

OPINNÄYTETYÖ

Koivumaa Eija

2012

**Terveydenhoitajien näkemyksiä
lapsiperheiden tukihenkilötoiminnasta Lapissa**



**Rovaniemen
ammattikorkeakoulu**
University of Applied Sciences

Hoitotyön koulutusohjelma

ROVANIEMEN AMMATTIKORKEAKOULU

TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

TERVEYDENHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ LAPSIPERHEIDEN TUKIHENKILÖTOIMINNASTA LAPISSA

Eija Koivumaa

2012

Toimeksiantaja: Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin piiri ry

Ohjaajat: Aila Niskala ja Raija Seppänen

Hyväksytty _____ 2012 _____

Tekijä	Eija Koivumaa	Vuosi	2012
Toimeksiantaja Työn nimi	Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin piiri ry Terveystenhoitajien näkemyksiä lapsiperheiden tukihenkilötoiminnasta Lapissa		
Sivu- ja liitemäärä	38 + 5		

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli arvioida lapsiperheiden tukihenkilötoimintaa terveydenhoitajien kannalta. Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lastenneuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien näkemyksiä lapsiperheiden tukihenkilötoiminnasta mahdollisten tulevien toimintamuotojen kehittämiseksi.

Tutkimuksessa on käytetty laadullista tutkimusotetta. Tutkimusaineisto on kerätty puhelinhaastatteluilla 28.1. - 4.2.2011. Haastattelutyypinä on käytetty teemahaastattelua. Haastattelut on analysoitu sisällönanalysillä. Tutkimukseen osallistui 16 terveydenhoitajaa 10 Lapin kunnasta. Tutkimustehtävinä oli tutkia terveydenhoitajien näkemyksiä Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille -projektista, mahdollista terveydenhoitajan roolia tukihenkilötoiminnassa ja kehittämisideoita tukihenkilötoimintaan.

Tutkimustulosten mukaan terveydenhoitajien mielestä lapsiperheiden tukihenkilötoiminta ja Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille -projekti toimii kunnissa perheiden erityistilanteissa. Tukihenkilötoiminta miellettiin laaja-alaiseksi tukimuodoksi, jota kunta tai kolmas sektori organisoii. Se ilmeni myös merkityksellisenä varhaisen vaikuttamisen kanavana lapsiperheiden auttamiseksi. Tutkimustuloksissa tuli myös ilmi, että projektista oli tiedotettu liian vähän, sillä osa terveydenhoitajista ei tiennyt siitä juuri mitään. Muutama terveydenhoitaja oli lukenut projektin tiedotteita tai osallistunut infotilaisuuteen. Lapsiperheiden tukihenkilötoiminta miellettiin tarpeelliseksi ja sen toivottiin toimivan omassa kunnassa organisoidusti matalan kynnyksen palveluna. Terveystenhoitajat sanoivat voivansa toimia tukihenkilötoiminnan koordinoijina.

Kehittämisideana esiin nousi laajamittaisen varhaisen auttamisen perhepalveluverkoston kehittäminen. Tulosten mukaan perhetyöhön tulisi saada kehitettyä laajemat resurssit ja kattavammat palvelut. Tuloksia voisi hyödyntää kehittämällä terveydenhoitajien, sosiaalitoimen ja kolmannen sektorin yhteistyötä. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin piiri ry voisi hyödyntää näitä tuloksia ottamalla terveydenhoitajat mukaan tuleviin projekteihin.

Avainsanat terveydenhoitaja, varhainen auttaminen, lapsiperhe, tukihenkilö, kolmas sektori

Author	Eija Koivumaa	Year	2011
Commissioned by	Mannerheim League for Child Welfare in Lapland		
Subject of thesis	Public Health Nurses' Views of the Activity of the Family Support Assistants in Lapland		
Number of pages	38 + 5		

The purpose of this study was to evaluate the function of the support assistants in families, from the viewpoint of public health nurses and how the child health clinic nurses views the support assistants' activities in families for possible future activity development.

The study used a qualitative research approach. The data was collected from telephone interviews that took place between January 28 and February 4 2011. The interview type used was thematic interview. The interviews were analysed by using content analysis. The study involved 16 public health nurses from 10 municipalities in Lapland. The purpose was to study public health nurses' views of the project "Support-assistant-network for families with children from Lapland" (Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille), the possible role of the public health nurse in this project and ideas on how to develop the activities of the support assistant.

The results showed that the public health nurses consider that the support assistants' activities and the project "Support-assistant-network for families with children from Lapland" was working in the municipalities whenever there were special circumstances in families. The support assistants' work was perceived as a wide-ranging form of support which the municipality or the third sector organized. It also turned out to be a meaningful channel for influencing families in need at an early stage. The results also showed that there was a lack of information regarding the project, as some of the public health nurses did not know much about it. A few nurses had read about the project in newsletters, or participated in informative events. The "Support-assistant-network for families with children from Lapland" -project perceived to be necessary, and they hope that their work will be as a low-threshold service organized by the municipality. The public health nurses stated that they would be able to act as coordinators in the activities.

Ideas emerged to develop family care networks on a large-scale and at an early stage. The results suggest that family work should be developed more extensive in resources and comprehensive services. The results of this study can benefit the development of multi-professional cooperation of public health nurses, social services, and the third sector. The Mannerheim League for Child Welfare could take advantage of these results by involving public health nurses in their future projects.

Key words public health nurse, early intervention, families with children, support assistants, third sector

Sisältö:

1 JOHDANTO	1
2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO YHTEISTYÖSSÄ KOLMANNEN SEKTORIN KANSSA LAPISSA	3
2.1 MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO RY KOLMANNEN SEKTORIN TOIMIJANA	4
2.2 TUKIHENKILÖVERKKO LAPIN LAPSIPERHEILLE -PROJEKTI	6
2.3 TERVEYDENHOITAJAT KOLMANNEN SEKTORIN YHTEISTYÖKUMPPANEINA	7
2.3.1 Lastenneuvolatyö	9
2.3.2 Varhainen auttaminen	11
2.4 LAPSIPERHEIDEN TUKIHENKILÖTOIMINTA	12
2.4.1 Perheiden tuen tarpeiden tunnistaminen	14
2.4.2 Perheiden erityistilanteita	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	18
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	19
4.1 TUTKIMUSMENETELMÄT	19
4.2 TUTKIMUKSEEN VASTAAJAT	20
4.3 ANALYSOINTIMENETELMÄ	21
4.4 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	22
5 TUTKIMUSTULOKSET	24
5.1 TERVEYDENHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ TUKIHENKILÖVERKKO LAPIN LAPSIPERHEILLE – PROJEKTISTA	24
5.2 TERVEYDENHOITAJIEN ROOLI LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN TUKIHENKILÖTOIMINNASSA	29
5.3 TERVEYDENHOITAJIEN KEHITTÄMISIDEAT LASTEN, NUORTEN JA PERHEIDEN TUKIHENKILÖTOIMINTAAN	30
6 POHDINTA	33
6.1 TULOSTEN JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO	33
6.2 TYÖN POHDINTA	35
LÄHTEET	37
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Lastensuojeluongelmien kasvu näkyy viimeisen kymmenen vuoden aikana Suomessa muun muassa lasten kodin ulkopuolisten sijoitusten määrän nopeana kasvuna. Viimeaikaiset tutkimukset lastensuojelun laitoshoidon asiakkaista viittaavat lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntymiseen. Laitoshoidon kasvatuksellisiin ja ammatillisiin haasteisiin vaikuttavat huostaanottojen korkea kynnys, jolloin kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen problematiikka on jo monimuotoistunut. (Tanskanen – Timonen-Kallio 2009, 9.)

Lastensuojelulaki on velvoittamassa kuntia yksilö- ja perhekohtaiseen suojelutyöhön. Ennaltaehkäisevässä työssä lastensuojelun keskeisiä yhteistyötahoja ovat neuvolat ja päivähoito sekä eri järjestöt, mm. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Vertaistukiryhmätoimintaa on myös aktivoitu kunnallisten ja kolmannen sektorin toimijoiden kautta. Perhetyön tavoitteena on puuttua ajoissa ongelmatilanteisiin avohuollon toimin ja välttää lasten sijoittamista kodin ulkopuolelle, jolloin sosiaalitoimen lastensuojelutoimia ei tarvita. Kodinhoitajien resurssit suuntautuvat yhä enenevässä määrin vanhustenhuoltoon, joten lastensuojelussa on kehitetty uusia toimintamalleja mm. perhetyöntekijät. (Vilen – Vihunen – Vartiainen – Siven - Neuvonen – Kurvinen 2007, 565 – 566.)

Opinnäytetyössäni tutkin lastenneuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien näkemyksiä projektista "Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille" sekä kehittämisideoita tukihenkilötoimintaan. Projektia hallinnoi Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin piiri ry. (Liite 1) Terveydenhoitajat ovat yksi tärkeä osatekijä varhaisessa ongelmiin puuttumisessa. Lapin läänin peruspalvelujen arviointiraportin 2007 mukaan varhainen ongelmiin puuttuminen halutaan nostaa kuntien palvelutoimintaa ohjaavaksi periaatteeksi. Raportissa on myös todettu, että lastensuojelun avohuollon asiakkuudet ovat lisääntyneet, mutta lapsiperheiden palvelut ovat osin vähentyneet. Siksi on tavoitteena tehostaa moniammatillista yhteistyötä, saada lapsiperhetyötä tekevät verkostoitumaan ja vahvistaa järjestöjen roolia vahvistumaan tuenantajina.

Aiheen opinnäytetyölleni löysin paikallislehden ilmoituksesta, jossa etsittiin halukkaita henkilöitä osallistumaan Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille -projektin tukihenkilökoulutukseen. Kysyin mahdollisuutta tehdä tukihenkilötoiminnasta tutkimus ja ilmoittauduin myös koulutukseen tutustuakseni paremmin aiheeseen. Projektista halutaan saada ulkopuolista arviointia ja seuranta opinnäytetöiden avulla. Alkuselvittelyjen jälkeen ilmeni, etteivät terveydenhoitajat tule olemaan osallisina projektin toiminnassa. Terveydenhoitajien ollessa tärkeänä osatekijänä varhaisessa vaikuttamisessa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluissa haluttiin kuitenkin selvittää, miten terveydenhoitajat voisivat jatkossa olla mukana tukihenkilötoiminnassa, ja mitä ajatuksia Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille -projekti ja yleisesti ottaen tukihenkilötoiminta on terveydenhoitajissa herättänyt. (Liite 2)

Tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivista eli laadullista tutkimusotetta. Tutkimusaineisto on kerätty käyttäen teemahaastattelua projektissa mukana olleille kymmenen kunnan (Inari, Kemijärvi, Kolari, Muonio, Pelkosenniemi, Pello, Posio, Salla, Savukoski ja Sodankylä) lastenneuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille. Haastattelut suoritettiin puhelinhaastatteluina ennalta sovittuna aikana. Haastatteluaineisto on analysoitu induktiivisella sisällön analyysillä. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia lastenneuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien näkemyksiä lapsiperheiden tukihenkilötoiminnasta mahdollisten tulevien toimintamuotojen kehittämiseksi. Tavoitteena on arvioida lapsiperheiden tukihenkilötoimintaa terveydenhoitajien kannalta.

2 SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTO YHTEISTYÖSSÄ KOLMANNEN SEKTORIN KANSSA LAPISSA

Hyvinvointivaltion kantamaa sosiaalista vastuuta on pyritty viime vuosikymmeninä jakamaan. Valtio on palauttamassa sosiaalisen tuen tuottamistehtävää kansalaisille. Kolmas sektori on näkyvin vapaaehtoistoiminnan organisoi-ja. Tunnettu ilmentymä suomalaisessa yhteiskunnassa ovat lukuisat järjestöt, joiden aatteista löytyy koko elämän kirjo. (Hokkanen 2003, 1 – 2.) Vapaaehtoistyö on toimintaa, jossa annetaan vapaaehtoisesti aikaa toisen ihmisen, ryhmän, yhteisön tai organisaation hyväksi palkattomasti. Kolmas sektori - käsitettä käytetään kuvaamaan julkisen ja yksityisen toiminnan välimuotoa, joka on läheisessä suhteessa vapaaehtoistyö käsitteeseen. Kolmanteen sektoriin kuuluu lähinnä yhdistykset ja järjestöt, joiden toiminta sisältää vapaaehtoistyötä ja toimintaa ja jota yleensä organisoii palkattu työntekijä. (Utti 2009, 13.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemassa Terveys 2015-kansanterveysohjelmassa esitetään eri tahojen yhteistyön kehittämistä perheiden tukemiseksi ja lasten terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa 2004–2007 esitetään myös lasten ja nuorten terveyserojen kasvun ehkäisemiseksi kotikäyntien kehittämistä, varhaisen puuttumisen käytäntöjen vakiinnuttamista, jatkohoitomahdollisuuksista huolehtimista sekä huomion kiinnittämistä riittävän ajoissa syrjäytymiseen johtaviin tekijöihin. Kunnat on määrätty huolehtimaan myös riittävät henkilöresurssit neuvoloihin. (Hakulinen – Viitanen – Pelkonen - Pelkonen 2006, 6.)

