalkaisena tamperelaisena opinnäytetyön aihe on minulle hyvin tärkeä. Osaksi koska olen niin kutsuttu laman lapsi ja seurannut vierestä kuinka pitkävaikutteisia seurauksia 1990 -luvun lamalla on ollut oman perheeni lisäksi niin monien muidenkin perheiden kohtaloihin, osaksi koska valmistuttuani siirryn työskentelemään lastensuojelun ja perhepalvelujen pariin ja osaksi koska toivon kotikaupunkini kehittyvän jaksossakin myös sen huono-osaisimpien yksilöiden sekä lasten ja nuorten yhdenvertaisen tukemisen suhteen.

Haluan kiittää Tampereen ammattikorkeakoulun lehtoreita kaikesta tuesta, jota he ovat minulle antaneet tutkintoni varrella. Haluan kiittää sosionomiopiskelija Tainaa hänen tuestaan tutkintoni varrella ja hänen vilpittömästä avustaan opinnäytetyössäni. Lisäksi haluan kiittää Tampereen kaupungin suunnittelija Pia Hiestä, joka ennakkoluulottomasti otti minut ja opinnäytetyöni aiheen vastaan ja auttoi minua prosessini aikana.

Lisäksi esitän kiitokseni opinnäytetyötäni tukeneille osastonhoitajille ja puolisol- leni Jukalle, joka jaksoi tukea minua opinnäytetyöprosessini aikana. Erityisesti haluan kiittää opinnäytetyöni tutkimukseen osallistuneita rohkeita terveydenhuol- lon ammattilaisia, jotka päivittäisessä työssään jaksavat tukea lapsiperheiden hy- vinvointia hymy huulillaan. Te olette arjen sankareita.

LÄHTEET

Aaltola, J. & Valli, R. 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. 1, Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uud. ja täyd. p. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Aamulehti 2020. Pirkanmaan sote-palveluissa on häpeäpilkku. Julkaistu 3.11.2020. Luettu 9.11.2020. <https://www.aamulehti.fi/a/07586c12-d56f-4c06-ad99-07f522c7dc84?c=1536306568605>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Luettu 23.10.2020. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf? t=1578480382>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2017. Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren. Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä. Työryhmän selvitys sosiaalialan tilanteesta ja kehityksestä 2017. Luettu 23.10.2020. http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_sosionomiselvitys_pitka_raportti_fin.pdf? t=1526901428

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Arvo Ylppö. Maitopisarayhdistyksestä neuvolaksi. N.d. Luettu 25.10.2020. https://www.ylppo.fi/maitopisarayhdistys - neuvolan_synty

Dretzke, J., Frew, E., Davenport, C., Barlow, J., Stewart-Brown, S., Sandercock, J., Bayliss, S., Raftery, J., Hyde, C., Taylor, R. The effectiveness and cost-effectiveness of parent training/education programmes for the treatment of conduct disorder, including oppositional defiant disorder, in children. Health Technol Assess 2005;9 (50). Julkaistu 12/2005. Luettu 27.10.2020. https://www.researchgate.net/publication/7432571_The_effectiveness_and_cost-effectiveness_of_parent_trainingeducation_programmes_for_the_treatment_of_conduct_disorder_including_oppositional_defiant_disorder_in_children

Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän loppuraportti. 2018. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 1/2018. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Luettu 25.9.2020. <https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/334456/eriarvoraportti-21032018/fd6f37c6-04d9-44db-99bb-53d54ef1ad1f>

Espoo. 2012. Kyllä ärsyttää! Hyvinvointiblogi. Julkaistu 19.9.2012. Luettu 31.10.2020. [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Hyvinvointi/Hyvinvointiblogi/Kylla_arsyttaa\(22891\)](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Hyvinvointi/Hyvinvointiblogi/Kylla_arsyttaa(22891))

Freire, P. 2016. Sorrettujen pedagogiikka. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K., Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Terveystieteiden ja terveydenhoitajan osaaminen. 2. uud.p. Helsinki: Edita.

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Vaara, S., Jahnukainen, J. & Varonen, P. 2020. "Pahin syksy ikinä" Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronasyksynä 2020. Työpaperi 37/2020. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 5.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140643/URN_ISBN_978-952-343-579-7.pdf?sequence=1&isAlloved=y

Heikkinen, A. 2017. Arki, arvot ja etiikka: sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Helsinki: Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry.