Uudemmassa Sosiaali- ja terveysministeriön ohjelmassa Kaste 2008–2011 todetaan, etteivät sektorikohtaiset uudistukset lapsiperheiden, lasten ja nuorten palveluissa ja nuorisotyön sekä vapaa-ajantoiminnan järjestämisessä enää riitä. Halutaan etsiä suunnanmuutosta ja uudenlaisia ennakoluultomia ratkaisuja perheiden, lasten ja nuorten ongelmiin. Määrätään, että luodaan lapsille, nuorille ja lapsiperheille matalan kynnyksen tukipalveluja ja kehitetään lasten huostaanottoja ehkäiseviä intensiivipalveluja sekä huomioi-daan taloudellisen tuen elementit ennaltaehkäisevän toimeentulotuen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008. 33.)

Tavoitteena on ehkäistä ennalta ongelmien syntyminen saamalla lapsille virikkeitä antava ja turvallinen kasvuympäristö ja tukemalla heidän kasvustaan. Lapsen kasvatuksen ja hyvinvoinnin turvaamisen päävastuu kuuluu lapsen vanhemmille, joita yhteiskunta tukee erilaisin tukimuodoin ja palveluin. Lastensuojelun näkökulmasta tavallisilla peruspalveluilla on monia tavoitteita, joista tärkein on pyrkiä ehkäisemään lasten ja nuorten ongelmien syntymistä. Toiseksi niiden kautta havaitaan lastensuojelun ongelmia ja tuetaan perheitä. Yleisimpiä syitä lastensuojelutoimiin ovat vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat ja välinpitämättömyys tai lapsen tai nuoren oma terveyttä ja kehitystä vaarantava käytös. (Vilen ym. 2007, 563 – 564.)

2.1 Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry kolmannen sektorin toimijana

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on yksi tunnetuimpia kolmannen sektorin toimijoita ja Suomen suurin lastensuojelujärjestö. Sen tehtävänä on toimia lastenoikeuksien toteuttamiseksi yhteistyössä monien eri tahojen kanssa, kuten ministeriöiden, viranomaisten ja eri järjestöjen. Toiminnan perustana Mannerheimin Lastensuojeluliitolla on paikallinen vapaaehtoistoiminta, joka vastaa lapsiperheiden tarpeisiin, ja joka toimii vaikuttamalla ja vaikuttaa toimimalla. Sen tarkoituksena on parantaa lapsiperheiden hyvinvointia ja edistää aktiivista kansalaisuutta paikallisyhdistyksissä yhteistyössä muiden paikallisten toimijoiden kanssa. Kansalaisten kohtaamista pidetään tärkeänä. MLL vaikuttaa tarjoamalla vertaistukea ja luomalla osallistumismahdollisuuksia eri elämäntilanteissa oleville ihmisille. MLL tuo myös yhteiskunnalliseen keskusteluun ja päätöksentekoon ajanmukaista tietoa lasten, nuorten ja lapsiperheiden asemasta ja tarpeista suoraan perheiden arjen tapahtumista ja tuntemuksista sekä yhteisverkostojen tutkimus- ja kehittämisosaamisesta. MLL on vahva suomalaisen kasvatuskulttuurin vaikuttaja ja kehittäjä ja on luonut edellytyksiä lasten etujen valvontaan. (MLL:n suunta)

Lastensuojelun perhetyön historia voidaan sijoittaa sodan jälkeiseen Suomeen, jolloin Mannerheimin Lastensuojeluliitto käynnisti ensimmäiset kodinhoitajatyön kurssit. Kurssien tarkoituksena oli kouluttaa kodinhoitajia varat-

tomien, monilapsisten perheiden äideille avuksi ja antamaan valistusta kodin ja lasten hoitoon. Vuonna 1976 Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja sosiaalhallitus aloittivat tehostetun perhetyön kokeilun, jossa kehitettiin kotipalvelua moniongelma-perheille. (Reijonen 2005, 8.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto kehittää työtään erilaisin projektein, joissa luodut uudet toimintamallit ovat paikallisyhdistysten ja jäsenten käytössä paikallisessa toiminnassa. Projekteista on syntynyt myös vakiintuneita valtakunnallisia palveluja, esimerkiksi Lasten ja nuorten puhelimen toiminta, joka alkoi kokeiluprojektina. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry.)

Lapin piirin Perhetyön uudet portaat -projekti, joka toteutettiin vuosina 2003–2008, on ollut yksi ponnahduslauta tämän tutkimuksen pohjana olevaan projektiin. Tarve lapsiperheiden tukihenkilötoiminnalle oli ilmennyt hyvin monenlaisissa tilanteissa lastensuojelutyössä, yksinhuoltajilla, päihdeongelmaisilla perheillä ja perheissä, joissa vanhempi on väsynyt. Muita tilanteita, joissa tarve tukihenkilötoiminnalle on ilmennyt olivat mielenterveysongelmista kärsivät perheet, perheet, joilla on vähäinen sosiaalinen verkosto, harrastustoiminnan ja koulunkäynnin tukeminen, perheen arjen tukeminen, kehitysvammaisen lapsen vanhempien ja monilapsisten perheiden tukeminen. Kysely tukihenkilötoiminnan tarpeellisuudesta lähetettiin kaikkiin Lapin kuntiin lukuun ottamatta Rovaniemeä, jossa tukihenkilötoimintaa on kehitetty jo useita vuosia Perhetyön uudet portaat -projektissa. Kysely kohdennettiin 20 kunnan lastensuojelun sosiaalityöntekijälle. Kyselyyn vastasi 14 kuntaa. Yhdeksällä kunnalla oli kiinnostusta yhteistyöhön lasten ja lapsiperheiden tukihenkilötoiminnan kehittämisessä MLL:n Lapin piirin kanssa. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin piiri ry.)

Varsinais-Suomessa on toteutettu projekti ”Vauva vaan muuttaa sitä arkee...” Vauvaperhe-hanke 2005–2009. Siinä on todettu, että lapsiperheiden tukihenkilötoiminta on osoittautunut tarpeelliseksi vauvaperheiden palveluketjun osaksi. Huomioitava toteamus on myös, että vapaaehtoistyönä toteutettu tukihenkilötoiminta on madaltanut kynnystä hakeutua toimintaan ja jatkossakin ohjautuminen toimintaan tulee mahdollistaa perheen suoralla yhteydenotolla

ja neuvolan kautta. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri ry.)

2.2 Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille -projekti

Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille -projektin toteuttajana toimii Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin piiri ry. Projekti toteutetaan 2009–2011. Päämääränä projektilla on kehittää haja-asutusalueelle monitoimijuuteen perustuva lapsiperhelähtöinen tukihenkilötoiminnan prosessi. Monitoimijuus sisältää vertaistuen ja yhdistysten vapaaehtoisten osaamisen sekä palkattujen ammattilaisten tiedot ja taidot eri kunnissa. Pää tavoite on voimavaraistaa lapsiperheitä ja kohentaa heidän elämänlaatuaan. Projektin toimintamuotona on kouluttaa vapaaehtoisia tukihenkilöitä, jotka antavat aikaansa ”arkielämyksiin” omalle tukilapselle/lapsille. Lisäksi siinä järjestetään vertaistukitoimintaa tukihenkilöille. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin piiri ry.)

Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille -projektissa käytännön tavoitteena on kartoittaa yhteistyöstä kiinnostuneiden kuntien erilaiset tarpeet ja rakentaa tukihenkilöverkostoa yli kuntarajojen sekä tehostaa kuntien välistä yhteistyötä lasten ja lapsiperheiden ehkäisevissä palveluissa. Kunnissa tiedotetaan tukihenkilötoiminnasta ja rekrytoidaan tukihenkilöt sekä koulutetaan heidät. Asiakasohjauksesta sovitaan joka kunnassa erikseen. Myös Lapin ensi- ja turvakoti ohjaa asiakkaita toimintaan. Tukihenkilötoiminnan eri muotoja hyödynnetään kunnan ja lähikuntien lapsiperheiden tarpeiden mukaan, esimerkiksi tavanomaisen tukihenkilötoiminnan lisäksi tarvittaessa mieskaveritoiminta ja viikonloppuperheitä. Olemassa olevien vertaistuen muotoja hyödynnetään yhteistyössä MLL:n paikallisyhdistysten kanssa tukihenkilötoiminnan jatkeena ja rinnalla. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin piiri ry.)

Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille -projektin tavoitteet liittyvät lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman ja Kasteohjelman tavoitteisiin. Politiikkaohjelman painopisteenä on ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen. Ohjelma vahvistaa lapsiystävällistä Suomea, jossa tuetaan lasten, nuorten ja perheiden arjen hyvinvointia, vähennetään syrjäytymistä, lisätään lasten ja nuorten osallistumista ja kuulemistä sekä lasten oikeuksista tiedot-

tamista. Politiikkaohjelman tavoitteena on parantaa hallinnonalojen välistä yhteistyötä ja koordinaatiota lasten, nuorten ja perheiden asioissa. Kaste-ohjelman tavoitteita ovat: syrjäytyminen vähenee, terveys ja hyvinvointi lisääntyvät, terveyserot kaventuvat, palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat ja alueelliset erot vähentyvät selkeästi. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin piiri ry.)

Kaksi sosionomiopiskelijaa teki opinnäytetyön Perhetyön uudet portaat -projektista. He kartoittivat tukihenkilötoiminnan tarpeellisuutta lapsiperheille sekä toivat esille perheiden kokemuksia ja kehittämiskehdotuksia. Useat perheet pitivät tukihenkilötoimintaa tarpeellisena ja positiivisena kokemuksena. Toinen osa opinnäytetyötä oli keväällä 2008 tehty kuntakartoitus liittyen lasten ja lapsiperheiden tukihenkilötoiminnan tarpeellisuuteen. Kunnista 13:ssa oli tarvetta kyseiselle toiminnalle. (Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin piiri ry.)

2.3 Terveystenhoitajat kolmannen sektorin yhteistyökumppaneina

Yhteistyöverkostot ovat erittäin hyvä voimavara ja tuki lasten ja nuorten kanssa toimivalle terveydenhoitajalle. Ihmisiä, ideoita ja resursseja yhdistämällä voidaan saada aikaan toimivia voimavarayhdistelmiä ongelmien ratkaisemiseksi. Lapsen ja perheen kriisitilanne voi kestää pitkäänkin ja edellyttää useampia tukitoimia useamman henkilön voimin. (Eriksson - Arnkil 2009, 39.) Lapsiperhetyötä tekevien työntekijöiden palveluiden yhteen kokoaminen tai tiivistäminen toimii jo joillakin paikkakunnilla suunnitelmallisesti. Laajennetun perhevalmennuksen ottaminen osaksi omaa työtä on vapaaehtoinen valinta ja vaatii suurta sitoutumista, huolellista suunnittelua ja motivaatiota. (Tanskanen – Timonen-Kallio 2009, 29.)

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä Terveys 2015-kansanterveysohjelma asettaa lapsia koskevaksi tavoitteeksi: ”Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi.” Kunnille on asetettu haasteeksi monta asiaa osana kuntien hyvinvointipoliittisia ohjelmia. Lasten osalta niissä korostetaan eri tahojen yhteistyötä ja terveyttä edistävää roolia sekä syrjäytymisuhassa olevien las-

ten ja lapsiperheiden tukemista. Lasten psykososiaalinen hyvinvointi ja sen seuranta on tärkeä osa tavoitteita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 27.)