Hietanen, P. Suunnittelija. 2020. Organisaatiokaavio. Sähköpostiviesti. Luettu 25.8.2020.

Holm, E. & Saari, J. 2015. Lapsiperheiden kokemuksia ja kehitysideoita varhaisen tuen palveluista. Sosiaalialan koulutusohjelma. Turun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Hyrskke, N. 2019. Avoneuvolapalvelun käynnistyminen. Vantaan kaupungin avoneuvolan asiakkaiden palvelukokemuksia ja työntekijöiden kokemuksia palvelulupauksen toteutumisesta. Sosiaali- ja terveysalan palvelujen johtaminen. Ylempi ammattikorkeakoulu tutkinto. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Itkonen, S., Lehikoinen, E., Törrönen, V. 2015. Terveydenhoitajien käsityksiä hyvinvointineuvolasta. Aineiston keruu ja kuvaus haastattelujen tuloksista. Hoitotyön koulutusohjelma. Metropolia ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Jantunen, H., Leino, H., Matiskainen, S. 2007. "Kuuluu se sinne" Sosionomi neuvolassa -asiakkaiden näkemyksiä sosionomin palvelusta Lahden Perhe -hankkeen pilottineuvolassa. Sosionomin tutkinto-ohjelma. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäyte.

Juhila, K. 2018. Aika, paikka ja sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Kalliopuska, M. 2005. Psykologian sanasto. Helsinki: Otava.

Kananoja, A., Lähteinen, M., Marjamäki, P. 2017. Sosiaalityön käsikirja. 4. uudistettu laitos. Helsinki: Tietosanoma.

Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

Keski-Suomen seututerveys. 2018. Palveluohjaaja on kaivattu linkki sosiaali- ja terveydenhuollon välille. Julkaistu 10.12.2018. Luettu 7.10.2020. http://www.seututk.fi/fi-FI/Seututerveyskeskus/Uutisarkisto/Palveluohjaaja_on_kai_vattu_linkki_sosiaa

Kouvalainen, K. 1995. Neuvolatoimintojen haasteet ja uhat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 111/1995, 32. Luettu 7.10.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1995/1/duo50007?keyword=neuvolatoiminta>

Kuula-Luumi, A. 2018. Turvaa tutkittavan anonymiteetti! Vastuullinen tiede: tutkimusetiikka ja tiedeviestintä Suomessa. Julkaistu 15.3.2018. Luettu 20.10.2020. <https://vastuullinentiede.fi/fi/jatkokaytto/turvaa-tutkittavan-anonymiteetti>

Lahti, J. & Tikkanen, T. 2016. Palveluohjaus uutena työmuotona Tampereen kaupungin perhepalveluissa. Palveluohjaajien ja palvelupäällikön näkökulmia palveluohjaajien työstä. Sosiaalialan koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Laine, M., Bamberg, J., Jokinen, P. 2007. Tapaustutkimuksen taito. Helsinki: Gaudeamus.

Laki kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta 29.12.2009/1704.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 3.8.1992/733.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.

LAPE PIRKANMAA. Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma. N.d. Luettu 2.10.2020. <https://lapepirkanmaa.fi/>

LAPE PIRKANMAA. Perhekeskustoimintamalli. N.d. Luettu 2.10.2020. <https://lapepirkanmaa.fi/perhekeskustoimintamalli/>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Leeman, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 7.10.2020. https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/97b1aef8-b8ca-4ec3-ac4c-b80d3e754cec

Lemberg, P. & Pietilä, N. 2014. Hyvinvointineuvolatoiminta Suomessa. Hyvinvointineuvola osana lasten, nuorten ja perheiden palveluita. Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Myyrä, T. & Vertanen, J. 2016. Imatran moniammatillinen hyvinvointineuvola - perinteisestä neuvolasta hyvinvointineuvolaksi. Terveyden edistämisen koulutusohjelma, ylempi korkeakoulututkinto. Saimaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A., Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro.

Nivala, E. & Rynnänen, S. 2019. Sosiaalipedagogiikka: kohti inhimillisempää yhteiskuntaa. Helsinki: Gaudeamus.

Palvelu- ja vuosisuunnitelma 2020. Sosiaali- ja terveyslautakunta. 2020. Tampereen kaupunki. Luettu 30.10.2020. https://www.tampere.fi/tiedostot/s/3ew-CfRjT1/sotela_palvelu- ja_vuosisuunnitelma_2020.pdf

Payne, M. 2014. Modern social work theory. 4th. ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Peltonen, J. & Svahn, L. 2020. Haastavassa elämäntilanteessa olevien äitien kokemuksia palvelujärjestelmästä. Äitiyden vaikutus koettuun hyvinvointiin. Sosiaaliala. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Perttilä-Simonsson, T. 2010. Voimaannuttava neuvolatyö -terveydenhoitajan antama tiedollinen tuki ja käytännöllinen apu neuvola-asiakkaan arvioimana. Hoitotyön koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. Tilastoraportti 10/2019. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Julkaistu 7.5.2019. Luettu 26.10.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138082/Pienten%20lasten%20ja%20heid%c3%a4n%20perheidens%c3%a4%20hyvinvointi%202018final.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Pohjola, A. 2017. Sote-uudistus muuttuvan yhteiskuntapolitiikan puristuksessa. Janus sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 25(2), 172 – 176. Luettu 30.10.2020. <https://journal.fi/janus/article/view/63281/25825>

POSKE -Perusopetuksen osaamisen kehittäminen. Maslowin tarvehierarkia. N.d. Jyväskylän kaupunki. Luettu 30.10.2020. <https://peda.net/jyvaskyla/poske/koulutustarjotin/koulutusmateriaaleja/mt>

Raisa Cacciatore. A-Talk: lapsuus vaarassa. N.d. Luettu 31.10.2020. <https://www.raisacacciatore.fi/147>

Rautanen, S. 2020. Nuorten kouluhyvinvointia lisää uusi keino Tampereella- Tarvittaessa Niko Torvinen menee vaikka kotiin teettämään tehtäviä, jotta koulunkäynti jatkuu. Aamulehti 2020. Päivitetty 20.2.2020. Luettu 26.10.2020. <https://www.aamulehti.fi/a/9e162b5e-082f-4e04-9bc0-43c2ca3d2587>

Rautio, S. 2016. Neuvolan perhetyö vanhemmuuden varhaisena tukena ja yhteistyönä. Sosiologia. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Rimpelä, M., Rimpelä, M., Heinisuo, J. 2018. Onko strategioista tullut tragedioita? Lapsiperheet ja lapset kuntien strategiatyössä. Helsinki: Kalevi Sorsa -säätiö. Luettu 25.10.2020. <https://sorsafoundation.fi/wp-content/uploads/2018/10/Onko-strategioista-tullut-tragedioita.pdf>

Rissanen, E., Kankaanpää, E., Surakka, A. & Vornanen, R. 2018. Vanhemmuuden varhaisen tuen interventioiden kustannusvaikuttavuus. Systemaattinen kat-

saustutkimus. Julkaistu 16.2.2018. Luettu 27.10.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136025/YP1801_Rissanenym.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S., Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voimasanat. 1.-2.p. Helsinki: Sanoma Pro.

Seppälä, T., Grönlund, H. & Kemppainen, T. 2020. Matalan kynnyksen kohtaamispaikkojen sijainti ja saatavuus Helsingin kaupunginosissa. Janus sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 28(2), 115 – 132. Luettu 30.10.2020. <https://journal.fi/janus/article/view/74407/53961>

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lainsäädäntö. N.d. Luettu 19.10.2020. <https://stm.fi/sotepalvelut/lainsaadanto>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolat. N.d. Luettu 19.10.2020. <https://stm.fi/neuvolat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvottelu- ja lautakunnat. N.d. Luettu 28.10.2020. <https://stm.fi/neuvottelu-ja-lautakunnat>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. N.d. Luettu 19.10.2020. <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveystalot. N.d. Luettu 19.10.2020. <https://stm.fi/sotepalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalipalvelut. N.d. Luettu 19.10.2020. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalityö. N.d. Luettu 19.10.2020. <https://stm.fi/sosiaalityo>

Sosiaali- ja terveystalot Pirkanmaa. Asiantuntija-arvio, kevät 2018. N.d. Luettu 26.10.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136056/URN_ISBN_978-952-343-056-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sote-uudistus. Mikä sote-uudistus? N.d. Luettu 19.10.2020. <https://soteuudistus.fi/mika-sote-uudistus>

Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry. Mihin palveluohjausta tarvitaan? N.d. Luettu 19.10.2020. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/mihin-palveluohjausta-tarvitaan/>

Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry. Mitä palveluohjaus on? N.d. Luettu 19.10.2020. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>

Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry. Palveluohjaajan rooli. N.d. Luettu 19.10.2020. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjaajan-rooli/>

Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry. Palveluohjauksen työtavat. N.d. Luettu 19.10.2020. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjauksen-tyotavat/>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Talentia 2018. Koulusosionomi tukee koko luokan hyvinvointia. Julkaistu 21.5.2018. Luettu 26.10.2020. <https://www.talentia-lehti.fi/koulusosionomi-tukee-koko-luokan-hyvinvointia/>

Talentia. Laillistettu sosiaalityöntekijä. N.d. Luettu 19.10.2020. <https://www.talentia.fi/tyoelamainfo/ammattit-ja-patevyydet/ammattit-ja-tutkinnot/laillistettu-sosiaalityontekija/>

Tampere. Kaupunginhallitus. N.d. Luettu 20.10.2020. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/paatoksenteko/kaupunginhallitus.html>

Tampere. Kaupunginvaltuusto. N.d. Luettu 20.10.2020. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/paatoksenteko/kaupunginvaltuusto.html>

Tampere. Lapsiperheiden tiimipalvelu KEINU. N.d. Luettu 22.10.2020. <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/lapsiperheiden-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvolat/hyvinvointineuvola.html>

Tampere. Lauta- ja johtokunnat. N.d. Luettu 20.10.2020. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/paatoksenteko/lauta-ja-johtokunnat.html>

Tampere. Organisaatio. 1.1.2020. Luettu 20.10.2020. https://www.tampere.fi/tiedostot/t/unnamed_11011/tampereen_kaupungin_organisaatio.pdf

Tampere. Sosiaali- ja terveyslautakunta. Kokous 16.9.2020 ja kokouksen liitetiedosto: sotela 16.9.2020 Sosiaali- ja terveyslautakunnan talousarvioesitys vuodelle 2021. N.d. Luettu 9.11.2020. [https://tampere.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Sosiaali_ja_terveyslautakunta/Kokous_1692020/Sosiaali_ja_terveyslautakunnan_vuoden_20\(154797\)](https://tampere.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Sosiaali_ja_terveyslautakunta/Kokous_1692020/Sosiaali_ja_terveyslautakunnan_vuoden_20(154797))

Tampere. Sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelualue. N.d. Luettu 20.10.2020. <https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/organisaatio/sosiaali-ja-terveyspalvelujen-palvelualue.html>

Tampere. Tampereella pyritään edistämään naisten tasa-arvoa. Julkaistu 6.3.2018. Luettu 26.10.2020. https://www.tampere.fi/tampereen-kaupunki/ajan-kohtaista/artikkelit/2018/03/06032018_1.html

Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan erityisasiantuntija ylempi tutkinto-ohjelma. N.d. Luettu 5.11.2020. <https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/sosiaalialan-erityisasiantuntijan-ylempi-tutkinto-ohjelma#switcher-trigger--overview>

Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosionomin tutkinto-ohjelma. N.d. Luettu 5.11.2020. <https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/sosionomin-tutkinto-ohjelma-paivatoteutus>

Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveystieteiden tutkinto-ohjelma. N.d. Luettu 7.10.2020. <https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/terveydenhoitajan-tutkinto-ohjelma>

Terveystieteiden laki 30.12.2010/1326.

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Lapset ja perheet. Päivitetty 25.3.2020. Luettu 25.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet>

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvola. Päivitetty 26.6.2020. Luettu 7.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/lastenneuvola>

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut. Päivitetty 29.10.2019. Luettu 7.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut>

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Mitä toimintakyky on? Päivitetty 27.9.2019. Luettu 7.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Palvelujärjestelmä. Päivitetty 17.5.2019. Luettu 19.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Psykososiaalisen kehityksen ja terveyden arviointi. Päivitetty 18.12.2018. Luettu 5.11.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvola-kasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/psykososiaalinen-kehitys>

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Sosiaalipalvelut. Päivitetty 12.12.2019. Luettu 19.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma/sosiaalipalvelut>

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Sote-palvelujen integraatio. Päivitetty 18.8.2020. Luettu 28.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Syrjäytyminen ja syrjäytymisen riskitekijät. Päivitetty 28.6.2018. Luettu 31.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tueksi/nuorten-syrjaytyminen/syrjaytyminen-ja-syrjaytyminen-riskitekijat>

Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos 2020. Sosiaali- ja terveyspalvelut TAYS-erityisvastuualueella 2019. Päätösten tueksi 6/2020. Luettu 9.11.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140638/URN_ISBN_978-952-343-560-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Äitiys- ja lastenneuvola. Päivitetty 1.10.2019. Luettu 19.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Äitiysneuvola. Päivitetty 26.6.2020. Luettu 19.10.2020. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>

Toikko, T. 2012. Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampere University Press.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338.