Lapsiperheiden palvelujen kehittäminen on sosiaali- ja terveyssektorin tehtävä toimivien perusterveydenhuollon palvelujen saamiseksi. Terveystieteiden tulevaisuuden turvaamiseksi kansallisessa projektissa kiinnitetään huomiota ehkäisevän työn järjestelmällisyyteen ja kattavuuteen. Monissa kunnissa sosiaali- tai terveystoimi ovat luoneet järjestöjen kanssa yhdessä mahdollisuuksia lapsiperheiden kokoontumisille. Vanhempien vertaisryhmätoimintaa suositellaan järjestettäväksi laajapohjaisena verkostotyönä käyttäen lisävoimavaroina yhteistyökumppaneita ja vanhempia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 27–28, 115, 119.)

Kunnan alueen järjestöillä voi olla eri alojen asiantuntijoita, joita voi hyödyntää ryhmien suunnittelussa ja toteutuksessa. Lapsen oikeuksia, vanhempien kasvatustietämystä, varhaiskasvatuksen tehtävää lapsen suotuisan kasvun ja kehityksen tukemisessa sekä varhaiskasvatuksen henkilöstön yhteistyötä muun sosiaali- ja terveydenhuollon, erityisesti lastenneuvolan kanssa korostetaan valtakunnallisissa linjauksissa. Näiden linjauksien mukaisesti laaja-alainen ja kokonaisvaltainen ote edellyttää, että on olemassa säännöllisesti toimiva, hyvin organisoitu ja riittävän selkeästi vastuutettu yhteistyöryhmä lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja palvelujen kokonaisvaltaiseen suunnitteluun, seurantaan ja arviointiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 27–28, 115, 119.)

Kunnallisen ja kolmannen sektorin yhteistyötä on useassa kunnassa lisätty ja parannettu näin myös perheiden vaikutusmahdollisuuksia. Tämän kehityksen edistämiseksi on ehdotettu, että kunnissa keskustellaan mahdollisuudesta koota lapsille suunnatut hyvinvointipalvelut *perhepalveluverkostoksi*. Suunnitelmallinen yhteistyö ja konsultaatio helpottaisivat palveluiden verkostoitumisen avulla. Kunnallisten palvelujen lisäksi verkosto voi sisältää esimerkiksi vanhempainryhmiä, järjestö-, harrastus- ja perhekahvilatoimintaa. Perhepalveluverkostossa toimii paikallisten olosuhteiden mukaan lääkäri, terveydenhoitaja, perhetyöntekijä, psykologi, puheterapeutti, fysioterapeutti sekä muita lapsiperheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia kuten päivähoiton henkilöstöä, kasvatusta ja perheneuvolan työntekijät, sosiaalityöntekijät, toimintate-

kehittämiseen ja arviointiin sekä ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Tehtävänä on myös varmistaa vanhempien osallistuminen perheille suunnattujen palveluiden kehittämiseen. Kunnan ja yhteiskunnan tasolla lastenneuvolan tehtävänä on lapsiperheitä koskevien palveluiden tunteminen ja niiden suunnittelu ja päätöksentekoon vaikuttaminen. (Armanto - Koistinen 2007, 113., Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 -työryhmän mukaan neuvolatoiminnan kehittäminen edellyttää sitä koskevaa seurantatietoa. Tilastotietoja on saatavilla mm. tilastokeskuksesta ja SotkaNet -tietokannasta. Esimerkiksi lasten, nuorten ja lapsiperheiden terveyden edistämisestä esitetään kuntatason toimenpiteitä ja seurantaan liittyviä laatukriteereitä. Tieto on tarpeellista ehkäisevien palvelujen tilanteesta, ja myös eduskunta edellyttää ehkäisevien toimintojen ja niihin tarvittavien voimavarojen seuraamista terveyskeskuksissa. (Hakulinen-Viitanen ym. 2006, 7-8.)

Lastenneuvolan käytännön työmuotoina ovat lapsen ja perheen tapaamiset, jotka mahdollistavat riittävän varhaisen puuttumisen kasvuun, kehitykseen ja terveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Koulutuksen ja työnohjauksen avulla on 2000-luvulla lisätty varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen valmiuksia isossa osassa neuvoloita. Tärkeä työ on vanhempien voimavaraistaminen myös kotikäynnein ja vertaistukiryhmätapaamisilla. Erityistä hoitoa tai tukea tarvitsevat lapset ohjataan erityispalveluiden piiriin kunnallisten toimintaohjeiden mukaisesti. Paikalliset olosuhteet vaihtelevat, eikä kaikissa kunnissa pystytä järjestämään kaikkia palveluita samalla tavalla, mutta kansallisen terveydenhuollon ohjausjärjestelmien tavoitteena on turvata palvelujen saannin, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden tasavertaisuus kaikille eri puolilla Suomea. Sosiaali- ja terveysministeriössä on laadittu opas ”Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004)” ohjaamaan kuntapäättäjiä ja neuvoloiden työntekijöiden toimintaa tasavertaisuuden ja tasalaatuisuuden saavuttamiseksi. Sen ohjeistus perustuu toimiviin käytäntöihin ja tutkittuun tietoon. (Armanto - Koistinen 2007, 113–114.)

2.3.2 Varhainen auttaminen

Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa -raportin (2005) mukaan erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistamisessa ja varhaisessa auttamisessa pidetään keskeisenä perheiden terveysriskien varhaista tunnistamista, palvelujen oikea-aikaisuutta ja tarvelähtöisyyttä sekä syrjäytymisriskissä olevien perheiden terveyden eriarvoistumisen vähentämistä. (Armanto - Koistinen 2007, 113.)

Lastenneuvolatyössä kohdataan usein perheitä, joissa ilmenee huolenaiheita perhetilanteen ja lasten käyttäytymisen takia. Aina asia ei ole niin vakava, että tarvittaisiin yhteydenottoa muihin yhteistyötahoihin ja silloin nopein ja matalan kynnyksen vaihtoehto on lastenneuvolasta järjestävä tuki ja keskusteluapu perhetilanteen selvittämiseksi. Perhetyön osaaminen ja kytkeminen osaksi neuvolan palveluita on koettu hyvänä. Perhetyöntekijä kykenee erittelemään ja arvioimaan perheen kokonaistilannetta muiden ammattilaisten kanssa ja voi auttaa perheitä läheis- ja palveluverkostojen hyödyntämisessä sekä pystyy toimimaan yhteistyössä erityispalvelujen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 35.)

Lapsista 10–30 % on arvioitu tarvitsevan erityistä tukea. Yleisiä syitä ovat vanhemmuuteen, parisuhteeseen, lasten kasvatukseen ja hoitoon sekä elämäntilanteeseen liittyvät pulmat. Neuvolahenkilöstön pitää olla tietoinen oman alueensa asiakasperheitä kuormittavista tekijöistä ja tarpeista, mihin tukea tarvitaan, että osataan kohdistaa tuki oikein ja sitä tarvitseville perheille. Neuvolassa tulee laatia tavoitteellinen suunnitelma yhdessä erityistukea tarvitsevan perheen vanhempien kanssa, jonka toteutumista myös seurataan ja arvioidaan. Määräaikaistarkastusten toteutuminen on myös tärkeää, koska parhaiten tuetaan lapsen kasvua ja kehitystäkin tukemalla vanhempien voimavaroja, joiden selvittämiseen tulee varata myös aikaa vastaanottotilanteessa. On tärkeää puuttua ja tunnistaa perheiden pulmat silloin, kun ne ovat vielä pieniä. Silloin perheet hyötyvät varhaisesta tuesta eniten. (Hakulinen-Viitanen ym. 2006, 84.)

Lapsen etu ja sen turvaamiseksi tarvittavat tukitoimet määritellään aina tutettavan ja hänen perheensä tarpeiden mukaan. Lastensuojelua pyritään toteut-

tamaan niin, että luodaan mahdollisuus selviytyä omassa kodissa mahdollisimman itsenäisesti. Tukihenkilö/tukiperhepalvelut kuuluvat avohuollon tukitoimien piiriin. Muita avohuollon tukitoimia ovat: taloudellinen tuki ja perheen asumiseen liittyvien puutteiden korjaaminen, sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, terapiapalvelut ja perhekuntoutus, loma- ja virkistystoiminta, lapsen lyhytaikainen sijoitus ja muu tarpeellinen tukeminen. (Vilen ym. 2007, 564.)

Yleisperiaatteena suositellaan vahvistamaan perheiden omia voimavaroja siten, että he pystyvät toimimaan mahdollisimman itsenäisesti lasten kehityksen ja koko perheen hyväksi. Kuitenkaan sillä ei tarkoiteta sitä, että suljetaan silmät elämää kuormittavilta pulmatilanteilta. Tarkoituksena on ottaa lähtökohdaksi perheen vahvuudet, niiden tunnistaminen ja kehittäminen sekä uusien vahvuuksien synnyttäminen. Perhettä yleisesti ottaen autetaan kehittämään omia voimavarojaan ja vähentämään kuormittavia tekijöitä. Tarkoituksenmukaista on toteuttaa monipuolisia työmenetelmiä ja toimintamalleja perheiden terveyden edistämiseksi ja räätälöidä niitä perheiden yksilöllisen tuen tarpeen mukaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 103–104.)

2.4 Lapsiperheiden tukihenkilötoiminta

Perheiden sosiaaliset verkostot 2000-luvun Suomessa eivät ole yhtä kiinteitä kuten entisaikaan, joten perheet eivät välttämättä saa enää kasvatusohjausta, neuvoja ja apua lähipiiristään. Lapsiperheet ovat haastavassa elämäntilanteessa, kun työuran ja kodin perustaminen, lasten kasvattaminen, mahdollisesti omista vanhemmista huolenpito ja taloudellinen tasapainottelu tapahtuvat samanaikaisesti. Arjen paineissa parisuhdekin saattaa jäädä toiselle sijalle ja väsymys ja yhteisen ajan puute voivat kärjistää ristiriitoja. Tilanteet ja ongelmat saattavat perheissä olla hyvinkin monimutkaisia ja osa voi elää syrjäytymiskiarteessa, joka on alkanut jo vanhempien omassa ympäristössä. Perheissä on nykyään aikaisempaa enemmän väkivaltaista käytöstä, alkoholinkäyttöä ja psykososiaalisia ongelmia. Ongelmat heijastuvat suoraan lapseen ja perusturvallisuuden järkkäminen voi vaikuttaa hänen koko loppuelämänsä. (Armanto - Koistinen 2007, 362–363.)

Perhe vastaa ihmisen yhteisöllisyyden tarpeeseen ja tarjoaa mahdollisuuden läheisiin ihmissuhteisiin. Perheen tehtäviä ei voi siirtää valtiolle. Auktoriteettisuhteet lasten ja aikuisten välillä etsivät uusia suuntia, kuten miesten ja naisten työnjako. ”Mitä on perhe? ja miten perheissä eletään?” kysymyksiin on vaikeaa löytää yksiselitteistä vastausta. Kuitenkin perhemuodostelmat ovat osoittautuneet hyvin sitkeiksi rakenteiksi. Nykyajan yhteiskunnalliset rakenteet kuitenkin tukevat perhettä huonosti. Ihmisen on jatkuvasti joustettava työelämässä ja voi olla vaikeaa tehdä kauaskantoisia suunnitelmia, kun täytyy jatkuvasti olla ”aloittamassa alusta”. Tällöin on vaikeaa olla välittämässä lapselle pitkäjänteisyyden ja sosiaalisen vastuun ihanteita ja se aiheuttaa myös ristiriitaa hyvän vanhemmuuden kanssa. Yksilöllisyyden ja joustavuuden vaatimukset työelämässä eivät anna tukea ihmissuhteiden ja perhe-elämän vaalimiselle. Uskollisuus ja velvollisuudet perhettä kohtaan jäävät silloin toisarvoisiksi. (Jokinen - Saaristo 2006, 200–203.)

Lapsen tervettä kasvua helpottavat monipuoliset yhteydet ympäröivään elämään: perhe, koulu, urheiluseurat, uskonnolliset organisaatiot ja monet muut ryhmät. Lapsi tarvitsee kehittyäkseen tasapainoiseksi aikuiseksi itsenäisyyttä, onnellisia tapahtumia ja onnistumisen kokemuksia, mutta myös aikuisen mallia ja toimintaa aikuisen kanssa. (Horwath 2004, 181.)

Lastensuojelun tukihenkilötoimintaa on kehitetty vuodesta 1989 lähtien. Eri-tyishuoltojärjestöjen liiton EHJÄ ry tavoite on ollut ja on edelleen kehittää laadukasta ja laajemmin käytössä olevaa lasten tukihenkilötoimintaa maassamme. Kuitenkin vain harvoissa kunnissa on saatu luotua lastensuojelun toimintakulttuuri, jossa merkittävässä määrin hyödynnettäisiin tätä tukimuotoa riittävän laajasti ja suhtauduttaisiin sen kehittämiseen vakavasti. (Utti 2009, 6.)

Tukihenkilötoiminta lähtee ihmisen vapaasta halusta toimia kanssaihmissen ja elinympäristön hyväksi. Tukihenkilötoiminta ei korvaa ammattityötä, mutta on ammatillisesti ohjattua ja yhteisiin laatukriteereihin perustuvaa vapaaehtoistoimintaa. Tukihenkilötoimintaa toteutetaan lastensuojelun avohuollon tukitoimena varhaisen tuen näkökulmasta, jonka avulla edistetään lapsen ja nuoren hyvinvointia. Se perustuu lastensuojelulakiin (LsL13§), jonka mukaan lapselle tai nuorelle on tarvittaessa järjestettävä tukihenkilö tai -perhe. Toi-

mintaa organisoivat kunnat ja lastensuojelujärjestöt sekä vastaavat toiminnasta ja sen jatkuvasta kehittämisestä. Tavoitteena on vaikuttaa lapsen elämään myönteisesti, edistää lapsen kasvua ja kehitystä ja ennaltaehkäistä vaikeuksia sekä tukea vanhemmuutta. Tukihenkilö on tarkoitettu lapselle tai nuorelle, jolla ei jostakin syystä ole riittävästi aikuisen tukea ja läsnäoloa elämässään. Tukihenkilötoiminnan arvot ovat ihmisen arvostus, vapaaehtoisuus, avoimuus ja luottamus, ilo ja vastavuoroisuus. (Korhonen 2005, 7,9; Syrjänen 2010, 8.)

Tukisuhde aloitetaan tekemällä yhteinen sopimus lapsen tai nuoren sekä hänen vanhempiansa, tukihenkilön ja lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa. Samalla sovitaan yhdessä tukisuhteen tavoitteet ja sisältö. Tukihenkilö sitoutuu olemaan lapsen elämässä turvallisena aikuisena sovitun ajan sovitun suunnitelman mukaisesti. Jokaisella tukihenkilöllä on mahdollisuus tukea lasta omalla tavallaan oman elämänkokemuksen pohjalta. Toiminta koostuu pienistä arkisista asioista ja rinnalla kulkemisesta, yhdessä tekemisestä sekä arjen ilojen ja surujen jakamisesta. Yhteistyö sosiaalityöntekijän ja lapsen vanhempien kanssa on tärkeä osa tukihenkilötoimintaa. Sosiaalityöntekijä saattaa tukisuhteen alkuun sekä ohjaa ja tukee sen kulkua tukisuhteen aikana. Tukihenkilönä toimiminen edellyttää tukihenkilökurssin käymistä, joka on usein jonkin taustaorganisaation järjestämä. Kurssilla käsitellään toiminnan kannalta oleelliset järjestelyt ja asiat sekä rohkaistaan henkilön omaa luottamusta voimavaroihinsa. (Korhonen 2005, 9-10.)

2.4.1 Perheiden tuen tarpeiden tunnistaminen

Neuvolatyön yhtenä keskeisenä peruseriaatteena on tunnistaa lapsen ja perheen tuen tarve, puuttua asioihin mahdollisimman varhain ja ehkäistä ongelmien vaikeutumista. Tuen tarpeiden tunnistamisessa voi olla puutteita. Usein perheet tunnistavat avun tarpeen liian myöhään tai apua lasten tai omiin ongelmiin haetaan myöhässä. Myös neuvoloissa on tarpeen kehittää perhekohtaisen tuen tarpeen tunnistamista, mikä vaatii työntekijöiden valmiuksien ja välineiden sekä yhteistyön kehittämistä. Terveystyöntekijän on myös osattava ottaa huolet rohkeasti puheeksi, vaikka niitä on vaikea saada keskustelussa esille. Jatkotoimenpiteiden ja seurannan huolehtiminen on myös tärkeä osa tukiprosessia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98–99.)

Lomakkeet helpottavat pulmien esille ottamista perheiden kanssa ja suuntaavat keskustelua heitä askarruttaviin asioihin. Asiakaskeskeisyyden parantamiseksi ja varhaisen puuttumisen tehostamiseksi suositellaan käytettäväksi asiakasperheille soveltuvia erilaisia lomakkeita. Ne myös syventävät ja tehostavat neuvolatyötä ja voivat auttaa vanhempia jäsentämään elämäntilannettaan, miettimään tarvittavia ratkaisuja ja ottamaan asioita puheeksi neuvolassa. Lomakkeita on olemassa erilaisia suppeampia teemakohtaisia ja laajempia perhetilannetta tarkastelevia lomakkeita. Esimerkiksi teemakohtaisia lomakkeita ovat synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamiseen tarkoitettu mielialalomake, vanhempien alkoholinkäyttöä selvittelylomake ja parisuhdeväkivallan seulomiseksi tehty lomake äitiys- ja lastenneuvolaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 99–100.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe -projektissa kehitetyn perhetilannepuntari -lomakkeen tarkoituksena on hahmottaa perheen kokonaistilannetta ja tuen tarpeita. Siinä arvioidaan minkä verran esimerkiksi vanhempien keskinäinen suhde, vanhempien yhteisen ajan määrä, asioista sopiminen ja äidin mieliala ovat painaneet mieltä. Lomakkeen avulla voidaan keskustella vanhempien ja lasten kesken heidän erilaisista käsityksistään ja tunnistaa niitä. Samalla perheen vahvuuksia saadaan esille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 101.)

2.4.2 Perheiden erityistilanteita

Tutkimusten mukaan alle kouluikäisten lasten perheissä esiintyvät yleisimmät erityistilanteet ovat varsin samansuuntaisia. Ongelmiksi voi muodostua vanhemmuuteen liittyviä asioita, kuten uupumus, epävarmuus, tietämättömyys, perheen arjen hallinnan vaikeus tai äidin/ isän masennus. Vanhempien mielenterveysongelmat heijastuvat usein monien eri tekijöiden kautta myös lapsen kehitykseen. Lapsen emotionaalisen kehityksen kannalta vanhempien masennuksen hoito on tärkeää. Vanhemman sairautta hoidettaessa täytyy tuoda esiin lapsen ja koko perheen näkökulma, jota tukemaan kootaan moniammatillinen työryhmä. Usein perheessä on mielenterveysongelmien lisäksi useita muita ongelmia toinen toistaan pahentaen kuten parisuhdeongelmia, päihteiden käyttöä, ahtaat asumisolot, taloudellisia ongelmia, työttömyyttä ja

syрjäytymistä. Vaikeudet merkitsevät usein, että vastuu vanhemmuudesta heikkenee. Lapsi aistii tunnelmia herkästi ja lapsen mieli suodattaa tapahtumat kehitysvaiheen mukaisesti. Riskitekijöiden kasaantuessa kasvaa myös riski lapsen sairastumiseen. Silloin on tärkeää sopia eri yhteistyötahojen kanssa lapsen seurannasta ja hoidosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98, 230, 234–235.)

Lasten kasvatukseen ja hoitoon liittyvinä pulmina voi tulla eteen lapsen käyttäytymiseen, luonteeseen, itsetuntoon, nukkumishäiriöihin, imetykseen, hoidon ongelmiin ja rajojen asettamiseen liittyviä asioita. Vanhemmat voivat olla myös kokemattomia eivätkä aina ymmärrä lapsen kehitykseen liittyviä vaiheita. Voi myös tuntua ettei heillä ole keinoja kasvattaa lapsia, jolloin aletaan uhkailla väkivallalla. Lapsen kaltoinkohtelua voi ilmetä niin fyysisenä pahoinpitelynä, psyykkisenä väkivaltana, seksuaalisena hyväksikäyttönä kuin puutteellisenä hoitonakin. Kaltoinkohteluepäily edellyttää aina yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. Aina on myös tehtävä lastensuojeluilmoitus ja huolen syy on selvitettävä lapsen vanhemmille. Ilmoitus on yhteistyöaloite, joka merkitsee perheelle lisätukea. Yhteiset menettelytavat sovitaan paikallisesti eri viranomaisten ja auttajatahojen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98, 236–241.)

Elämäntilanteeseen liittyviä ongelmia ovat puutteelliset sosiaaliset verkostot, taloudelliset huolet, elämäntilanteen muutokset, asumiseen ja ympäristöön liittyvät tekijät, vaikeus saada tilapäistä lasten- tai kodinhoitoapua. Eristäytyneisiin ja vasta paikkakunnalle muuttaneisiin perheisiin tulee ottaa aktiivisesti yhteyttä ja saada luottamuksellinen kontakti. Terveystenhoitajan on tärkeää kuunnella perheitä kiireettömästi ja pohtia yhdessä erilaisten tukimuotojen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98, 250.)

Lapsen sairastuminen tai kuolema on raskaimpia asioita ihmisen elämässä. Vanhempien voimavarat eivät silloin välttämättä riitä perheen muille lapsille. Monissa tilanteissa lapsi voi kokea itsensä ulkopuoliseksi ja alkaa oireilemaan. Masennus, ahdistus, käyttäytymisen häiriöt ja aggressiot ovat tyypillisiä oirekuvia. Lapsi voi myös käsittää tapahtuneet asiat väärin ja syyllistää itsensä. Neuvolan tehtävänä on joka tilanteessa katsoa asiaa lapsen kannalta. Perhepalveluverkoston työntekijät voivat sopia hoitopoluista ja tu-

kimuodoista yhdessä perheen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 229–230.)

Parisuhdetta koettelevat ajan puute, ristiriidat, keskusteluvaikeudet, avio- tai avoeroprosessi sekä aikaisempiin suhteisiin liittyvät ongelmat. Koti on paikka, jossa kaikkien tunteiden läpikäyminen tulisi olla sallittua niin lapsille kuin aikuisille. Perhevalmennuksessa voidaan käsitellä odotettavissa olevia vaikeuksia ja niistä on hyvä opetella puhumaan etukäteen. Vanhemmuuden säilyttäminen lapseen avioerotilanteissakin on tärkeää molempien vanhempien osalta. Ongelmat voivat viedä vanhemmilta kyvyn aistia lapsen tarpeita. Vanhempia voidaan muistuttaa neuvolassa näkemään lapsen näkökulma asiaan ja tarvittaessa järjestää lisätukea. Terveystoimijan on tärkeä keskustella vanhempien kanssa ja miettiä tukitoimia lapsen ja perheen parhaaksi. (sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98, 245–252.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia lastenneuvolatyötä tekevien terveydenhoitajien näkemyksiä lapsiperheiden tukihenkilötoiminnasta mahdollisten tulevien toimintamuotojen kehittämiseksi. Tavoitteena on arvioida lapsiperheiden tukihenkilötoimintaa terveydenhoitajien kannalta. Opinnäytetyö tehdään kirjalliseen muotoon, josta yksi kappale toimitetaan Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin piiri ry:lle. Tutkimustuloksia hyödynnetään Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille -projektin loppuraportissa ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton mahdollisiin tuleviin toimintamuotoihin.

Tutkimuksessa etsitään vastausta seuraaviin kysymyksiin:

Minkälaisia näkemyksiä terveydenhoitajilla on Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille – projektin tukihenkilötoiminnasta?

Mikä terveydenhoitajien rooli voisi olla lasten, nuorten ja perheiden tukihenkilötoiminnassa?

Mitä kehittämisideoita terveydenhoitajilla on lasten, nuorten ja perheiden tukihenkilötoimintaan?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimusmenetelmät

Valitsin tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen tutkimusotteen, koska siinä tapauksia voi käsitellä ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Tutkimukseen osallistujat on myös valittu tarkoituksenmukaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta. Aineistosta ei tehdä päätelmiä yleistettävyyttä ajatellen, mutta ajatuksena on kuitenkin, että yksityisessä toistuu yleinen. Tutkimalla yksittäisiä tapauksia tarkasti, saadaan näkyviin se, mikä ilmiössä on merkityksellistä ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2009, 181–182.)

Suoritin tutkimuksen tekemällä 28.1. - 4.2.2011 puhelinhaastattelut projektikuntien lastenneuvolatyötä tekeville terveydenhoitajille. Ennen haastatteluja lähetin sähköpostitse lyhyen esittelyn projektista (Liite 3) ja haastattelukysymykset (Liite 4) tutustumista varten 32 terveydenhoitajalle sähköpostitse. Tästä vajaan viikon kuluttua soitin aluksi jokaisen tutkimuksessa mukana olevan kunnan yhdelle terveydenhoitajalle, jolta sain tiedon pääsääntöisesti lastenneuvolaa tekevästä terveydenhoitajista, joita löytyi 16. Tämän jälkeen sovin jokaisen kanssa henkilökohtaisesti haastatteluajan, jotka sain sopimaan neljään päivään. Terveydenhoitajat olivat yleisesti ottaen innokkaita osallistumaan haastatteluun. Aluksi esiintyi pientä epäröintiä, koska moni koki, etteivät tiedä asiasta mitään. Kun kerroin tutkimuksen olevan visiopohjainen, kaikki lastenneuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat lopulta halusivat osallistua haastatteluun, joten pyydetyt haastattelut toteutuivat 100 %. Haastattelutyypinä käytin teemahaastattelua, joka on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto, puolistrukturoitu haastattelu. Käytäntönä siinä on, että haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto puuttuu. (Hirsjärvi ym. 2009, 208.) Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta vastaukset ovat jokaisen omia kokemuksia. (Hirsjärvi – Hurme 2009. 47.)

Yhteystiedot terveydenhoitajille sain projektipäälliköltä. Ymmärsin, että joka kunnassa oli pidetty info-tilaisuus projektista, mutta suurin osa haastattelmistani terveydenhoitajista ei ollut sellaiseen osallistunut. Infotilaisuuteen osallistuneiden terveydenhoitajien määrä on luultavasti kuitenkin vääristynyt, koska en haastatellut kaikkia terveydenhoitajia, vaan vain pääsääntöisesti lastenneuvolatyötä tekevät tai joilla lastenneuvola kuului työnkuvaan tärkeänä osana koskien tiettyä aluetta kunnassa. Tästä syystä äitiys-, koulu- ja kotisairaanhoidon tekevät terveydenhoitajat karsiutuivat pois. Osa laittoi myös sähköpostia että he eivät tee lastenneuvolatyötä.

Soittaessani haastatteluajkoja, kaksi terveydenhoitajaa halusi haastattelun tehtävän saman tien. Joillakin sovittu haastattelu hieman siirtyi kiireellisten vastaanottoaikojen takia tai puhelimen ollessa varattu. Pääasiassa haastattelut onnistuivat kuitenkin ajallaan ja häiriöittä. Aikaa yhteen haastatteluun meni 13–25 minuuttia.

Haastattelut sujuivat hyvin, eikä ulkopuolisia häiriötekijöitä esiintynyt. Lähes kaikki terveydenhoitajat korostivat, etteivät tienneet projektista juuri mitään, minkä takia kehotin kolmen viimeisen kysymyksen kohdalla kertomaan yleisesti lasten, nuorten ja perheiden tukihenkilötoiminnasta. Näin tukihenkilötoiminnasta löytyi monenlaisia ajatuksia ja kokemuksia.

4.2 Tutkimukseen vastaajat

Tukihenkilöverkko Lapin Lapsiperheille -projektissa mukana ovat Inarin, Kemijärven, Kolarin, Muonion, Pelkosenniemen, Pellon, Posion, Sallan, Savukosken ja Sodankylän kunnat. Projektikuntien lastenneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille tein puhelinhaastattelun. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavien määrä voi koostua muutamasta henkilöstä useaan kymmeneen. Laajempi aineisto tuo esiin suuremman kokemuksien kirjon kuin hyvin pieni otos. (Metsämuuronen 2006, 171.) Tässä tutkimuksessa oli mukana 16 terveydenhoitajaa. Tutkimuksessani kaikki mukaan pyydetyt terveydenhoitajat osallistuivat haastatteluun ja aineistoa kertyi hyvin.

Ennen haastattelua tutkittavien tulee tietää, mistä haastattelutilanteessa on kysymys. (Metsämuuronen 2006, 172.) Haastattelujen selkeyttämiseksi lähitin lyhyen esittelyn projektista (Liite 3) ja kysymykset (Liite 4) etukäteen tut-

kimuksessa mukana oleville terveydenhoitajille, jotta he voivat perehtyä projektin tavoitteisiin sekä kysymyksiin ja pohtia vastauksia niihin.

4.3 Analysointimenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen suurimpina haasteina kautta aikojen on pidetty aineiston analyysiä. Se on erittäin luova prosessi, mikä vaatii mitä suurimmassa määrin käsityöläisyyttä ja tutkijalta äärimmäistä herkkyyttä omaan aineistonsa tulkitsemiseen. Laadullisen tutkimuksen tärkein tavoite on inhimillisen ymmärryksen lisääminen. Oivaltavan tulkinnan kautta voidaan parhaiten ymmärtää tutkittavaa materiaalia. Oivaltava tulkinta syntyy teorian ja empirian vuoropuhelusta, kun tutkija on saanut haltuunsa oman aineistonsa ja kykenee rakentamaan siitä tutkimustehtävänsä kannalta uutta tietoa ja uutta ymmärrystä lisäävän kokonaisuuden. (Eronen – Syrjäläinen – Värri 2007, 8.)

Aineiston analysointi on eräänlaista kvalitatiivista sisällön erittelyä. Siinä tutkimuksen tarkoitus ja aineisto ohjaavat analyysin kulkua. Tutkija analysoi aineistoa ”vuorovaikutuksellisesti” aineiston kanssa, näin tutkimustulokset syntyvät empiirisestä aineistosta tutkijan reflektiivisen ajatustyön tuotteena. Aineistosta lähtevää sisällön analyysiä kutsutaan induktiiviseksi sisällön analyysiksi. Siinä aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Pelkistämässä aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmausten erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Samaan kategoriaan yhdistetään samaa tarkoittavat ilmiäiset ja annetaan kategorialle sen sisältöä hyvin kuvaava nimi. Abstrahoinnissa aineisto käsitteellistetään ja muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimustuloksista. Analyysiä jatketaan yhdistämällä samansisältöisiä kategorioita ja muodostamalla niistä yläkategorioita. Abstrahointia jatketaan niin kauan yhdistelemällä kategorioita kuin se sisällön kannalta on mahdollista. Tutkimuksen tuloksena raportoidaan analyysissa muodostetut kategoriat. Induktiivisella sisällön analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkimustuloksista tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Kynäs – Vanhanen 1999, 4–5.)

Analysoin tutkimusaineistoani induktiivisella sisällön analyysillä. Yhden kysymyksen analysointi on esimerkkinä liitteissä. (Liite 5) Haastattellessani terveydenhoitajia, kirjasin heidän vastauksensa ylös mahdollisimman tarkasti. Osan vastauksista jouduin jo haastatteluvaiheessa osittain pelkistämään,

jotta ehdin kirjoittamaan kaiken aineiston. Aloitin aineiston analysoinnin lukemalla haastattelut useampaan kertaan läpi saadakseni niistä kokonaiskuvan. Tämän jälkeen aloin etsimään aineistosta vastauksia kysymyksiin ja pelkistämään vastauksia haastattelukysymys kerrallaan. Kirjasin pelkistetyt ilmaisut ylös, jonka jälkeen ryhmittelin ne alakategorioiksi, joissa oli jokin yhdistävä tekijä. Alakategorioista muodostin yläkategorioita nimeämällä pelkistetyt vastaukset niitä kuvaavalla nimellä. Jatkoin aineiston abstrahointia muodostamalla jokaisen kysymyksen kohdalla yhden yläkategorioita yhdistävän kategorian. Tutkimustulokset olen raportoinut käyttäen otsakkeina tutkimustehtäviä. Analysoinnissa muodostuneet yhdistävät kategoriat olen lihavoinut kappaleiden alkuun ja yläkategorioita olen käyttänyt tutkimustulosten raportoinnissa. Johtopäätökset olen tehnyt analysoiden lähinnä yhdistäviä kategorioita.

4.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan selventää tutkijan tarkalla selostuksella tutkimuksen toteutuksesta. Haastattelututkimuksessa kerrotaan tavasta, jolla haastattelu tehtiin, samoin aika, mahdolliset häiriötekijät, virhetulkinnat haastattelussa ja tutkijan oma itsearviointi tilanteesta. (Hirsjärvi ym. 2009, 185, 231–233.) Olen selostanut tutkimuksen tarkan kulun tutkimusmenetelmät kappaleessa. Tutkimushaastatteluita tehdessäni erityisiä häiriötekijöitä ei ilmennyt.

Luotettavuuden kannalta sisällön analyysissä pidetään haasteellisena sitä, miten tutkija pystyy pelkistämään aineiston ja muodostamaan kategoriat siten, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa aihetta. Tulosten tulkinnasta on kerrottava, mihin tutkija päätelmänsä perustaa. Haastattelututkimuksen luotettavuus riippuu myös aineiston laadusta. Luotettavuus kärsii, jos vain osa tutkittavista saadaan haastateltua tai jos luokittelu on satumanvaraista. Tutkimuksen eettisyys on myös huomioitava, tutkija on vastuussa siitä, että tutkimustulos vastaa aineistoa. Tutkijan on siis pystyttävä osoittamaan yhteys tulosten ja aineiston välillä. Kategoriat yhdistävät aineistoa ja näin abstrahointi ja tutkittavan aineiston käsitteellistäminen on mahdollista. (Hirsjärvi ym. 2009, 231–233; Kyngäs – Vanhanen 1999, 10.) Haastattelutulosten mahdollisten virhetulkintojen poissulkemiseksi kirjasin terveydenhoitajien ilmaisut mahdollisimman sanatarkasti pelkistäessäni haastatte-

luvastauksia. Tulosten selventämiseksi olen myös kirjoittanut haastateltujen vastauksista useita suoria lainauksia tutkimustulos kappaleeseen. Haastateltavien henkilöllisyydet eivät tule tutkimuksen missään vaiheessa ilmi. Opin näytetyön tulokset ja raportti ovat julkisia aineistoja.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Terveystenhoitajien näkemyksiä Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille – projektista

Terveystenhoitajien näkemyksinä Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille - projektista muodostui yhdistävät kategoriat **tiedotuksen puutteellisuus, osallistunut, perheiden erityistilanteissa toimiva laaja-alainen kunnallinen tai kolmannen sektorin organisoima tukimuoto, varhaista vaikuttamista ja matalan kynnyksen organisoitua palvelua.**

Valtaosassa haastatteluista tuli esille epätietoisuus projektista. Vain kolme terveystenhoitajaa tiesi projektin todelliset toimintaperiaatteet. Viisi henkilöä oli osallistunut infotilaisuuteen, mutta kahdella heistä siitä oli jo aikaa ja tieto oli unohtunut. Kaksi henkilöä oli kuullut projektin olemassaolosta ja yksi oli lukenut kunnan pöytäkirjasta. Haastatteluista 16 terveystenhoitajasta 10 oli tietoisia projektista.

”En tiedä onko meiltä osallistuttu, ei ole tullut infoa.”

”En tiä toiminnasta.”

”...ei ole näkynyt neuvolatyössä.”

”...oli pieni infotilaisuus viime vuonna, ei jäänyt mitään mieleen.

”...viettää arkista yhdessäoloa lapsen kanssa...”

”Hyvät porukat takana...”

”Tärkeä kohderyhmä.”

Terveystenhoitajien projektiin osallistumattomuus näkyi hyvin haastatteluissa, koska vastaus projektiin osallistumisesta oli ”ei mitenkään” kaksitoista kertaa. Yksi terveystenhoitaja kertoi antaneensa esitteen muutamalle ja ohjanneensa perhetyöhön. Infotilaisuudet olivat yleisin projektiin tutustumistapa.

”Huonosti valitettavasti.”

”Kukaan ei ole pyytänyt.”

”Lukemalla postia ja esitteitä.”

”Toivon pääseväni mukaan.”

Yhdistävä kategoria **perheiden erityistilanteissa toimiva laaja-alainen kunnallinen tai kolmannen sektorin organisoima tukimuoto** muodostuu yläkategorioista moniammatillinen tukimuoto, toimimaton tukimuoto, tukimuoto perheen erityistilanteissa, elämänlaatua parantava tukimuoto, kunnallinen tukimuoto ja kolmannen sektorin tukimuoto.

Terveystenhoitajat arvioivat tukihenkilötoiminnan olevan moniammatillista ja hyvin toimiva tukimuoto. Useimmat terveystenhoitajat sisällyttivät tukihenkilötoiminnan sosiaalitoimen työnkuvaan. Perhetyöntekijä tuli myös haastattelussa esille tärkeänä ammattilaisena perheiden tukemisessa. Osassa kunnista tukihenkilötoiminta on yksi kunnallinen tukimuoto.

”...toiminut hyvin, hyvällä mallilla, hyvää palautetta saatu perhekodeista.”

”...perheneuvola johtaa tukihenkilötoimintaa.”

”...on sosiaalitoimen tukipalveluna perheille.”

”...on perheitä, joissa lapset ovat viikonloppuisin, niin kuin isovanhempiperhe.”

”...sijaisperhetoimintaa...”

Muutamassa kunnassa terveystenhoitajan mielestä tukihenkilötoiminta oli toimimaton tukimuoto. Käytännössä katsoen sitä ei ollut laisinkaan tai hyvin vähäisessä määrässä.

”Mielestäni kunnassa ei tätä ole.”

”Olisi ”kummi tai täti”, joka ohjaisi esimerkiksi ruuanlaittoa, keskustelua ja muuta, on viritelty kunnassa, mutta nyt on heikoissa kantimissa.”

Osa terveystenhoitajista kertoi tukihenkilötoimintaa olevan kunnassa kolmannen sektorin organisoimana tukimuotona. Muutamien mielsivät tukihenkilötoiminnan liittyvän myös Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja seurakunnan järjestämään kerhotoimintaan.

”Seurakunnan kerhotoiminta tukee näitä juttuja, aikuinen on läsnä...”

Terveystenhoitajat mielsivät lähes kaikissa haastatteluissa tukihenkilötoiminnan elämänlaatua parantavaksi tukimuodoksi perheen erityistilanteissa. Sillä ajateltiin mahdollistettavan voimavaroja vanhemmille, vertaistukea, arjen apua ja harrastusmahdollisuuksia. Erityistilanteina tuli esille esimerkiksi sairastelu, kehitysvamma, alkoholismi, lasten ongelmat ja iso perhe.

”Yksi iso perhe tulee mieleen, että äiti sairasteli.”

Yhdistävä kategoria **varhaista vaikuttamista** koostuu yläkategorioista tukea vanhemmuuteen, luotettavia ihmisiä ja varhaista tukea lapselle.

Useimmissa haastatteluissa tuli esille, että tukihenkilötoiminnalla on suuri merkitys. Apua tarvitaan terveydenhoitajien mukaan elämän erilaisissa ongelmissa, kun elämä ei suju toivotulla tavalla. Terveystenhoitajat sanoivat tukea tarvittavan parisuhteeseen ja vanhemmuuden vahvistamiseen sekä tukemiseen ja joillakin elämän perusasioissa pärjäämiseen. Varhaista vaikuttamista terveydenhoitajat pitivät tärkeänä, jotta asiat eivät muutu perheellä liian ylitsepääsemättömän tuntuiseksi. Heidän mukaansa jo pienellä avulla saadaan helpotusta perheen arkeen ja ennaltaehkäistä vanhempien väsymistä.

”...tukea parisuhteeseen ja vanhemmuuteen...”

”Jos tukihenkilöitä olisi, pienessäkin notkahduksessa pienelläkin avulla voimaantumaa...”

”Kokonaisuutena ennaltaehkäistään huostaanottoja ja vanhempien väsymistä...”

Terveystenhoitajat esittivät lapselle tärkeänä varhaisen vaikuttamisen kanavana arjen tavallisten toimintojen kokemista turvallisen aikuisen kanssa. Kuitenkin tärkeänä pidettiin myös, että lapsi saa kokemuksia erilaisista elämyksistä ja positiivista huomiota yksilönä ja motivointia harrastuksiin, joiden myötä itsetunto ja pärjäämisen tunne vahvistuu. Osassa haastatteluista pidettiin tärkeänä sosiaalisten verkostojen kasvattamista ja ylläpitämistä erityisesti muualta muuttaneille perheille. Mainittiin esimerkiksi ”varamummolat”, joiden avulla voitaisiin ehkäistä syrjäytymistä.

”...tukihenkilön kautta kosketus tavanomaisen perheen toimintoihin...”

”...muualta muuttaneille mummoloita ym. ...”

”...arkeen muutakin merkitystä kuin katto pään päälle.”

Yksi terveydenhoitaja korosti, että tukihenkilö on voimia antava ihminen, jos muu elämä tuntuu olevan sekaisin. Tukisuhteen jatkuvuutta myös korostettiin osana luottamuksellista tukisuhdetta. Haastatteluissa tuli esille myös, että on tärkeää antaa lapsen vanhemmillekin henkistä tukea ja mahdollistaa vertais-tuen saaminen.

”...tukea, turvaa, huolien jakamista...”

”...turvallisuutta, jatkuvuutta, virikkeitä ja jaksavia ihmisiä ympärille, jos kotona sairautta, väsymistä ym.”

Yhdistävä kategoria **matalan kynnyksen organisoitua palvelua** koostuu yläkategorioista perheiden erityistilanteissa, ei vastaavaa palvelua, organisoitua palvelua ja helppo saatavuus.

Kahdessatoista haastattelussa tukihenkilötoimintaa pidettiin erittäin tarpeellisenä omassa kunnassa. Yksi terveydenhoitaja sanoi tarpeen vaihtelevan, koska kunta ja perheet ovat pieniä ja siten syntyvyys on vähäistä. Yksi ei osannut sanoa tukihenkilötoiminnan tarpeellisuudesta mitään, mutta kertoi kuitenkin tukiperheitä olevan liian vähän ja huostaanottojen lisääntyneen. Kaksi terveydenhoitajaa mietti palvelun tarvetta olevan ehkä jonkin verran. Näistä toisessa kunnassa syrjäytymisen esto tuntui hoituvan hyvin perhetyöntekijän avulla päiväkodin kautta. Toisessa taas terveydenhoitaja kertoi tukihenkilötoiminnan voivan olla ”yksi palvelu, jota markkinoida”.

”...perhetyöntekijä hoitaa hyvin päiväkodin kautta...”

”...jos olisi enemmän, voisi pienemmissäkin tapauksissa tarjota.”

Tukihenkilötoiminnan tarvetta kysyttäessä tuli jälleen vastaan perheiden erityistilanteet: vaativa nykyaika, parisuhdeongelmat, vauvan syntymä, lähellä asuvien sukulaisten ja ystävien puute, uusi asuinkunta tai joskus vain pieni ongelma, joka voi muuttua ylitsepääsemättömiksi ilman ulkopuolista apua. Edellä mainittuja tilanteita kertoessaan terveydenhoitajat sanoivat toivovansa, että olisi hyvä, kun olisi jokin palvelu, johon voisi perheitä tällaisissa tilanteissa ohjata.

”...vauva vaiheessa, itkuinen vauva, äiti väsynyt...”

”esimerkiksi suurperheet, isommat tiukilla, ei aikaa leikkiä, kerhoihin, rutiinitkin jää hoitamatta...”

”...mihin ohjataan perheet, mitä tarjota, kun huoli herää...”

Osassa tutkimuksessa mukana olevista kunnissa terveydenhoitaja sanoi järjestötoiminnan puutuvan kokonaan. Vapaaehtoistoiminnalle tuntui olevan suuri kysyntä ja tarve monessa kunnassa. Yhden kunnan eräs terveydenhoitaja oli yrittänyt saada toimimaan ”isovanhempi” rengasta, joka oli tarkoitettu kuntaan muuttaneiden ulkomaalaisten perheiden tarpeisiin, joilla perinteiset turvaverkot ovat kaukana. Yleisesti ottaen perhetyöhön kaivattiin enemmän resursseja.

”...ei ole järjestötoimintaa...”

”Olisi iso tarve vapaaehtoistoimintaan, en ole kuullut, että kukaan tekis...”

Haastatteluista nousi esille, että palvelut tulisi olla hyvin organisoituja. Näin ne olisivat helposti saatavilla ja kaikkien ulottuvilla. Varamummoloita, kummioloita ja kolmannen sektorin palveluita pidettiin tärkeinä palvelumuotoina, joilla on helppo saada kanssakäyminen luonnolliseksi perheiden kanssa, joilla omat sosiaaliset verkostot ovat kaukana. Eräässä haastattelussa tuli esille saamelaiskulttuurin olevan myös muutoksessa. Ennen perheistä oli pidetty huolta koko suvun voimin, mikä nykyaikana ei aina kuitenkaan toimi. Tällaiset yhteiskunnalliset muutokset tuovat terveydenhoitajien mukaan uudenlaisia tarpeita myös pitkään vanhoja perinteitä säilyttämään kyyenneille alkuperäiskansoille.

”...varamummoloita tarvittas...”

”...organisoitu toiminta tarpeellista...”

”...vanhempien ehdolla...”

”...tarvitaan matalan kynnyksen tukihenkilötoimintaa...”

5.2 Terveystenhoitajien rooli lasten, nuorten ja perheiden tukihenkilötoiminnassa

Terveystenhoitajien näkemykset roolista tukihenkilötoiminnassa yhdistyivät kategoriaksi, jossa terveystenhoitaja voisi olla **tukihenkilötoiminnan koordinoija**. Yhdistävä kategoria muodostuu yläkategorioista aloitteen tekijä, perhehoitotyön ammattilainen, tukihenkilövastaava, luotettava ammattilainen ja asiakaskuntansa huolen tunnistaaja.

Suurimmassa osassa haastatteluista terveystenhoitaja sanoi voivansa toimia aloitteen tekijänä tukihenkilötoiminnassa eli hän voisi ohjata perheitä tukihenkilötoiminnan piiriin, kun havaitsee tuen tarpeen tai perheet avautuvat tarpeistaan. Toiminta tarpeen kartoittajana ja puheeksiottajana sekä informoijana tuli myös esille monessa keskustelussa.

”...markkinoida...”

”...kartoittaa perheen hyvinvointia...”

”...ohjaaja, yhdistäisin tukihenkilön ja perheen...”

Perheiden kriisitilanteiden hoito yhteistyössä terveystenhoitajien ja muiden perhehoitotyön ammattilaisten kesken nousi yleisesti esille haastatteluissa. Tämän myötä terveystenhoitajat sanoivat voivansa tehdä myös tukihenkilötoimintaan liittyviä kotikäyntejä. Osa terveystenhoitajista toivoi tiiviimpää yhteistyötä sosiaalitoimen kanssa perhetyön puitteissa. Terveystenhoitajan velvollisuus lastensuojeluilmoituksen tekoon tuli myös esille haastatteluissa.

”...kriisitilanteissa mukana...”

”...pitäisi osata ottaa näetisti puheeksi...”

”...voisin olla yhteysthenkilö perheen ja tukihenkilön välillä ja voisin osoittaa perheen tukihenkilölle...”

Haastatteluissa tuli ilmi, että terveystenhoitaja voisi toimia tukihenkilövastavana. Tähän alakategoriaan yhdistyi asiantuntijakouluttajan rooli tukihenkilökoulutuksissa, tukihenkilön tukeminen, konsultointi tiimityöryhmissä ja perheen ongelmien asiantuntija. Moni painotti useaan otteeseen myös sitä, että

kynnys tukihenkilön ottamiseen madaltuisi toiminnan tapahtuessa neuvolan kautta.

”...pitäisi olla yhteistyötä enemmän sosiaalitoimen kanssa, kynnys madaltuu ottaa tukihenkilö...”

”...olla työryhmässä mukana, konsultoida...”

Tärkeänä osana haastatteluissa tuli esille, että terveydenhoitajan on oltava luotettava ammattilainen. Lupaukset on pystyttävä toteuttamaan, ettei tule turhia pettymyksiä. Myös salassapitovelvollisuus nousi esille sekä lupakysymykset vanhempien osalta.

”...salassapito, perheiden luvalla...”

”...ei luvata sitä, mitä ei voi tarjota, ei tule pettymyksiä...”

Aineistosta nousi esille, että terveydenhoitajat ovat usein ensimmäisiä asiakaskuntansa huolen tunnistajia. Jokainen lapsiperhe käy alle kouluikäisen kanssa neuvolassa ainakin kerran vuodessa, kuten haastatteluissa tuli esille. Terveydenhoitaja kertoi olevansa ainoa ammattihenkilö, joka näkee kaikki alueensa lapset. Lisäksi tuli ilmi, että tutustuessaan asiakaskuntaansa, terveydenhoitajalle kehittyy taito havaita tai ottaa puheeksi erityisemmät ongelmat, jolloin niihin on mahdollista puuttua riittävän varhaisessa vaiheessa ja tiedottaa tarvittaessa asiasta eteenpäin.

”...tunnen ihmiset, osaisin kemiat yhdistää oikein...”

”...viides aisti, jotta huomaa...”

”...kaikki käyttää neuvolaa...”

”...tarpeeksi varhain, aktiivinen toiminta...”

5.3 Terveydenhoitajien kehittämisideat lasten, nuorten ja perheiden tukihenkilötoimintaan

Terveydenhoitajien kehittämisideoista kehkeytyi yhdistäväksi kategoriaksi **varhaisen auttamisen perhepalveluverkoston kehittäminen**. Yhdistävä kategoria muodostui yläkategorioista laajempaa tiedotusta, moniammatillisuutta, monipuolista tukea, varhaisempaa tukea ja laajemmat resurssit.

Aineistossa tuli selkeästi esille terveydenhoitajien epätietoisuus projektista. Siinä näkyi, että terveydenhoitajat eivät ole osallistuneet tähän projektiin, mikä nosti esille tarpeen kehittää laajempaa tiedotusta. Projektista ja tukihenkilötoiminnasta yleensä oltiin kiinnostuneita ja lisäinformaatiota kaivattiin.

”...tietoa perheille ja neuvolaan, sähköpostia useamminkin ja kaikille oma posti...”

”...sosiaalitoimesta lehteen lastensuojeluun liittyviä artikkeleita, yhteystietoja...”

”...pääsis enemmän tietämään projektista...”

Moniammatillisuuden edistäminen ja yhteistyön toteuttaminen niin sosiaalitoimen kuin kolmannen sektorin kanssa tukihenkilötoiminnan kehittämiseksi nousi aineistosta esille tärkeänä tekijänä. Toive perhetyön saamisesta neuvolaan tuli myös esille.

”...voisivat olla lastensuojelunkin kautta aktiivisia ottamaan yhteyttä ja yhteistyössä tekemään...”

”...koulutusta, pyytää terveydenhoitajia asiantuntijoiksi...”

Terveystenhoitajat halusivat perheille kehitettävän monipuolista tukea arkipäivään ja lastenhoitoon. Vertaistukea terveydenhoitajat pitivät myös tärkeänä. Tukimuotoja toivottiin olevan tarjolla lyhyt- ja pitkäkestoisempaa sekä akuuttiapua ja niiden toivottiin olevan kaikkien saatavilla. Haastatteluissa myös esitettiin tiedustelujen tekemistä suoraan perheille.

”...kaikkien saatavilla...”

”...lähtisi perheiden tarpeista, kysely perheille...”

”...akuutisti saatavaa apua, ettei tarvi sosiaalitoimen kautta...”

”...konkreettista lastenhoito- ja käytännön apua...”

Lähes jokainen haastateltava piti tärkeänä kehittää tukihenkilötoimintaa tukimuodoksi, jota on helppo tarjota neuvolasta. Tukihenkilötoimintaa on haastateltavien mielestä kehitettävä ennaltaehkäiseväksi ja matalankynnyksen palveluksi. Haastateltujen mukaan neuvolassa käyvät kaikki lapsiperheet ja sitä

kautta pystytään tarjoamaan varhaista tukea, jotta lapsen ei tarvitsisi välttämättä päätyä lastensuojelun asiakkaaksi.

”...matalan kynnyksen juttu, ei isoa ongelmaa...”

”...kaikki käy neuvolassa, näemme kaikki lapsiperheet...”

”...tärkeintä ennaltaehkäisy...”

Terveystieteiden mukaan tukihenkilöitä pitäisi saada enemmän. Toivottiin mummolatoimintaa ja laajennettua perhetyötä. Ideoina terveystieteilijöiltä tuli erityisesti eläkeläisten mukaan ottaminen tukihenkilötoimintaan. Esitettiin, että heille voisi käydä pitämässä esittelyitä erilaisissa kerhoissa ja yhdistyksissä sekä laittaa kyselyitä toimintaan ryhtymisestä. Ehdotettiin myös eläkkeelle jääviä, yksineläviä ihmisiä ja lapsettomia rekrytoitavaksi tukihenkilöiksi.

”...hyväkuntoisia seniori-ihmisiä, heidän mukaan otto...”

”...laajennettua perhetyötä ilta-aikoina...”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten johtopäätökset ja yhteenveto

Haastatellut terveydenhoitajat toivat vastauksissaan esille, että Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille -projektista oli tiedotettu heille vain vähän, joten tieto projektista oli vähäistä. Se ei kuitenkaan tullut yllätyksenä, koska terveydenhoitajat eivät ole olleet projektissa varsinaisesti mukana. Positiivisena puolena tästä voi päätellä, että kaikki terveydenhoitajat olivat asiasta kiinnostuneita. He halusivat osallistua tutkimushaastatteluun, vaikka sanoivat olevansa tutkimusaiheesta tietämättömiä. Kuitenkin tutkimusanalyysin perusteella osa terveydenhoitajista oli jollakin tavalla ollut osallisena projektin toiminnassa.

Useimmat terveydenhoitajat antoivat hyvin monipuolisen ja laajan kuva oman kuntansa tukihenkilötoiminnasta. Se yhdistettiin kolmannen sektorin tai kunnan organisoimaksi toiminnaksi. Monessa haastattelussa tuli kuitenkin esille, että perhetyö tapahtuu lähinnä kunnan toimesta ja nimenomaan sosiaalitoimessa. Terveydenhoitajilla oli se kanta, että neuvolan kautta tukihenkilötoiminta olisi helpommin saavutettavissa ja kynnys avun vastaanottamiseen olisi matalampi. Siten se myös saataisiin paremmin ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi. Lastenneuvolasta järjestävä tuki miellettiin usein nopeammin saavutettavaksi, johon perheiden on myös helppo tarttua.

Lapin läänin peruspalvelujen arviointiraportin 2007 mukaan varhainen puuttuminen halutaan nostaa kuntien palvelutoimintaa ohjaavaksi periaatteeksi. Terveydenhoitajat ovat avainasemassa varhaisessa ongelmiin puuttumisessa. Raportissa on myös todettu, että lastensuojelun avohuollon asiakkuudet ovat lisääntyneet, mutta lapsiperheiden palvelut ovat osin vähentyneet. Siksi on tavoitteena tehostaa moniammatillista yhteistyötä, saada lapsiperhetyötä tekevät verkostoitumaan ja vahvistaa järjestöjen roolia tuenantajina.

Kysyttäessä terveydenhoitajilta tukihenkilötoiminnan merkitystä lapsille, nuorille ja perheille, sen todettiin olevan yksi varhaisen vaikuttamisen kanava. Riittävän ajoissa saatu monipuolinen tuki ja luotettavan aikuisen läsnäolo ja huomio miellettiin tärkeäksi. Siten syrjäytymisriskissä olevien perheiden terveyden ja sosiaalisen elämän eriarvoistuminen saadaan vähenemään.

Haastattelusta saatujen tulosten pohjalta suurimpana ongelmana ilmeni resurssien puute. Tarve tukihenkilötoiminnalle todettiin, mutta terveydenhoitajilla ei yleensä ollut tarjota mitään tukipalvelua perheille. Tukihenkilötoimintaan haluttiin mukaan. Toivottiin sen toimivan organisoidusti ja olevan helposti saatavilla. Haluttiin myös lisää yhteistyötä kolmannen sektorin ja sosiaalitoimen kanssa.

Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa raportin (2005) mukaan erityistukea tarvitsevien perheiden tunnistamisessa ja varhaisessa auttamisessa pidetään keskeisenä perheiden terveysriskien varhaista tunnistamista ja palvelujen oikea-aikaisuutta. Lastenneuvolassa toimivat terveydenhoitajat tapaavat lähes kaikki pienten lasten perheet noin 15–20 kertaa ennen kouluikää. Terveydenhoitaja on usein ensimmäinen ammattilainen, joka havaitsee perheen ongelmat. Terveydenhoitajilla ei ole kuitenkaan mahdollisuutta tarjota varhaisen vaikuttamisen palveluita perheille, jos heille ei ole annettu resursseja siihen.

Tulosten mukaan terveydenhoitajat olisivat valmiita toimimaan tukihenkilötoiminnan koordinoijina. He sanoivat olevansa luotettavia huolen tunnistajia, jotka voisivat tehdä aloitteen ja toimia tukihenkilövastaavana. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä, että perheiden pulmat tunnistetaan ja niihin puututaan, kun ne ovat vielä pieniä. Silloin tukitoimista on perheille eniten hyötyä ja tukihenkilötoiminnalla saadaan nimenomaan varhaista tukea lapsille, nuorille ja perheille. Terveydenhoitajien vastauksista tuli esille asiantuntijuus lasten ja perheiden asioissa ja toivottiin yhteistyötä muiden perhetyötä tekevien tahojen kanssa.

Varhaisen auttamisen perhepalveluverkosto kuvaa hyvin terveydenhoitajien kehittämisideoita. Moniammatillinen yhteistyö, monipuolinen apu perheiden tarpeisiin ja ennaltaehkäisevä asenne koettiin tarpeellisenä. Suunnitelmallinen yhteistyö helpottuisi, kun lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointipalvelut koottaisiin yhteen. Tutkimustuloksissa noussut toive yhteistyön kehittämisestä sosiaalitoimen ja terveydenhoitajien kesken myös helpottuisi. Kunnallisen ja kolmannen sektorin yhteistyöllä helpotettaisiin myös perheiden vaikutusmahdollisuuksia ja palveluiden saatavuutta. Yleisesti perhetyöhön ja myös tukihenkilötoimintaan toivottiin laajempia resursseja. Terveydenhoitajat ehdottivat eläkeläisten ja eläköityvien henkilöiden mukaan rekrytoimista tuki-

henkilötoimintaan. Moni terveydenhoitaja kaipasi tarjottavaksi ”varamummi/ -kummi” toiminnan tyypistä palvelua lapsiperheille, joilla ei vielä ole suurempia ongelmia. Vertaistukea haluttiin kehittää yhtenä palvelumuotona vanhempien tueksi.

Yhteenvetona tutkimuksesta esille nousseista tuloksista totean, että perheille suunnatuille matalan kynnyksen palveluille on kasvava tarve, yhtenä palvelumuotona tukihenkilötoiminta. Terveystenhoitajat haluavat tarjota perheille varhaisen vaikuttamisen palveluita ja toimia lapsiperheiden tukihenkilötoiminnassa. Terveystenhoitajilla ei ollut juuri lainkaan yhteistyötä kolmannen sektorin eikä sosiaalitoimen kanssa, minkä kautta perhetyö yleisimmin toimii. Terveystenhoitajat mielsivät, ettei ole palveluja, lukuun ottamatta kolmannen sektorin kerhotoimintoja ja joissakin kunnissa perhetyöntekijää, mihin ohjata perheitä avun tarpeen ilmetessä. Perhetyöhön haluttiin laajemmat resurssit ja kattavammat palvelut.

6.2 Työn pohdinta

On ollut hyvin mielenkiintoista tehdä tätä tutkimusta. Monessa kohden olen hämmästynyt yhteiskunnan toimivuutta tai toimimattomuutta ja sitä muutosta, mikä on vuosikymmenten aikana tapahtunut tutustuttuani alan kirjallisuuteen paremmin. Lapsiperheitä ajatellen mielestäni on merkittävää tietoa, että kodinhoitoapu on alun perin kehitetty Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry:n toimesta lapsiperheille. Nykyaikana kodinhoitajien palvelut on suunnattu lähinnä ikääntyneiden avuksi ja lapsiperheitä on lähdetty tukemaan perhetyö nimikkeen alla. Terveystenhoitajien haastatteluita tehdessäni tuli vaikutelma, että juuri matalan kynnyksen tuki on jätetty kokonaan perheiltä pois. Moni terveydenhoitaja painotti helposti ja nopeasti saatavan avun tärkeyttä ja sen kautta saatavaa varhaista tukea.

Opinnäytetyöni kaikki vaiheet ovat mielestäni menneet kohtalaisen hyvin. Työ on tuntunut koko prosessin ajan mielekkäältä tehdä pieniä poikkeuksia lukuun ottamatta. Suurin ongelma on ollut ajan puute tässä elämäntilanteessani, kun pienet lapset vievät lähes kaiken aikani ympäri vuorokauden. En ole voinut tehdä työtä pitkiä aikoja kerrallaan, joten kokonaisuuden hahmottaminen on aina jäänyt kesken, mikä näkyy erityisesti teoriaosuudessa. Opiskelu on ollut kuitenkin henkireikä arjen keskellä, koska sen varjolla on

saanut sitä kallisarvoista omaakin aikaa. Työn aihe koskettaa siis itseänikin todella läheltä. Olen saanut havaita omana kokemuksena ja tämän tutkimuksen myötä, miten Lapin pienissä kunnissa lapsiperheet eivät saa ulkopuolista apua oikeastaan mistään. Ainoa keino tuntuu olevan lastensuojeluilmoitus, jolloin kunnan on pakko tehdä jotain lain määäämissä puitteissa, mutta kuka haluaa vapaaehtoisesti sosiaalitoimen asiakkaaksi.

Omaan ammatilliseen kasvuun terveydenhoitajaksi tämä työ on antanut paljon. Olen pohtinut taitoani oppia keskustelemaan perheiden kanssa heidän ongelmistaan, ja miten osaan tunnistaa avun tarpeen. Haastatteluita tehdessä huomasin myös, miten paljon henkilön persoonalla on vaikutusta ammatilliseen työotteeseen. On ollut myös mielenkiintoista kuulla eri puolilta Lappia terveydenhoitajien ajatuksia ja miten ongelmat ovat samansuuntaisia kaikkialla, mutta asioiden hoitaminen voi erota kunnissa perinteiden, kulttuurillisten piirteiden ja opittujen käytäntöjen myötä ja työnkuvakin on vaihtelevaa. Sosiaali- ja terveysministeriöltä tulee selkeät ohjeet kuntien noudatettaviksi, mutta uusien ohjeiden käytäntöön ottaminen voi viedä aikaa, eikä ole aina mahdollista pienissä kunnissa.

2000-luvun Suomi on suunnitellut hienoja ja erittäin toimivilta kuulostavia ohjelmia ja käytäntöjä kuntien toimeenpantaviksi. Palveluiden lisääminen tuo myös kustannuksia kunnille, joten suuremmat määrärahat varhaisen vaikuttamisen palveluiden tuottamiseen vaatisi myös uudenlaista tarkastelua valtiolta ja kunnilta. Tätä tutkimusta tehdessäni heräsi kysymys, kuinka monessa Lapin kunnassa Sosiaali- ja terveysministeriön ohjelmat on saatu toteutettua. Tämä voisi olla yksi jatkotutkimusaihe.

Tämän tutkimuksen tuloksia voisi hyödyntää kunnissa lähtemällä kehittämään terveydenhoitajien yhteistyötä kolmannen sektorin ja sosiaalitoimen kanssa. Mannerheimin Lastensuojelu Liiton Lapin piiri voi hyödyntää näitä tuloksia tulevilla projekteilla ottamalla terveydenhoitajat mukaan toimintaan, koska terveydenhoitajat ovat halukkaita toimimaan tukihenkilötoiminnan koordinaattoreina. Tukihenkilötoimintaa voisi kokeilla terveydenhoitajalähtöisesti myös sen takia, että se tekisi siitä selkeämmin varhaisen tuen palvelua. Haasteena olisi saada kynnys riittävän matalaksi myös vapaaehtoisten tukihenkilöiden toimintaan mukaan saamiseksi. Terveydenhoitajien ideoita voisi hyödyntää rekrytoimalla eläkeläisjärjestöjä mukaan toimintaan.

Lähteet

- Armanto, A. – Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Kustannus-osakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Eriksson, E. – Arnkil, T. 2009. Taking up One's Worries. A Handbook on Early Dialogues. The authors and the National Institute for Health and Welfare.
- Eronen, A. – Syrjäläinen, E. - Värri, V. (toim.) 2007. Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampereen University Press: Tampere.
- Hakulinen-Viitanen, T. – Pelkonen, M.- Pelkonen, R. 2006. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Lapin Läänissä. Lapin Läänin hallituksen julkaisusarja 2006:9.
- Hirsjärvi, S. – Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino: Helsinki.
- Hirsjärvi, S. – Remes, P. – Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi: Helsinki.
- Hokkanen, L. 2003. Vapaaehtoisuus – pala elämää. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus: Oulu.
- Horwath, J. (edit.) 2004. The Child's World. Assessing Children in Need. Atheneum Press, Gateshead, Tyne and Wear. Great Britain.
- Jokinen, K. – Saaristo, K. 2006. Suomalainen yhteiskunta. 2. painos. WSOY: Helsinki.
- Korhonen, A. (toim.) 2005. Lastensuojelun tukihenkilön käsikirja. Erityishuoltajärjestöjen liitto EHJÄ ry.
- Kyngäs, H. – Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, (1): 3-12.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry. Käynnissä olevat hankkeet 20.2.2011. Osoitteessa: <http://www.mll.fi/mll/toiminta/projektit/>
- Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varsinais-Suomen piiri ry. 2009. "Vauva vaan muuttaa sitä arkee..." Vauvaperhe-hanke 2005-2009.
- Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin piiri ry 2009. Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille -projektin toimintasuunnitelma.
- Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp Ky: Jyväskylä.
- MLL:n suunta 2014, 12.6.2005. Osoitteessa: <http://www.mll.fi/mll/>

- Reijonen, M. 2005. Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Otavan kirjapaino: Keuruu.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 12. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Yliopistopaino: Helsinki.
- Syrjänen, J. (toim.) 2010. Tukihenkilötoiminnan laatukäsikirja Tuexi. Varsinais-Suomen Lastensuojelujärjestöt ry.
- Tanskanen, I. – Timonen-Kallio, E. (toim.) 2009. Lastensuojelun hyvät työkäytännöt. Turun ammattikorkeakoulu: Turku.
- Utti, E. 2009. Vapaaehtoistyöntekijän sitoutuminen lastensuojelun tukihenkilötoiminnassa. Erityishuoltojärjestöjen liitto EHJÄ ry.
- Vilen, M. – Vihunen, R. – Vartiainen, J. – Siven, T. - Neuvonen, S. – Kurvinen, A. 2007. LAPSUUS erityinen elämänvaihe. WSOY Oppimateriaalit Oy: Helsinki.

LIITTEET

Liite 1.



TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Lomake A3

Toimeksi-antaja	Nimi (esim. yritys) Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin Piiri r.y. Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Satu Rundgren 040-500 2984 satu.rundgren@mil.fi <i>UUSIMAA</i>		
	Työn aihe Terveystieteiden tutkimus lapsiperheiden tukienkäytöstä		
Tekijä	Nimi Eija Koivumaa Katuosoite Puhelin Koulutusala ja -ohjelma terveydenhoitaja	Opiskelijanumero 1000086 Postinumero Postitoimipaikka Sähköpostiosoite eija.koivumaa@edu.ramk.fi Ryhmätunnus A702T10	
Ohjaaja	Nimi Aila Niskala Toimipaikka ja osoite Porokatu 35, 96400 Rovaniemi Puhelin 0207985632	Oppiärvö ja tehtävänimike th-lehtori Sähköpostiosoite aila.niskala@ramk.fi	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumen-tointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöraportit ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon julkisesti lainattavaksi tai sähköinen versio julkaistavaksi internetin verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.		
Omistus- ja käyttö-oikeudet	Työn tulokset ja tekijänoikeudet ovat toimeksiantajan omaisuutta. Oppilaitoksella on oikeus hyödyntää työn tuloksia opetuksessa.		
Lisäksi sovitaan			
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa.		
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään tutkimus-/työsuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.		

	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	Rovaniemi 25. 5. 2010	Satu Uusimaa
Tekijä	Rovaniemi 24. 5. 2010	Eija Koivumaa
Ohjaaja	Rovaniemi 24. 5. 2010	Aila Niskala

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
 Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
 puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
 opintotoimisto@ramk.fi
 www.ramk.fi

Liite 2.



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Lomake A2

Toimeksiantaja	Nimi Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin Piiri ry		
	Yhteyshenkilö, puhelin ja sähköposti Satu Unsmaa p.040-3002984		
Tekijä	Työn aihe Terveydenhoitajien näkemyksiä lapsiperheiden tukihenkilötoiminnasta		
	Nimi Eija Koivumaa	Opiskelijanumero 1000086	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite eija.koivumaa@edu.ramk.fi	
	Koulutusala ja -ohjelma terveydenhoitaja	Ryhmittunnus A702 T10	
Tekijä	Nimi	Opiskelijanumero	
	Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite	
	Koulutusala ja -ohjelma	Opiskelijanumero	
Ohjaaja	Nimi Aila Niskala	Opinnoista ja tehtävämike th - lehtori	
	Toimipaikka ja osoite Porokatu 35, 96400 Rovaniemi		
	Puhelin 0207985632	Sähköpostiosoite aila.niskala@ramk.fi	
Päiväys ja allekirjoitukset	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Tekijä	Rovaniemi 10.11.2010		
Tekijä *	Rovaniemi 10.11.2010		
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	Rovaniemi 10.11.2010 (nimenselvennös) Aila Niskala yliopettaja		

Liitteenä tutkimus-/ työsuunnitelma ☒

*TOIMEKSIANTAJA:

Mannerheimin Lastensuojeluliiton
Lapin piiri ry.
Pirkkakatu 2 96200 Rovaniemi
Puh. 016-345 824

Rovaniemen ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 13, 96300 ROVANIEMI
puh.020 798 4000 (vaihe), faksi 020 798 5499
opintotoimisto@ramk.fi
www.ramk.fi

Liite 3.

Hyvä terveydenhoitaja

Opiskelen terveydenhoitajaksi Rovaniemen ammattikorkeakoulussa. Opiskeluihini sisältyy opinnäytetyö. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapin piiri ry on tilannut tämän tutkimuksen.

Tutkittavan Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille-projektin tavoitteet ovat lähtöisin Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman ja Kas-teohjelman tavoitteista, joissa painopisteenä ovat ehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen. Terveystenhoitajat ovat yksi tärkeä osatekijä varhaisessa ongelmiin puuttumisessa, mikä tällä hetkellä halutaan nostaa kuntien palvelutoimintaa ohjaavaksi periaatteeksi Lapin läänin peruspalvelujen arviointiraportin 2007 mukaan.

Projektin päämääränä on kehittää haja-asutusalueelle monitoimijuuteen perustuva lapsiperhelähtöinen tukihenkilötoiminnan malli. Päättävänä on voimavaraistaa lapsiperheitä.

Tarkoituksena on tutkia **pääsääntöisesti lastenneuvolatyötä** tekevien terveydenhoitajien näkemyksiä lasten, nuorten ja perheiden tukihenkilötoiminnasta. Tutkimusaineiston kerään haastattelemalla teitä puhelimitse helmikuun alussa 2011. Otan teihin yhteyttä puhelimitse, jotta voimme sopia haastatteluaikaa. Haastattelu vie aikaa noin 15 minuuttia. Minulle sopivat parhaiten haastattelupäiviksi keskiviikko 2.2. tai torstai 3.2.2011.

Oheessa on haastattelulomake, mihin voitte tutustua etukäteen. Teen haastattelusta muistiinpanot ja käsittelen aineiston luottamuksellisesti ja nimettömästi.

Kiitän jo etukäteen käyttämästäsi ajasta ja vaivasta tutkimuksen toteuttamiseen!

Rovaniemellä 25.1.2011

Eija Koivumaa

eija.koivumaa@edu.ramk.fi

Liite 4.**Haastattelukysymykset**

- 1) Kerro Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille –projektin toiminnasta?
- 2) Miten olet osallistunut terveydenhoitajana Tukihenkilöverkko Lapin lapsiperheille –projektiin?
- 3) Minkälainen on näkemyksesi lasten, nuorten ja perheiden tukihenkilötoiminnasta kunnassasi:
 - a. Mitä lasten, nuorten ja perheiden tukihenkilötoiminta mielestäsi on?
 - b. Mikä on tukihenkilötoiminnan merkitys lapsille, nuorille ja perheille?
 - c. Millainen on tarve lasten, nuorten ja perheiden tukihenkilötoiminnalle kunnassasi?
- 4) Mikä sinun roolisi voisi olla terveydenhoitajana lasten, nuorten ja perheiden tukihenkilötoiminnassa?
- 5) Mitä kehittämisideoita sinulla terveydenhoitajana on lasten, nuorten ja perheiden tukihenkilötoimintaan?

Liite 5.

4) Mikä sinun roolisi voisi olla terveydenhoitajana lasten, nuorten ja perheiden tukihenkilötoiminnassa?