Valtiovarainministeriö. Kunnan peruspalvelujen valtionosuus. N.d. Luettu 31.10.2020. <https://vm.fi/kunnan-peruspalvelujen-valuationosuus>

Valvira. Sosiaalihuolto. Päivitetty 5.11.2015. Luettu 24.10.2020. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto>

Valvira. Sosionomin ja geronomin hakemusohjeet. Päivitetty 19.5.2020. Luettu 26.10.2020. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-ammattioikeudet/sosionomin-ja-geronomin-hakemusohjeet>

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.

Yle 2018. Lapsiperheiden palvelut eivät kiinnosta kuntia... Julkaistu 1.11.2018. Luettu 26.10.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-10486386>

Yle 2011. Rimpelä: Koko neuvolatoiminta tulisi uudistaa. Julkaistu 12.7.2011. Päivitetty 9.4.2012. Luettu 26.10.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-5389785>

LIITTEET

Liite 1. Terveydenhoitajien saatekirje

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosionomikoulutus
Lastensuojelu ja perhepalvelut



Opiskelija Nina Irjala
nina.irjala@tuni.fi
044-xxxxxxx

9. syyskuuta 2020

Hyvä neuvolan terveydenhoitaja!

Olen kolmannen vuoden sosionomiopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta. Suoritin keväällä 2020 tutkintoni syventävän harjoittelun neuvolassa valmistautuen opinnäytetyöni tutkimukseen ja nyt on koittanut aika hankkia aineisto terveydenhoitajia haastattelemaalla.

Tutkimustehtäväni on selvittää, Tampereen kaupungin neuvolatoiminnassa tarvetta lisätä psykososiaalista tukea ja palveluohjausta matalan kynnyksen sosiaalipalvelulla.

Tutkimukseni tarkoitus on löytää perusteluja neuvolasosionomin työn tarpeellisuudelle sekä kartoittaa alustavasti neuvolasosionomin roolia ja työn keskeistä sisältöä.

Tulen keräämään tutkimukseni aineiston syys-lokakuun aikana puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla, johon kutsunkin Teidät mukaan. Haastattelu on vapaaehtoinen ja ehdottoman luotamuksellinen. Teistä ei sen aikana kerätä mitään henkilötietoja ja haastattelun aineisto viedään tutkimuksessa niin yleiselle tasolle, ettei osallistuneita tunnisteta vastausten perusteella.

Tampereen kaupunki on myöntänyt minulle 26.8.2020 tutkimusluvan. Lopullinen opinnäytetyö on julkinen tutkimus ja julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi.

Haastatteluun tulee varata aikaa noin tunti ja se toteutetaan sovitusti rauhallisessa paikassa esimerkiksi Tampereen ammattikorkeakoululla, neuvolassanne tai vaihtoehtoisesti Microsoft Teams kokouksena. Haastattelun teemat ovat psykososiaalinen tuki, palveluohjaus, neuvolatoiminta sekä matalan kynnyksen sosiaalipalvelu.

Mikäli tuette tutkimukseni toteutusta osallistumalla haastatteluuni, pyydän Teitä allekirjoittamaan tämän asiakirjan. Allekirjoittamalla osoitate suostumuksenne haastattelun antamiseen, sen tallentamiseen äänitiedostona / videokokouksena, aineiston käsittelemiseen sekä tulosten julkaisemiseen.

Ennen haastattelua lähetän Teille tarpeelliset tiedot, kuten haastattelukysymykset sähköpostiinne. Mikäli Teillä herää kysyttävää tutkimukseeni liittyen, olkaa ystävällisesti yhteydessä minuun tai opinnäytetyöni ohjaajaan sähköpostitse tai puhelimitse. Ystävällisin terveisin,

Opiskelija Nina Irjala
nina.irjala@tuni.fi
p. 044-xxxxxxx

Lehtori Minna Nurminen

Allekirjoitus, nimenselvennykset ja päivämäärä:

