



Ennaltaehkäisevien palveluiden merkitys lapsiperheille

- **Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja kehittämissuositukset lapsiperheiden varhaiseen tukeen**

Hanna Nieminen, Henna Töyrylä

2023 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Ennaltaehkäisevien palveluiden merkitys lapsiperheille

- **Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja kehittämissuositukset lapsiperheiden varhaiseen tukeen**

Hanna Nieminen, Henna Töyrylä
Sosionomi (YAMK)
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2023

Hanna Nieminen, Henna Töyrylä

Ennaltaehkäisevien palveluiden merkitys lapsiperheille - Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja kehittämisehdotukset lapsiperheiden varhaiseen tukeen

Vuosi

2023

Sivumäärä

60

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälainen lapsiperheille annettava tuki ennaltaehkäisee perheiden haasteiden kasvamista suuremmiksi ja minkälaiset tekijät tekevät tuesta merkittävää. Tutkimuksesta saatua tietoa verrattiin hyvinvointialueiden nykytilanteeseen ja sen pohjalta luotiin kehittämisehdotuksia lapsiperheiden varhaisen tuen palveluiden järjestämiseksi huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon lakimuutoksen tavoitteet. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimukseen valikoitui lopullisesti mukaan yhdeksän tutkimusartikkelia 609 artikkelista. Tutkimusartikkeleita haettiin kahdesta luotettavasta sosiaali- ja terveysalan tietokannasta ProQuest ja Ebsco. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään lapsiperheiden kohtaamia haasteita, lapsiperheiden sosiaalipalveluita ja niiden järjestämistä sosiaalihuoltolain muutokset huomioiden sekä varhaisen tuen järjestämisen haasteita sosiaalihuollossa. Tavoitteena oli nostaa esiin tutkimuksesta nousseita tekijöitä sekä kehittämisehdotuksia ja peilata niitä nykytilanteeseen, jonka kautta tutkimuksen tietoa voidaan erityisesti hyödyntää hyvinvointialueilla tietopohjana, joka mahdollistaa alueiden palvelumuotoilua ja kehittämistyötä kohti valtakunnallisesti yhdenmukaista palveluiden järjestämistä, esimerkiksi osana perhekeskussuunnitelmaa. Lisäksi tutkimus auttaa sosiaalialalla työskenteleviä hahmottamaan varhaisen tuen työtä ja sijoittamaan ennaltaehkäisevät palvelut palvelujärjestelmään.

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin keinoin, jonka tuloksista esiin nousivat kolme pääluokkaa: ennaltaehkäisevät työmuodot, varhaisen tuen vaikuttavuus ja puutteellinen tiedottaminen. Tulosten mukaan varhaisella tuella on suuri merkitys lapsiperheille. Varhaisen tuen subjektiiviseen tarjoamiseen lapsiperheille tulisi panostaa ja väestön keinotekoista ennalta määrättelyä tulisi välttää. Tukea tulisi olla tarjolla monipuolisesti ja saavutettavasti. Tulosten pohjalta luotiin kehittämisehdotuksia hyvinvointialueille lapsiperheiden varhaisen tuen palveluiden kehittämiseksi. Kehittämiskohteiksi nousivat varhaisen tuen tarkempi määrittäminen lapsiperheiden sosiaalipalveluissa, kevyempi palvelutarpeen arviointi sekä kuntien, kolmannen sektorin sekä hyvinvointialueiden yhteistyö.

Asiasanat: ennaltaehkäisy, lapsiperheet, tuki, perhekeskus, sosiaalihuolto

The Importance of Preventive Services for Families with Children - Descriptive Literature Review and Development Proposals for Early Support for Families with Children

Year

2023

Pages

60

The purpose of this thesis was to find out what kind of support given to families with children prevents the challenges of families from becoming bigger and what kind of factors make the support significant. The information obtained from the study was compared to the current situation in the wellbeing services counties and based on it, development proposals were created for arranging early support services for families with children, considering the objectives of the social welfare and health care legislation amendment. The thesis was implemented as a descriptive literature review. Nine research articles out of 609 articles were finally selected for the study. Research articles were searched from two reliable social- and healthcare databases ProQuest and Ebsco. The theoretical part of the thesis addresses the challenges faced by families with children, social services for families with children and the organization of the support, considering changes in the Social Welfare Act, and the challenges of organizing early support in social welfare. The aim was to highlight the factors arising from the research and development proposals and to mirror them to the current situation, through which the research data can be utilized especially in the wellbeing services counties as a knowledge base that enables service design and development work in the counties towards the provision of nationally uniform service, for example as part of a family center plan. The study also helps those who work in the social sector to place early support work and preventive services in the service system.

The material was analysed using the means of content analysis, the results of which revealed three main categories: preventive forms of work, the effectiveness of early support and lack of information. According to the results, early support is of great importance for families with children. Efforts should be made to provide early support subjectively for families with children, and to avoid artificial predetermination of the population. Support should be available in a diverse and accessible way. Based on the results, development proposals were created for wellbeing services counties to develop early support services for families with children. A more precise definition of early support in social services for families with children, a lighter assessment of the need for services, and cooperation between municipalities, the third sector and counties emerged as areas for development.

Keywords: prevention, families with children, support, family center, social welfare

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Lapsiperheiden kohtaamat haasteet	9
2.1	Lapsiperheköyhyys	10
2.2	Yksinäisyys	11
2.3	Väkivalta.....	11
2.4	Covid-19 vaikutukset lapsiperheiden arkeen.....	12
3	Lapsiperheiden palvelut.....	13
3.1	Ohjaus- ja neuvonta sekä palvelutarpeen arviointi.....	13
3.2	Perhekeskus.....	14
3.2.1	Kansalliset linjaukset.....	16
3.1	Kohtaamispaikka	18
3.2	Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut	19
3.2.1	Lapsiperheiden kotipalvelu.....	20
3.2.2	Perhetyö	22
3.2.3	Varhaisen tuen perhetyö.....	22
3.3	Varhaisen tuen järjestämisen haasteet sosiaalihuollon palveluissa.....	25
4	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	27
5	Kirjallisuuskatsauksen toteutus	28
5.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	28
5.2	Aineisto ja sen valinta.....	30
5.3	Aineiston haku tietokannoista ja valintaprosessi.....	31
5.4	Aineiston analyysi	34
6	Tulokset.....	35
6.1	Varhaisen tuen vaikuttavuus	36
6.1.1	Vanhemmudentuki.....	36
6.1.2	Helposti lähestyttävä palvelu	36
6.1	Ennaltaehkäisevät työmuodot	36
6.1.1	Subjekttiivinen oikeus palveluun	36
6.1.2	Vertaistuki.....	37
6.2	Puutteellinen tiedottaminen.....	37
7	Katsaus hyvinvointialueiden perhekeskussuunnitelmiin	38
8	Pohdinta.....	40
9	Johtopäätökset	42
10	Kehittämissuositukset	42
10.1	Varhaisen tuen tarkempi määrittely sosiaalihuollossa	43
10.2	Kevyempi palvelutarpeen arvio.....	44

10.3 Hyvinvointialueiden, kuntien ja kolmannen sektorin yhteistyö.....	44
11 Opinnäytetyön eettisyys- ja luotettavuus.....	46
Kuviot	56
Taulukot	56
Liitteet.....	57

1 Johdanto

Ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen tuen tarjoamisesta on julkisesti käyty keskustelua jo pitkään. Lapsiperheiden palveluita on myös pyritty yhdenmukaistamaan jo aikaisemmin esimerkiksi osana erilaisia hankkeita, kuten PERHE-hanke (2005-2007), KASTE-ohjelma (2008-2015), Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmalla (LAPE-ohjelma) 2016-2018, jonka yksi painopiste on ollut kehittää oikea-aikaisia ja varhaisen tuen palveluita. Tämän jälkeen LAPE-ohjelmaa jatkettiin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusohjelmaa ja Lastensuojelun monialainen kehittäminen 2020-2022 -hanketta (THL 2022a; Pelkonen, Hastrup, Normia-Ahlsten, Halme, Kekkonen, Kiviruusu, Liukko, Lämsä ja Muranen 2020, 16; Hastrup, Pelkonen, Varonen 2021, 2.). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusohjelmassa on tavoitteena palveluiden yhdenvertaisuus: saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden osalta. Palveluiden laatua ja vaikuttavuutta on tavoitteena parantaa ja monialaisuutta sekä yhteistoimijuutta lisätä. Sosiaalihuollon roolia painotetaan aiempaa enemmän painopisteen siirtymisellä kalliista ja korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea. Painopisteen siirtäminen on vienyt aikaa huomattavan kauan, vaikka sen merkitystä pidetään tärkeänä. (Sote-uudistus 2022a.)

Käytännössä kuitenkin kuntien ja kuntayhtymien budjetti on painottunut korjaavan työn toteuttamiseen ja varhaista työtä on tehty pienemmällä määrärahalla ja resurssilla. Varhaisten palveluiden merkitystä ja palveluiden järjestämisen velvoitetta korostetaan sekä sosiaalihuoltolaissa että lastensuojelulaissa. Sote-uudistuksen keskiössä on myös oikea-aikaisten palveluiden saatavuus. Marinin hallitusohjelmassa on ollut tavoitteena muun muassa eri hallinnonalojen ylittävä ja yhdistävä lapsi- ja perhemyönteinen visio. Tämän tuloksena valmistui Kansallinen lapsistrategia, josta yksi linjaus koskee sote-palveluiden järjestämistä matalalla kynnyksellä yhdistäen palveluita sivistyspalveluihin, kolmannen sektorin palveluihin ja muihin hyvinvointia lisääviin palveluihin. (Valtioneuvosto 2021, 23-24.) Kaivosoja & Kalmari (2023) kirjoittavat artikkelissaan, että hyvinvointialueiden aloittaessa on käynyt selväksi, että kuntien rahoitus näyttää valoisammalta, kuin hyvinvointialueiden. Kyseisestä Kaivosoja & Kalmari (2023) artikkelista selviää, että heti vuoden 2023 alussa on käynyt myös selväksi, että hyvinvointialueet tarvitsevat reilusti lisärahoitusta tai palveluista on tingittävä, tähän hallitus on kuitenkin lähtenyt jo hakemaan ratkaisua lisätalousarvioesityksellä.

Kehittämishankkeita on ollut ja tulevaisuudessa niitä tulee olemaan lisää. Meidän mielenkiintomme kuitenkin herätti se tosiasia, ettei lapsiperheille tarjottavista varhaisen tuen palveluista juuri löydy tutkittua tietoa, eikä tarkkoja määritelmiä varhaisen tuen palveluiden järjestämisestä ole olemassa. Esimerkkinä THL on luonut kolmiportaisen perhetyön mallin, jossa ensimmäinen porras on varhainen tuki (Alatalo, Kettunen, Liukko, Miettunen & Normia-

Ahlsten 2019, 27). Suomen sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ei kuitenkaan tunnista termiä varhainen tuki eikä sitä ole määritelty laissa. Sosionomi YAMK opinnoissa on painotettu tiedolla johtamisen tärkeyttä ja sen pohjaksi tarvittavaa tutkittua tietoa. Halusimme lähteä, oman työmmme kehittämisen tueksi, kartoittamaan millaisia tutkimuksia ja tutkittua tietoa löytyy opinnäytteemme aiheesta, mitä varhaisen tuen toimintatapoja tai muotoja on olemassa ja mitkä tekijät varhaisessa tuessa tekevät siitä merkittävää lapsiperheille. Tuottamamme kootun tiedon avulla olisi mahdollista hyvinvointialueilla huomioida, mitä kaikkea tulisi ottaa huomioon, jotta ennaltaehkäisevät lapsiperheiden palvelut olisivat valtakunnallisesti saavutettavissa samalla tavalla, ehkäisten ongelmien pahentumista ja kasautumista ja vähentäen muiden erityispalvelujen tarvetta tai lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarvetta.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin, jonka tuloksia on peilattu hyvinvointialueiden nykytilanteeseen ja sitä kautta nostettu esiin kehitysehdotuksia tekijöistä, jotka olisi hyvä ottaa huomioon lapsiperheiden varhaista tukea järjestettäessä sosiaalihuollon palveluissa. Tutkimusprosessi alkoi aiheen valinnalla. Halusimme aiheen liittyvän jotenkin omaan työhömmme sosiaalihuoltolain mukaisessa varhaisen tuen työssä. Tulevan sote-uudistuksen myötä ja tammikuussa 2023 voimaantulevien hyvinvointi alueiden myötä palveluita lähdettiin yhdenmukaistamaan hyvinvointi alueiden sisällä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälainen lapsiperheille annettava tuki ennaltaehkäisee, perheiden haasteiden kasvamista suuremmiksi ja minkälaiset tekijät tekevät tuesta merkittävää. Tutkimuksesta saatua tietoa verrattiin hyvinvointialueiden nykytilanteeseen ja sen pohjalta luotiin kehittämissuhteita lapsiperheiden varhaisen tuen palveluiden järjestämiseksi huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon lakimuutoksen tavoitteet. Tavoitteena oli nostaa esiin tutkimuksesta nousseita tekijöitä sekä kehittämissuhteita ja peilata niitä nykytilanteeseen, jonka kautta tutkimuksen tietoa voidaan erityisesti hyödyntää hyvinvointialueella tietopohjana, joka mahdollistaa alueiden palvelumuotoilua ja kehittämistyötä kohti valtakunnallisesti yhdenmukaista palvelun järjestämistä, esimerkiksi osana perhekeskussuunnitelmaa ja kohtaamispaikkatyön kehittämistä. Lisäksi tutkimus auttaa sosiaalialalla työskenteleviä hahmottamaan varhaisen tuen työtä ja sijoittamaan ennaltaehkäisevät palvelut palvelujärjestelmään.

Tutkimuksen tietoperuste perustuu lapsiperheiden kohtaamiin haasteisiin nyky-yhteiskunnassa sekä lapsiperheiden palveluista. Nämä ovat kuvattuna seuraavissa kappaleissa 2 ja 3.

2 Lapsiperheiden kohtaamat haasteet

Lapsiperheet kohtaavat erilaisia haasteita nyky-yhteiskunnassamme. Perheiden tilanteet ja perheiden haasteet ovat muuttuneet ajan kuluessa. Yksi iso perheiden kohtaama haaste Suomen kaltaisessa yhteiskunnassa on tällä hetkellä palveluiden saatavuus ja eriarvoisuus palveluiden suhteen. Hyvinvointivaltiossa, joksi Suomi luetaan, palveluiden saatavuudesta, sisällystä ja tasosta vastaavat valtio ja kunnat (huomautus, 2023 alkaen hyvinvointialueet). Lapsiperheille suunnattuja palveluita, hoiva-, koulutus- ja terveystalvet, on heikennetty aina 1990-luvun lama-ajasta lähtien. Palveluiden heikkeneminen on johtunut säästötoimista, leikkauksista ja tehostamistoimista. Edellä mainitut ovat johtaneet palveluiden vähenemiseen ja kuntien välillä palveluiden eriarvoistumiseen liittyen niiden saatavuuteen ja laatuun. Vaikka varhaisesta tuesta paljon puhutaan ei sen toimivia käytänteitä ole saatu juurrutettua. Jotta hyvin toimivia interventioita voidaan juurruttaa, tarvittaisiin niistä tutkimusta, jotta voidaan osoittaa vaikuttavuus ja sitä kautta toimintamallin toimivuus (Kurki & Merkikukka 2020; Salmi 2020, 23.) Aunola, Lammi-Taskula, Sorkkila ja Vuorenmaa (2020, 3.) tutkimuksen mukaan matlan kynnyksen sosiaalipalveluiden tarve on yhteydessä vanhemman sosioekonomiseen taustaan ja perheen elämäntilanteeseen. Myös vanhemman koulutustaso on yhteydessä kotipalvelun tai perhetyön tarpeeseen, mutta erot koulutustasojen ja palveluntarpeen määrässä ovat pieniä. Perheen tuen tarvetta lisää merkittävästi myös perheen kokema työttömyys ja taloudelliset vaikeudet. Perheistä, jotka ovat saaneet viimeisen vuoden aikana toimeentulotukea, joka kolmas on kokenut tarvitsevansa kotipalvelun tai perhetyön apua. Ylisukupolvinen köyhyys heijastuu myös palveluiden tarpeeseen. Myös perheen vanhempien ero sekä perheen muutto toiselle paikkakunnalle lisää jonkin verran perheen palveluiden tarvetta.

Sosiaali- ja terveystalveluiden uudistuksen tavoitteena on taata leveämmät harteet palveluiden järjestämiseen sekä vahvistaa palveluiden vaikuttavuutta sosiaali- ja terveystalveluiden integraatiota edistämällä. Lasten ja nuorten palveluiden järjestämisen näkökulmasta sote-integraatio on tarpeellista, jotta saadaan yhteensovitettua esimerkiksi lastensuojelu ja terveydenhuollon mielenterveystalvet. Sote-integraatio ei kuitenkaan pelkästään riitä, sillä sosiaali- ja terveystalvet koskettavat vain pienesti useampien lasten elämää. Sote-uudistuksen jälkeen kuntien vastuulle jäi kasvatus- ja sivistystalvet, jotka taas ovat lasten ja nuorten arkipäivien palveluita. Kasvatus- ja sivistystalveluihin kohdentuu suurin osa julkisen sektorin lapsiin ja nuoriin kohdentamista euroista, esimerkiksi Pohjois-Pohjanmaalla vuonna 2015 jopa 84 %, kun taas sosiaali- ja terveydenhuollossa 16 %. (Kaivosoja & Kalmari, 2023.)

2.1 Lapsiperheköyhyys

Yhä useampi perhe elää köyhyydessä ja sitä myöden yhä useampi lapsi kokee köyhyyden aiheuttamia ongelmia. Lapsiperheköyhyys on viime vuosien aikana yleistynyt merkittävästi Suomessa. Vuonna 2021 noin 121 800 lasta eli pienituloisessa perheessä. Luku vastaa 12 prosenttia kaikista Suomessa asuvista lapsista. Perhe lasketaan pienituloiseksi, kun kotitaloudessa tulot ovat alle 60 prosenttia maan keskimmaisista tuloista. Pienituloisuutta pidetään lapsiperheköyhyyden resurssipohjaisena mittarina. (Itla 2023.) Köyhyys on yksi huono-osaisuuden ulottuvuuksista. Kyse on laajasta yhteiskunnallisesta ongelmasta, jonka ratkaiseminen vaatii kokonaisvaltaista ymmärrystä itse ongelmasta ja siihen liittyvistä lieveilmiöistä. Elämän aikana on mahdollista vaikuttaa omilla valinnoilla omaan sosioekonomiseen asemaan ja myös yhteiskunta tukee oman aseman parantamiseen. Omalla tekemisellä ja työllä voi siis vaikuttaa omaan asemaansa. On kuitenkin useita esimerkkejä siitä, että tämänkaltaisen luokkatason parantaminen on yhä hankalampaa Suomessa. Köyhyyden periytyessä yhä vahvemmin on luokkatason muutokset vähentynyt ja muuttunut vaikeammin toteutettavaksi. Köyhä jää todennäköisesti pysyvästi köyhäksi, ja hänen lapsensa vielä suuremmalla todennäköisyydellä. Lasten tulevaisuudennäkymät heikkenevät mahdollisesti yhteiskunnallisen epäoikeudenmukaisuuden vuoksi, kun sosiaalinen kierto hidastuu ja mahdollisuudet vähenevät. (Isola & Suominen, 2016, 35.) Lapsiperheissä köyhyys on yksi iso tekijä, joka vaikuttaa perheeseen monella eri tavalla. Taus-tatekijöitä lapsiperheiden köyhyyteen ovat muun muassa huoltajien matala koulutustaso, työelämän muutokset ja niihin liittyvä työttömyys sekä maahanmuuttajatausta. Muuhun väestöön verrattuna lapsiperheillä on enemmän toimeentuloon liittyviä haasteita. Vanhempien hyvinvointivajeita tarkasteltaessa toimeentulo-ongelmat ovat merkittävässä asemassa sillä taloudellisten ongelmien luoma huoli kuormittaa merkittävästi vanhempia. Kuormitus heijastuu vanhempien omaan hyvinvointiin kielteisesti ja sitä kautta vanhemmuuteen ja lasten hyvinvointiin. (Toikka & Haanpää 2020, 69). THL:n FinLapset kysely- ja rekisteritietojen mukaan vauvaperheillä sekä 4-vuotiaiden lasten perheillä noin 6 % perheistä vanhemmat ovat pelänneet ruuan loppuvan rahan puutteen vuoksi. Rahan puute on saanut, joka kymmenennen perheen karsimaan lääkkeitä, ruuasta tai lääkärikäynneistä. (Salmi 2020, 29, 33; THL 2023a.) Yksi syy lapsiperheköyhyydelle on se, että reilu kymmenesosa lapsiperheistä saa vanhempainvapaan aikana peruspäivärahaa ansiosidonnaisen päivärahan sijasta (Kontula 2018, 113).

Poliittisella päätöksenteolla on 1990-luvun lamavuosista lähtien leikattu ja kiristetty palveluita eikä niitä ole nostettu entiselle tasolle. Kasvun vuosina ei ole panostettu lapsiperheiden palveluihin ja poliittisten päätösten seurauksena on syntynyt säästöjen kehä, jossa lasten ja nuorten palveluiden vähentäminen on vaikuttanut lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntymiseen (Salmi 2020, 36). Lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntyminen vaikuttaa myös suoraan perheisiin.

2.2 Yksinäisyys

Ranta-Aho, Einiö & Vuorenmaa (2023) ovat tutkineet vanhempien psyykkistä kuormittuneisuutta ja yksinäisyyttä. Lapsiperheiden vanhempien kokema kuormittuneisuus yhdistyy vahvasti vanhempien kokemaan yksinäisyyteen. Mitä enemmän vanhemmat kokevat yksinäisyyttä, sitä kuormittuneempia he yleisesti ovat. Yksin olevat vanhemmat ja uusperheen vanhemmat ovat kuormittuneempia, kuin ydinperheiden vanhemmat.

Psykologian professori Lea Pulkkinen toteaa vanhempien olevan hyvin yksin oppimassa vanhemmuutta ja tapoja toimia lapsen kanssa. Yksinäisyydestä voi alkaa haitallinen kierre. Yksinäisyys tuo vanhemmuuteen epävarmuutta, vanhemmuuden suorittaminen voi johtaa täydellisyden tavoitteluun ja epäonnistumisen puolestaan luo avuttomuutta. Se myös haittaa vanhemman ja lapsen suhdetta sekä lisää riskiä laiminlyöntiin. (Pulkkinen 2022, 45, 139, 148; Ranta-aho, Einiö & Vuorenmaa 2023.) Vanhemman kokema yksinäisyys on runsaampaa silloin, kun vanhempi on työelämän ulkopuolella tai hän on perheen ainoa vanhempi (THL 2023a).

Yksinäisyyden itsessään tiedetään altistavan monelle mielenterveyshäiriölle, somaattisille ongelmille sekä olevan riskitekijä perheen hyvinvoinnille. Vanhempien yksinäisyyden on todettu periytyvän lapsille. Näin ollen yksinäisyys saattaa aiheuttaa ylisukupolvisia seurauksia. Koronapandemian yksi seuraus on yksinäisyyden lisääntyminen. Lisäksi kulttuurissamme on hyvin vahva yksin pärjäämisen kulttuuri sekä avun pyytämistä kartetaan. Nämä tekijät osaltaan lisäävät vanhempien yksinäisyyden kokemuksia. (Ranta-Aho, Einiö & Vuorenmaa, 2023.)

2.3 Väkiivalta

Perheessä voi olla joko lapsen kohdistuvaa väkivaltaa tai lapsi voi joutua todistamaan perheen sisällä tapahtuvaa lähisuhdeväkivaltaa. Kumpikin edellä mainituista on haitallista lapsen kehitykselle. Väkivallan muotoja on monia, kuten fyysinen väkivalta, vauvan ravistelu, kuritusväkivalta, kemiallinen pahoinpitely, perustarpeiden laiminlyönti, seksuaalinen väkivalta sekä henkinen väkivalta. Väkivallalle altistavia tekijöitä on tunnistettu ja niitä ovat perheen heikko taloudellinen tilanne, vanhemman yksinhuoltajuus ilman tukiverkkoa sekä vanhemman omat lapsuudenaikaiset väkivallan kokemukset. Muita riskitekijöitä ovat lapsen keskosuus, lapsen käytöshäiriöt, vanhemman päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat. Tytöt ja pojat kokevat hieman erilaista väkivaltaa. Pojat kokevat tyttöjä useammin fyysisen väkivallan uhatta, kun tyttöihin taas kohdistuu poikia enemmän seksuaalista häirintää ja väkivaltaa sekä henkistä ja fyysistä väkivaltaa kotona. (Korpilahti & al. 2019, 34; THL 2023b.)

Vuosina 2019 ja 2021 kouluterveyskyselyiden vastauksista ilmenee, että lasten ja nuorten kokemukset väkivallasta ovat kasvaneet jonkin verran. Esimerkiksi 4.-5. luokkalaisista vanhemman tai muun kasvatuksesta vastaavan fyysistä väkivaltaa vastasi kokeneensa vuonna 2019 13 % kun vuonna 2021 vastaava luku oli 15 %. Muissa ikäryhmissä prosenttiluku pysyi samana.

Henkistä väkivaltaa huoltajalta tai muulta kasvatuksesta vastaavalta koki vuonna 2019 4.-5-luokkalaisista 17 %, 8.-9.-luokkalaisista 28 %, lukiolaisista 28 %, ammattikoululaisista 22 %. Vuonna 2021 vastaavat luvut olivat 4.-5.-luokkalaisista 26 %, 8.-9.-luokkalaisista 31 %, lukiolaisista 33 % ja ammattikoululaisista 24 %. (STM 2023.)

2.4 Covid-19 vaikutukset lapsiperheiden arkeen

Vuonna 2020 alkanut Covid-19 pandemia ja sen tuomat poikkeusolot toivat myös heijastevai-
kutuksia pienten lasten vanhempien perhe-elämän ja työn yhteensovittamiseen. Erityisen
hankalaa aikaa yhteensovittamisen kannalta oli pandemia-ajan ensimmäinen kevät, kun suuri
osa alle kouluikäisistä lapsista jäi väliaikaisesti pois varhaiskasvatuksesta ja valtaosa kou-
luikäisistä lapsista siirtyi etäopetukseen. (Lammi-Taskula & Närvi 2022, 140.) Lasten, nuorten
ja lapsiperheiden palvelutarve kasvoi koronavuosien aikana. Perheiden elintavat huononivat,
stressi kasvoi perheissä, sekä parisuhteen ongelmat että vanhempien jaksamisen haasteet kas-
voivat. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa kyky vastata palveluntarpeeseen heikentyi. Asiakas-
tapaamisia vähennettiin, niitä tehtiin etänä ja jätettiin kokonaan välistä. Ja lasten peruster-
veydenhuollon palvelut heikentyivät neuvolassa, kouluterveydenhuollossa sekä opiskeluter-
veydenhuollossa, kun henkilöstöä siirrettiin muihin työtehtäviin. Neuvolatyöntekijät kertoivat
kasvaneesta huolesta liittyen parisuhdeongelmiin, vanhempien jaksamiseen ja mielenterveys-
ongelmien kasvamiseen. Neuvolassa on vähentynyt korona-aikana kotikäynnit ja perhevalmen-
nukset. (Kestilä, Jokela, Härmä & Rissanen 2021, 123,131). Lapsiperheiden varhaisen tuen nä-
kökulmasta vähentyneet palvelut lisäävät myöhemmin palvelutarvetta, kun varhaisessa vai-
heessa ei enää tavoiteta haasteellisia tilanteita ja siten ei pystytä ohjaamaan perheitä eteen-
päin esimerkiksi sosiaalipalveluiden pariin. Kasvatus- ja perheneuvonnan ja lapsiperheiden so-
siaalityön toimijoista neljäsosa arvioi, että kyky vastata perheiden avuntarpeeseen on vähen-
tynyt koronavuosina. (THL 2021,133). Fin Lapset 2020 kyselytutkimuksen mukaan vauvaper-
heet olivat pääosin tyytyväisiä neuvolapalveluihin koronapandemian aikana. Vanhemmista
myös enemmistö koki, että raskautta seurattiin asiantuntevasti ja osaavasti sekä lähes yhdek-
sän kymmenestä koki tullessa kuulluksi palvelussa. Lisäksi perheet kokivat, että palvelussa
puhuttiin heille tärkeistä asioista ja suurin osa vastanneista koki myös saaneensa riittävän
tuen vanhemmuuteen. Kyselyyn vastanneiden perheiden kokemus riittävän tuen saamisesta
vaihteli kuitenkin jonkin verran riippuen vanhempien koulutustasosta. (Majlander ym. 2023,
22.)

3 Lapsiperheiden palvelut

Lapsiperheitä tuetaan heille kohdennetuilla palveluilla, joiden avulla vanhempia tai muita huoltajia autetaan turvaamaan lasten hyvinvointi ja kasvatus. Perheille kohdistettuja palveluita ovat varhaiskasvatus, esiopetus sekä aamu- ja iltapäivätoiminta, neuvolapalvelut, kasvatus- ja perheneuvonta, perheasioiden sovittelu, lastensuojelu, adoptioneuvonta, terveystalvet ja huoltajuus, elatus, isyydentunnistaminen sekä perhekeskuspalvelut. (STM 2022).

Sosiaalihuoltolain mukaista ohjausta- ja neuvontaa sekä perhetyötä tehdään, kuitenkin monessa eri palvelussa ja asiakkaan näkökulmasta palveluverkko voi olla hyvinkin jäsentymätön ja tietoa varhaisen tuen palveluista voi olla haasteellista löytää. Fin Lapset 2018 -tutkimukseen osallistuneista nelivuotiaiden lasten vanhemmista, jotka olivat vastanneet palveluiden tiedonsaantia koskevaan kysymykseen, kokivat tiedon saannin yleisimmin riittämättömänä parisuhdepalveluista, perhetyöstä, kotipalvelusta sekä apuväline- ja vammaispalveluista. (Majlander ym. 2023, 26.) Aunola ym. (2020, 4, 6-7.) Tutkimuksen mukaan vanhempien kokemukset parisuhteesta, vanhemman ja lapsen välisestä suhteesta sekä isovanhemmilta saatu lastenhoitoapu vaikuttivat kotipalvelun ja perhetyön tarpeeseen. Kotipalvelun ja perhetyön tarve oli myös yleisempää, mikäli lapsi oli kotihoidossa. Mikäli perhe oli kokenut henkistä tai fyysistä väkivaltaa oli kotipalvelun tai perhetyön tarve myös suurempaa.

Seuraavissa kappaleissa avaamme ennaltaehkäisevien sosiaalihuollon palveluiden muotoja ja nostamme esiin varhaisen tuen palveluiden järjestämisen haasteita.

3.1 Ohjaus- ja neuvonta sekä palvelutarpeen arviointi

Lapsiperheille on oikeus saada sosiaalihuollon ammattilaisen tarjoamaa ohjausta ja neuvontaa. Ohjausta ja neuvontaa voidaan antaa asiakkaan tilanteen ratkaisemiseksi tai asiakkaalle voidaan tarjota ohjeita muihin palveluihin hakeutumiseen. Hyvinvointialueen asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta. Erityistä huomiota on kiinnitettävä lasten, nuorten sekä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen. Tarvittaessa sosiaalihuollon ohjausta ja neuvontaa järjestetään yhteistyössä perusterveydenhuollon sekä muiden toimialojen kanssa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 6§.) Hallintolain (6.6.2003/434, 8 §) mukaan asiakkaalle on annettava maksutonta neuvontaa sekä vastattava viivytyksettä asiointia koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin. Ohjaus ja neuvonta ei synnytä sosiaalihuollon asiakkuutta ja siitä ei tehdä kirjauksia asiakastietojärjestelmään.

Sosiaalihuoltolaissa §36 määritellään palvelutarpeen arvioinnista. Kun sosiaalihuollon työntekijä saa tietoonsa, että henkilö on sosiaalipalveluiden tarpeessa, on arvioitava asiakkaan palvelun tarve. Sosiaalihuoltoasia tulee vireille hakemuksesta sosiaalihuoltoon, yhteydenottona sosiaalihuollon tuen tarpeen arvoimiseksi, ilmoituksena (ilmoituksen voi tehdä kuka vain, jolla herää henkilöstä huoli), hakemuksena lastensuojeluun tai lastensuojeluilmoituksena. Vireille

tulosta alkaa mahdollinen palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arvioinnin voi jättää tekemättä vain siinä tapauksessa, että tuen tarve on selkeästi tilapäistä. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 & Niemi-Weckström, Turunen & Kyllönen 2022.)

Palvelutarpeen arvioinnissa tulee täyttyä tietyt sosiaalihuoltolain määrittämät kriteerit. Kriteereistä huolimatta käytännöt palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisesta vaihtelevat. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmassa (LAPE) on esitetty palveluiden porrastamista, jossa painopiste siirtyy entistä enemmän ennaltaehkäiseviin palveluihin. Sen myötä on myös tehty ehdotelma, kuinka palvelutarpeen arviointia voitaisiin porrastaa. (Alatalo, Kettunen, Liukko, Miettunen & Normia-Ahlsten 2019, 6,15-17.)

Asian tultua vireille aloitetaan seitsemän arkipäivän aikana niin kutsuttu alkuarviointi, jossa arvioidaan, onko kyseessä erityistä tukea tarvitseva lapsi. Kun vireille tuloa aletaan käsitellä alkaa automaattisesti sosiaalihuollon asiakkuus. Alkuarvioinnissa pyritään ratkaisemaan myös se, lähdetäänkö selvittämään lastensuojelun tarvetta. Jos alkuarvioinnissa selkeästi tulee esille, että ei ole tarvetta palvelutarpeen arvioinnille ja sosiaalihuollon asiakkuudelle niin asiakkuus päättyy ja vireilletulo on käsitelty. Tilanteita, joissa palvelutarpeen arviointi voidaan jättää tekemättä ovat seuraavat: Vastaava palvelutarpeen arviointi on hiljattain tehty ja tilanne ei ole oleellisesti muuttunut, on aivan ilmeistä, että ei ole tarvetta sosiaalihuollon palveluille tai kyseessä on tilapäinen yksittäinen sosiaalihuollon palvelu. (Niemi-Weckström, Turunen & Kyllönen 2022.)

Jos asiakkaan tilanne vaatii laajempaa selvittelyä tai ilmenee erityisen tuen tarvetta, käynnistyy palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arvio tulee käynnistää viimeistään vireilletulon seitsemäntenä arkipäivänä. Jos kyseessä on erityistä tukea tarvitseva lapsi tai lastensuojelullista huolta, on palvelutarpeen arvioinnin vastuutyöntekijän oltava sosiaalityöntekijä. Palvelutarpeen arviointi tulee aina tehdä asian tarvitsemassa laajuudessa. Palvelutarpeen arvion tekoon on aikaa kolme kuukautta. (Niemi-Weckström, Turunen & Kyllönen 2022.)

3.2 Perhekeskus

Perhekeskuksella tarkoitetaan palveluverkostoa, joka vastaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja avun tarpeisiin. Perhekeskus voi toimia verkostomaisena, fyysisessä toimipisteessä tai sähköisen perhekeskuksen muodossa. Perhekeskus ehkäisee hyvinvointi- ja terveysongelmia, vahvistaa varhaista tukea ja hoitoa, tarjoaa vertaistukea, hillitsee eriarvoistumista, sekä hillitsee korjaavien palveluiden kustannusten kasvua. Perhekeskus verkostoi lapsiperheiden palvelut ja sovittaa yhteen lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalvelut, sivistyspalvelut, kuntien toimet hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi sekä järjestöjen ja seurakuntien palvelun ja tuen. Perhekeskuksen palveluverkostoon kuuluu lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalvelut, järjestöjen ja seurakuntien toiminta ja palvelut, varhaiskasvatuspalvelut, perusopetus ja nuorisopalvelut, avoin kohtaamispaikka lapsille, nuorille ja perheille, kuntien terveyttä

ja hyvinvointia edistävä toiminta, opiskeluhoitopalvelut sekä erityis- ja vaativan tason palvelut. Perhekeskuksia kehitetään koko Suomessa aktiivisesti, myös sähköinen perhekeskus on kehitteillä, joka rakennetaan perheiden asiointikanavaksi ja tietopankiksi hyvinvointialueille. Sähköistä perhekeskusta kehitetään monitoimijaisesti yhteistyössä hyvinvointialueiden, perhekeskusverkoston, järjestöjen, seurakuntien ja kansallisten toimijoiden kanssa. (THL 2022a).



Kuvio 1: Perhekeskuksen tehtävät (Hastrup, Pelkonen, Varonen 2021, 19)

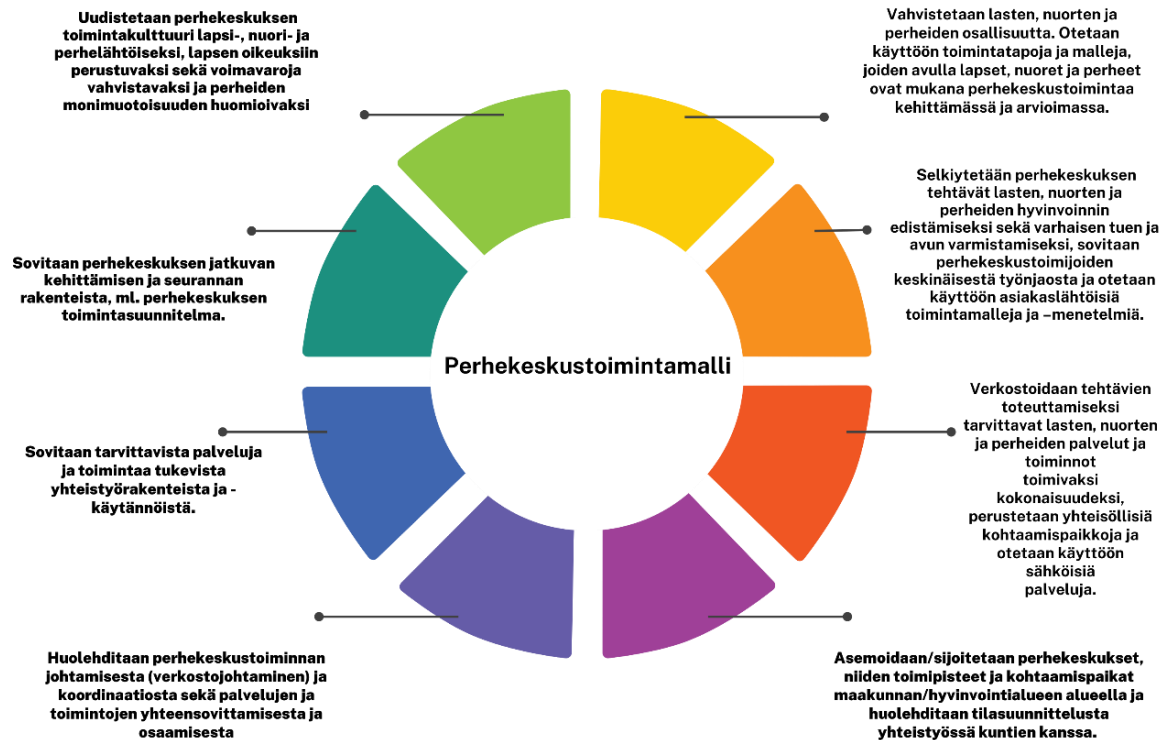
Perhekeskus toimii siis osaltaan rakenteena, joka mahdollistaa lapsiperheille suunnattujen sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden palveluiden yhteensovittamisen. Perhekeskustoiminnassa tärkeää on myös yhtenäisistä käytänteistä- ja toimintatavoista sopiminen. Tutkimusten mukaan perhekeskuksen tarjoamat monialaiset lähipalvelut vähentävät korjaavien lapsiperhepalveluiden tarvetta. Perhekeskuksia siis perustetaan, jotta ongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen pystytään panostamaan ja näin ollen hillitsemään myös kustannusten kasvua. Hyvin toimivalla perhekeskuksella pystytään siis ennaltaehkäisemään perheiden haasteita kasvavasta suuremmiksi ja vähentämään syrjäytymistä ja eriarvoisuutta. (Hastrup, Pelkonen, Varonen 2021, 1.)

Perhekeskustoimintaa on kehitetty useassa eri vaiheessa 2000-luvulta alkaen osana erilaisia hankkeita, kuten PERHE-hanke (2005-2007), KASTE-ohjelma (2008-2015), LAPE-hanke (Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma 2016-2018) ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma (2020-2022). Perhekeskusten kehittämistä ja käyttöönottoa on näinä vuosina ohjattu yhtenäisten kansallisten linjausten eli perhekeskustoimintamallin avulla. (Pelkonen, Hastrup, Normia-Ahlsten, Halme, Kekkonen, Kiviruusu, Liukko, Lämsä ja Muranen 2020, 16; Hastrup, Pelkonen, Varonen 2021, 2.)

Vuoden 2021 alussa Suomessa toimi 117 perhekeskusta sekä noin 55 keskuksen toimintaa valmisteltiin. Yhtä hyvinvointialuetta lukuun ottamatta kaikilla alueilla oli kohtaamispaikka, tämän lisäksi suunnitteluvaiheessa oli 25 perhekeskusta. (Hastrup, Pelkonen, Varonen & Kekkonen 2021, 1.) Perhekeskusten kehittämistyö hyvinvointialueilla kytkeytyy tiiviisti kuntien ja hyvinvointialueiden velvoitteeseen edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä. Kuntien tulee toimia hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa ja tuettava hyvinvointialuetta asiantuntemuksellaan. Lisäksi kunnan on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä yhteistyötä kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa (Laki sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, §:t 6 ja 7).

3.2.1 Kansalliset linjaukset

Perhekeskuksia ja niiden toimintaa ohjaavaa toimintamallia on kehitetty osana lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaa. Kehittämisen tuloksena syntyi yhtenäinen perhekeskustoimintamalli, johon sisältyvät palvelukokonaisuuden määrittely-, kehittämis- ja arviointityötä ohjaavat kansalliset linjaukset. Perhekeskus ja perhekeskustoimintamalli kuitenkin eroavat toisistaan. Perhekeskuksesta lapset, nuoret ja perheet saavat palveluita, kun taas perhekeskustoimintamalli ohjaa laadukasta ja yhtenäistä kehittämistä perhekeskuksessa. Perhekeskukseksi voidaan kutsua vain kokonaisuutta, jossa kaikki linjaukset toteutuvat. Linjausten avulla hyvinvointialueet kehittävät toimivia perhekeskuksia, joista alueen asukkaat saavat yhdenmukaisesti tarvitsemansa palvelut. (Hastrup ym. 2021, 9-10.) Kansallisten linjausten kautta tavoitellaan yhtenäistä perhekeskusten määrittelyä ja kehittämistä sekä turvataan yhdenvertaisten laadukkaiden palveluiden toteutuminen valtakunnallisesti. (Pelkonen ym. 2020, 22). Jotta saadaan tietoa alueiden perhekeskuskokonaisuuksista ja siitä, kuinka ne toimivat asiakkaiden, toimijoiden ja johdon näkökulmasta, tulee perhekeskustoimintaa ja sen kehittämisen aiheita seurata säännöllisesti. (Hastrup ym. 2021, 28).



Kuvio 2: Kansalliset linjaukset eli perhekeskustoimintamalli (Hastrup, Pelkonen, Varonen 2021, 10).

Tehdyn selvityksen (2018) mukaan perhekeskustoiminnan kehittäminen ja siihen liittyvät linjaukset on kirjattu suunnitelmiin noin kahdessa kolmasosassa maakuntien alueita. Lisäksi kahdella maakunnalla oli kirjallinen toimintasuunnitelma perhekeskustoiminnasta ja neljällä suunnitelma oli valmisteilla ja seitsemällä maakunnalla ei ollut suunnitelmaa lainkaan. Toimintasuunnitelmien valmistelu on kuitenkin jaksotettu pidemmälle ajalle ja osassa maakuntia toimintasuunnitelmien valmistelu on lisätty osaksi muita suunnitelmia. (Pelkonen ym. 2020, 36.)

Lähiajan tavoitteiksi perhekeskuskehittämiselle on asetettu: kaikki perhekeskuksen palvelut ja toiminta muodostavat yhteensovitetun kokonaisuuden, varhainen tuki, hoito ja kuntoutus ovat laadukkaita ja vaikuttavia, perustason sekä erityistason sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat keskenään kiinteässä yhteistyössä kullakin tulevilla hyvinvointialueella. Lisäksi hyvinvointialueiden järjestämisvastuulla olevien lasten, nuorten ja perheiden palveluiden on tarpeen toimia erityisen vaativien palvelujen kanssa kiinteässä yhteistyössä. Lisäksi perhekeskuskehittämistä on tehtävä osana sosiaali- ja terveyskeskusten kehittämistä. Toiseksi lähiajan tavoitteeksi on asetettu toimintasuunnitelmarungon tekeminen perhekeskustoiminnan kehittämiseksi ja yhtenäistämiseksi. Suunnitelmarunko on kansallisten linjausten mukainen ja se on

jäsennelty niin, että alueita ohjataan kartoittamaan nykytilannetta, pohtimaan kehittämisen tarpeita ja miettimään konkreettiset toimenpiteet, joilla kehittämistä edistetään tarpeen mukaisesti. (Hastrup ym. 2021, 15-17.)

Yleisesti on hyvä huomioida, että perhekeskuskehittämien on laaja kokonaisuus ja sen kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulee viemään aikaa useita vuosia. Tärkeätä on myös huomioida se, että tulevien hyvinvointialueiden lisäksi, myös kunnat järjestävät hyvinvointia ja terveyttä edistäviä palveluita. Hyvinvointialueen tulee myös neuvotella kuntien kanssa alueen hyvinvointia ja terveyttä edistävästä tavoitteista, toimenpiteistä, yhteistyöstä ja seurannasta vähintään vuosittain. (Hastrup ym. 2021, 17.)

3.1 Kohtaamispaikka

Kohtaamispaikka kuuluu perhekeskuksen palveluverkostoon ja sen toiminta perustuu toimijoiden väliseen sopimukseen, yhteisiin tavoitteisiin ja perhekeskuksen toimintasuunnitelmaan. Kohtaamispaikan resurssien ja toimintaedellytysten turvaamisesta vastaavat yhdessä perhekeskuksen sosiaali- ja terveystalvet, kuntien avoimet varhaiskasvatustalvet ja muut talvet sekä alueen järjestöt ja seurakunnat. Lisävoimavaroja tuovat vapaaehtoiset ja sidosryhmät. Jokaisella hyvinvointialueella on yksi tai useampi kohtaamispaikka, jossa järjestetään perheille toimintaa maksuttomana lähitalvetuna. (THL 2022a; Kekkonen 2019, 3-4.) Kohtaamispaikkatoiminnan tavoitteena on mahdollistaa lasten, nuorten ja perheiden osallisuus, vahvistaa vanhemmuutta, edistää perheiden voimavaroja ja hyvää arkea, vähentää perheiden ja vanhempien yksinäisyyden kokemuksia sekä vahvistaa yhteisöllisyyttä (THL 2022a).

Perhekeskuksen kohtaamispaikka tarjoaa lapsille, nuorille ja perheille avointa toimintaa, vertaistalvetintaa ja vertaistalvetiryhmiä, teemailtoja, tapahtumia ja tapaamisia, lapsille leikki- ja varhaiskasvatustalvetintaa, nuorille suunnattua toimintaa, toimintaympäristön vapaaehtoisitalvetinnalle, jalkautuvia, liikkuvia asiantalvetija- ja perhetalvetuja, tietoa, asiantalvetemusta, ohjausta ja neuvontaa (THL 2022a).

Osallisuuden, yhteisöllisyyden ja vertaistalveten toteutumiseksi kohtaamispaikassa luodaan lasten, nuorten ja perheiden kohtaamiseen, kuulemiseen, tunnustamiseen ja osallisuuteen perustuva toimintakulttuuri ja koko yhteisön hyväksyvä asenne ja ilmapiiri, varmistetaan lasten, nuorten ja perheiden esteetön tiedonsaanti ja pääsy toimintaan, kehitetään yhdessä johdon, talvetöntekijöiden, vapaaehtoisien ja toimintaan osallistuvien kävijöiden kanssa toimintatallvetteita, joissa toteutuvat yhteiskehittämisen, yhteistalvetimijuuden ja yhteisjohtajuuden periaatteet (THL 2022a).

Kohtaamispaikkatoiminnan järjestämisessä keskeistä on talvetun saavutettavuus. Tutkimuskirjallisuuden sekä kohtaamispaikan laatuksiteerien perusteella keskeistä saavutettavuudessa on: toimintaan pääsyn esteettömyys, perheiden osallisuus, perhekohtainen ohjaus sekä

digitaalinen helppokäyttöisyys. Kohtaamispaikkatoiminnan esteettömyys liittyy paikan sijaintiin, liikenneyhteyksiin, toiminta-aikoihin sekä toimintamahdollisuuksiin. Perheet arvioivat esteettömyyden kynnystä suhteessa hyötyihin, joita mahdollisesti saivat toiminnasta itselleen. (Majlander ym. 2023,44-45.)

3.2 Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut

Suomessa perustuslaki ja sen §19 velvoittaa julkista valtaa järjestämään sosiaalihuollon. Se turvaa jokaiselle Suomessa oikeuden välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon. Uusi sosiaalihuoltolaki tuli voimaan vuonna 2015 (1301/2014) ja siihen tuli muutoksia 1.1.2023 alkaen. Sosiaalihuoltolaissa säädetään kunnallisesti toteuttavat sosiaalihuollon tehtävät, palvelut ja palveluiden toteuttaminen. Laki kattaa kaikki asiakkaat vauvasta vanhukseen. Lain tarkoituksena on vähentää korjaavien toimenpiteiden tarvetta vahvistamalla peruspalveluita. Peruspalveluita vahvistetaan velvoittamalla kunnat järjestämään sosiaalihuollon peruspalveluita muiden peruspalveluiden yhteydessä ja palveluiden järjestämiseen tulee varata riittävät resurssit. Perustuslaki myös velvoittaa julkisen vallan huolehtimaan, että jokainen Suomessa saa riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Näiden lisäksi julkisen vallan tulee edistää terveyttä, jokaisen oikeutta asumiseen sekä tukemaan perheen ja muiden lapsen hyvinvoinnista vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen yksilöllinen kasvu sekä hyvinvointi. (Araneva 2016, 37-38; STM 2017, 13.)

Uutta, vuonna 2015, voimaan tullutta sosiaalihuoltolakia (1301/2014) sovelletaan kunnallisiin sosiaalipalveluihin. Välillisesti se myös vaikuttaa yksityisiin palveluntuottajiin, sillä niiden tulee noudattaa sosiaalipalvelujen nimikkeistöä ja määritelmiä, jotka koskevat palveluiden sisältöjä. Julkisen vallan tarjoaman avun ja palvelujen avulla pyritään turvaamaan jokaisen yksilön mahdollisuus toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Tähän pyritään pääsemään väestölle tarjottavien ennaltaehkäisevien toimien avulla, jotka koskevat sosiaalista hyvinvointia ja turvallisuutta sekä terveyden edistämistä. (Araneva 2016, 38.) Sosiaalihuoltolakia päivitettiin vuoden 2023 alussa ja se toi muutoksia kotiin annettaviin palveluihin.

Sosiaalihuoltolaissa painotetaan ennaltaehkäiseviä palveluita ja varhaista tukea. Lapsiperheillä on oikeus tiettyihin palveluihin myös ilman lastensuojelun asiakkuutta. Näitä ehkäiseviä palveluilta ovat kotipalvelu, perhetyö, tukihenkilö ja tukiperhetoiminta. Päävastuu lapsen kasvatuksesta ja kehityksestä kuuluu perheille, ensisijaisesti vanhemmille tai muille lapsen huollosta vastaaville henkilöille. Päävastuu on siis vanhemmilla, mutta heillä on oikeus saada tukea kasvatustehtävään. (STM 2017, 45, 51.) Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tilastoraportin mukaan vuonna 2022 kaikkiaan 17 016 perhettä sai palvelua lapsiperhepalveluiden perhetyössä, joka tarkoittaa määrällisesti 3,1 prosenttia kaikista lapsiperheistä. Lapsiperhepalveluiden kotipalvelua sai vuonna 2022 12 749 perhettä, joka vastaa 2,3 prosenttia lapsiperheistä. Lastensuojelulain nojalla kotipalvelua sai 1 849 perhettä, joka vastaa 0,3 prosenttia

lapsiperheistä ja tehostettua perhetyötä puolestaan sai 8 596 perhettä, joka vastaa 1,6 prosenttia lapsiperheistä. (Forsell & Kuoppala 2023).

3.2.1 Lapsiperheiden kotipalvelu

Lapsiperheiden kotipalvelu on sosiaalihuoltolain 18a§ mukainen palvelu. (Huomautus, pykälä muuttui 1.1.2023 sosiaalihuoltolain muutoksen vuoksi). Sosiaalihuoltolain kotiin annettavien palvelujen muutokset koskevat kaikkia asiakasryhmiä. Suurin asiakasryhmä näissä palveluissa muodostuu iäkkäistä asiakkaista. Lakiuudistuksella tuetaan palvelun laatua ja lisätään yhdenvertaisuutta. Lakimuutoksen myötä säännökset kotipalvelusta ja kotisairaanhoidosta yhdistyivät sosiaalihuoltolain kotihoidoksi (19 a §). Tukipalvelut erotettiin kotipalvelua koskevasta pykälästä omaksi palveluksi (19 §). Tukipalveluiden tarve on selvitettävä palvelutarpeen arvioinnilla kuten muidenkin palvelujen, ja niiden myöntämisestä tulee tehdä päätös. Kotipalvelun käsite koskee lakimuutoksen myötä vain lapsiperheiden palvelua, josta säädetään omassa pykälässään (18 a §). Muutos ei vaikuta lapsiperheen oikeuteen saada kotipalvelua. Huomioitavaa kuitenkin on se, että sosiaalihuoltolain 19 § mukaan tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. Lapsiperheillä olisi siis myös oikeus saada erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella tukipalveluita, yksilöllisen tarpeen mukaan, kuten: ateriapalvelua, vaatehuoltopalvelua, siivouspalvelua, asiointipalvelua ja osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää tai tukevaa palvelua. Sosiaalihuoltolain muutoksien yhteydessä valiokunta korosti myös, että kynnys tarjota lapsiperheiden kotipalvelua perheille, tulee olla matala. Palvelua tulee myös saada yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta. (STM 2022.)

Lapsiperheillä on subjektiivinen oikeus kotipalveluun, mikäli se on välttämätöntä perheen huolenpitotehtävän turvaamiseksi. Kotipalvelu pitää sisällään asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon, lasten hoitoon ja kasvatukseen, asiointiin sekä muihin joka-päiväiseen elämiseen liittyvien tehtävien ja toimien suorittamista tai avustamista niissä (Sosiaalihuoltolain 19 a). Lapsiperheiden kotipalvelun tuen tarkoituksena on ehkäistä ongelmien pahenemista ja kasautumista ja siten vähentää muiden erityispalvelujen tarvetta tai lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarvetta (Sosiaalihuollon soveltamisopas 2017, 37). Lapsiperheiden kotipalvelu on maksullinen palvelu, mutta asiakasmaksun periminen ei saa vaarantaa henkilön tai perheen toimeentulon edellytyksiä tai lakisääteistä elatusvelvollisuuden toteutumista (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 11 §).

Kotipalvelua myönnetään perheille toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe-elämän tilanteen perusteella. Edellä mainittuja tilanteita ja syitä ovat esimerkiksi: sairaus, synnytys,

vamma tai vastaavanlainen syy kuten uupumus, perheessä vanhempien ero tai toinen vanhemmista on vankilassa tai perheenjäsenen kuolema. (STM 2017, 59-61.)

Lapsiperheiden kotipalvelun keskeisenä tavoitteena on aina tukea ja vahvistaa perheen omia voimavaroja. Kotipalvelu voi olla konkreettista tekemistä ja auttamista kodinhoidollisissa askeleissa. Kuitenkin aina niin, että asiakkaan puolesta ei tehdä asioita. Kotipalvelun sisällöt sovitaan aina yhdessä perheen kanssa ja palvelusta rakennetaan sellainen, joka vastaa perheen tuen tarvetta. (STM 2017, 60.)

Kun arvioidaan henkilön oikeutta lapsiperheiden kotipalveluun, niin on olennaista arvioida myös henkilön omaa vaikutusvaltaa avun tarpeen syntymiseen sekä siihen, ettei henkilö itse voi myöskään omin toimin poistaa avun tarvetta. Mikäli henkilö on itse alentanut toimintakykyään esimerkiksi käyttämällä päihteitä, ei oikeutta kotipalveluun synny. Kotipalvelun tarkoitus ei myöskään ole toimia vanhemman sosiaalista elämää tukevana lastenhoitopalveluna, vaan sen tarkoitus on turvata vanhemman ja perheen välttämättömät huolenpitotehtävät tilanteissa, joissa vanhemman oma toimintakyky on alentunut. (Araneva 2016, 63.)

Kotipalvelun tarkoituksena on antaa perheelle ylimenovaiheen tukea, eikä vanhemmalle ja perheelle ensisijaisesti kuuluvaa lapsen huolenpitotehtävää siirretä pitkäaikaisesti viranomaisien hoidettavaksi. Lähtökohtaisesti tuen tarvetta aiheuttavaa syytä, kuten vanhemman uupumus tai ylläsiittuneisuutta, ryhdytään poistamaan tarvittaessa myös muiden sosiaalipalveluiden avulla. Mikäli tuen tarpeen taustalla on vanhemman psyykinen tai somaattinen sairaus tulee vanhemman ottaa vastaan terveydenhuollon ammattilaisen arvion mukainen tarvittava hoito. Sosiaalipalvelun toteuttamisen aikana tulee tarkastella sille asetettujen tavoitteiden toteutumista, sekä palveluun liittyvän suunnitelman toteutumista. Palvelun toteuttamisen aikana täytyy myös aktiivisesti arvioida muiden tukitoimien tarpeellisuutta. (Araneva 2016, 62-64.)

Lapsiperheiden kotipalvelua toteutetaan kunnissa ja hyvinvointialueilla sekä kunnan tai hyvinvointialueen omana palveluna että ostopalveluna ja palvelusetelillä. Sote-uudistuksen myötä kunnat yhdistyvät hyvinvointialueiksi, jotka jatkossa tuottavat palvelua yhdenmukaisesti alueen asukkaille. Yksi lakiuudistuksen keskeisistä tavoitteista onkin turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveystalvet alueen asukkaille. Keskeinen tavoite on myös parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. (Sote-uudistus 2022b.)

Yritykset, jotka tuottavat lapsiperheiden kotipalvelua ovat ilmoituksenvaraisia yksityisiä sosiaalipalveluiden tuottajia. Mikäli sosiaalipalvelua tuotetaan ympärivuorokautisesti, tarvitaan palvelun tuottamiseen lupa. Yleisesti luvanvaraisia palveluita ovat esimerkiksi eri asiakasryhmien ympärivuorokautiset asumispalvelut, päihdehuollon laitoshoido, lastensuojeluyksikkö tai ammatillinen perhekoti. Poikkeuksena laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) 7 § on kuitenkin, ettei luvanvaraisuus koske sosiaalihuoltolain 19 a §:n 4 momentissa tarkoitettua

vuorokaudenajasta riippumatta järjestettävää kotihoitoa eikä 21 b §:ssä tarkoitettua yhteisöllistä asumista. Lapsiperheiden kotipalvelua tämä poikkeus ei siis koske.

3.2.2 Perhetyö

Perhetyön tavoitteena on tukea perheitä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tuki tarjotaan oikea-aikaisesti ja riittävässä määrin. Kun tukea tarjotaan oikea-aikaisesti, niin voidaan ennaltaehkäistä perheen ongelmien kasvamista, syrjäytymistä ja esimerkiksi myös lastensuojelun palveluiden tarvetta. Perhetyöllä tuetaan siis erityistä tukea tarvitsevien lasten ja nuorten terveyttä ja kehitystä. Kunnat järjestävät tällä hetkellä perhetyötä erilaisin tavoin. Perhetyötä järjestetään myös osana neuvolapalveluita, varhaiskasvatuspalveluita sekä koulun palveluita. (THL 2022b).

Sosiaalihoitolain 18 § mukaan perhetyötä järjestetään perheille, erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai nuoren terveyden ja kehityksen turvaamiseksi. Perhetyöllä tarkoitetaan asiakkaan hyvinvoinnin tukemista sosiaalihoitajauksella ja muulla tarvittavalla työskentelyllä. Perhetyön avulla tuetaan asiakasta tilanteissa, joissa asiakas ja hänen perheensä tai asiakkaan hoidosta vastaava henkilö, tarvitsevat tukea ja ohjausta omien voimavarojen vahvistamiseksi ja keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi.

Perhetyö on myös osa kehitteillä olevaa perhekeskustoimintamallia. Perhekeskustoimintamallilla tarkoitetaan lapsiperheiden palveluiden lähipalveluina tuotettavien palveluiden kokonaisuutta, joka sisältää lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut (Sosiaalihoiton soveltamisopas 2017, 58).

”Lain toimeenpanoon kohdennettu tuki verrattuna sen tuomiin uusiin velvoitteisiin on jäänyt melko niukaksi sekä kansallisella tasolla että kunnissa. Lain tulkintavaikeuksien vuoksi kunnissa on tehty erilaisia ratkaisuja sen toimeenpanossa, minkä vuoksi esimerkiksi perhetyön palvelu ei toteudu kansallisesti yhtenevällä tavalla.” (Alatalo, Kettunen, Liukko, Miettunen & Normia-Ahlsten 2019, 9.)

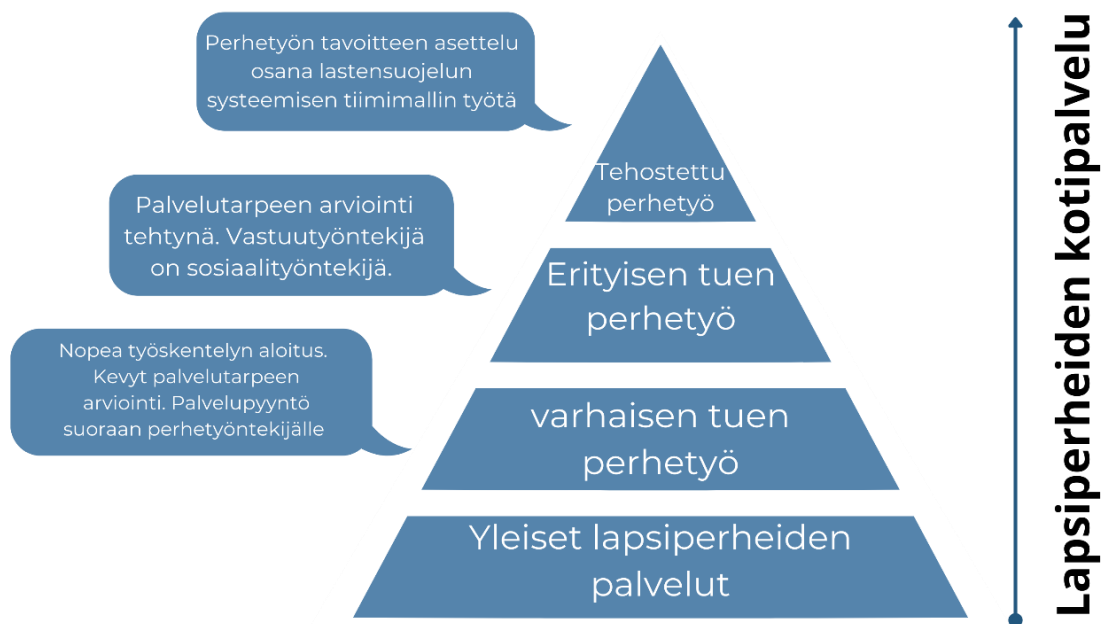
3.2.3 Varhaisen tuen perhetyö

Perhetyön käsitteet ovat vielä jäsentymättömiä eikä niille ole tarkkaa määritelmää. Varhaisen tuen perhetyö on varhaisessa vaiheessa annettavaa tukea, jonka tehtävänä on varmistaa, että perhe saa tukea oikea-aikaisesti osana sosiaalihoitoa ja muita perustason palveluita. Varhaisen tuen perhetyötä toteutetaan muun muassa neuvoloissa, päivähoidossa sekä kouluissa auttamalla lasta ja hänen perhettään antamalla erityistä tukea. Ongelmana on perhetyöstä puuttuvat tarkat määritelmät ja sisällönkuvaukset. Ilman niitä on riskinä, että palveluita tuotetaan päällekkäin peruspalveluissa ja sosiaalihoitolain mukaisissa palveluissa. (Araneva 2016,

62.) Käsite varhainen tuki myös mielletään hyvin laajasti. Riippuen tahosta varhaiseksi tueksi mielletään kaikki palvelut, ennen lastensuojelun asiakkuuden syntymistä. Jossain muualla varhainen tuki mielletään sanan mukaisesti varhaiseksi ja hyvin matalan kynnyksen palveluksi.

Varhaisen tuen perhetyötä ei ole määritelty valtakunnallisella tasolla, mutta THL on tehnyt työpaperin, jossa on ehdotelma, kuinka porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa rakentuisi. Porrasteisuus näkyisi myös perhetyössä, jolloin perhetyö koostuisi varhaisen tuen perhetyöstä, erityisen tuen perhetyöstä, tehostetusta perhetyöstä sekä perhekuntoutuksesta. Tällä mallilla tarkoitus olisi siirtää perhetyötä myös varhaiseen tukeen. (Alatalo, Kettunen, Liukko, Miettunen & Normia-Ahlsten 2019, 12-13.)

PERHETYÖN PORRASTEISUUS



Kuvio 3: Perhetyön porrasteisuus (Alatalo, Kettunen, Liukko, Miettunen & Normia-Ahlsten 2019, 27.)

Varhaiskasvatustalaki (540/2018 7§) velvoittaa kuntaa kehittämään ja tuottamaan monialaista yhteistyötä perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi. Varhaiskasvatuksen järjestäjän ja tuottajan on tarpeen mukaan toimittava yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavien tahojen kanssa lapsen tarvitseman tuen ja palvelujen kokonaisuuden arvioimiseksi, suunnittelemiseksi ja toteuttamiseksi. Tässä erityisessä asemassa on varhaiskasvatuksessa työskentelevä varhaiskasvatuksen sosionomi, jonka osaamisalaa on muun muassa palvelujärjestelmän tuntemus (Helminen 2023). Varhaiskasvatuksessa tehtävä perheohjaus on osa päivähoitoa ja on

asiakkaille maksuton palvelu. Perheohjauksen ideana on antaa vanhemmille tukea vanhemmuuteen ja perheen jaksamiseen. Työtä ohjaa lapsen etu ja perheen tarpeet ja työskentelyn tavoitteena on vanhemmuuden vahvistaminen (Talentia 2017). Varhaiskasvatustieteen uudistui vuonna 2018 ja siinä määritellään seuraavasti: Varhaiskasvatuksen opettajan kelpoisuus on vähintään kasvatustieteen kandidaatin tutkinto ja varhaiskasvatuksen sosionomin kelpoisuuteen vaaditaan vähintään sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto, johon sisältyy 60 opintopisteen laajuiset varhaiskasvatuksen ja sosiaalipedagogiikan opinnot (Varhaiskasvatustieteen laki 540/2018 26§, 27§).

Sosiaalihuollon soveltamisoppaan (2017, 59) mukaan joissakin kunnissa tehdään perhetyötä myös neuvolan kautta käynnistyvänä palveluna. Perhetyötä toteutettaessa tulisi kuitenkin varmistaa, että asiakkaalla on mahdollisuudet sosiaalihuoltolain mukaiseen palvelutarpeen arviointiin sekä omatyöntekijän nimeämiseen. Asiakkaalla on myös oikeus saada palvelusta päätös tai sen epäämisestä. Terveystieteiden ammattilainen voi myös antaa sosiaalipalvelua, mikäli tämä kuuluu hänen työtehtävänsä sisältöön, tällöin kaikki sosiaalihuoltoon liittyvä dokumentaatio on sosiaalihuollon asiakastietoa. Tällöin työntekijää koskee asiakasasiakirjalain 4 §:n mukainen kirjaamisvelvollisuus samoin kuin muitakin ammattihenkilöitä. Sosiaalipalveluissa syntyy myös potilastietoja, esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvonta (psykologin kirjaukset), iäkkäiden laitoshoidon tai kehitysvammaisten erityishuollon palvelut (lääkärin ja sairaanhoitajan kirjaukset) (Lehmuskoski, Palm & Suhonen 2023, 170).

Sosiaalihuollon ammattilaisia työskentelee myös kouluissa tarjoten lapsille ja heidän perheilleen ehkäisevää työtä, jolla voidaan välttää raskaampia lastensuojelun tuen tarpeita. Kouluympäristössä koulusosionomi työskentelee opettajan rinnalla sosiaalialan ammattilaisena sekä osana koulun moniammatillista tiimiä. Koulusosionomi tukee oppilaiden arjen hallinnan lisäksi vanhempien osallisuutta lasten koulunkäyntiin. (Talentia 2018.)

Varhaisen tuen perhetyötä tarjotaan myös sosiaalihuollossa osana perhekeskuspalveluita. Tällöin sosiaaliohjaaja työskentelee esimerkiksi perhesosiaalityössä tarjoten varhaista sosiaaliohjausta. Tai perhetyössä tarjoten varhaista perhetyötä, ennen laajaa palvelutarpeen arviointia. Käytännössä kuitenkin, jos olemassa olevaa sosiaalihuoltolakia tulkitaan, niin perhetyötä voitaisiin tarjota sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna vain erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai nuoren terveyden ja kehityksen turvaamiseksi, joille on tehty palvelutarpeen arviointi ja nimetty omatyöntekijä sekä tehty päätös palvelusta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 36§, 18§ & 45§). Erityistä tukea tarvitsevan lapsen omatyöntekijän on oltava sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 42§).

3.3 Varhaisen tuen järjestämisen haasteet sosiaalihuollon palveluissa

Sosiaalihuoltolain muutosten myötä myös monet palvelut siirtyivät kunnista hyvinvointialueen järjestämisvastuulle, kuten esimerkiksi neuvolapalvelut. Osana neuvolapalveluita on myös järjestetty neuvolan perhetyötä. Sosiaalihuoltolain muutosten myötä, myös sosiaalihuoltolain soveltamisopas vaatisi päivittämistä.

Tällä hetkellä kunnissa ja hyvinvointialueilla palvelutarpeen arviointi, arvioinnin laajuus ja kuka palvelutarpeen arvioinnin tekee, on vaihtelevaa. Pääasiassa kun kyseessä on varhaisen tuen perhetyöstä tai neuvolan perheohjauksesta, tekee perheohjaaja itse palvelutarpeen arvioinnin yhteistyössä asiakkaan kanssa, joka koskee varhaisen tuen perhetyö aloittamista. Niin sanotun pitkän palvelutarpeen arvioinnin tekee usein lapsiperheiden sosiaalityön sosiaalityöntekijä työparinaan sosiaaliohjaaja. Jotta voidaan aloittaa sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita, täytyy palvelutarpeen arvio olla tehtynä. Palvelutarpeen arviolle on asetettu kolmen kuukauden määräaika, jonka aikana palvelutarpeenarvio tulee olla tehtynä. (Niemi-Weckström, Turunen & Kyllönen 2022.) Pohdintaa herättää, onko kyseessä enää varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelut, jos tarvitsee tehdä pitkä palvelutarpeen arviointi. Lisäksi palveluiden pirstaleisuus lisääntyy, kun sosiaali- ja terveystyöpalvelut siirtyivät hyvinvointialueelle, mutta sivistystoimen, kuten varhaiskasvatus, palvelut jäivät kuntien vastuulle.

Varhaisen tuen järjestämisessä on olemassa omia haasteitaan. Jo aiemmin on mainittu luvussa 3.2.3, että varhaisen tuen perhetyöstä puuttuvat tarkat määritelmät ja sisällönkuvaukset (Araneva 2016, 62). Tämä johtaa siihen, että palvelua toteutetaan eriävillä tavoilla ja erinäisillä sisällöillä. Sosiaalihuoltolaki ei sisällä varhaisen tuen perhetyön käsitettä. Sosiaalihuoltolain 18 § mukaan varhaista perhetyötä on palvelutarpeen arvioinnin jälkeinen perhetyö, joka annetaan asiakkaalla, ennen lastensuojelun palveluita.

THL:n ohjeistuksen mukaan organisaatioissa ratkaistaan, onko varhaisen tuen perhetyössä kyseessä sosiaalipalvelu. Mikäli on, toimitaan sosiaalihuollon palveluprosessin mukaisesti. Sosiaalipalveluna varhaisen tuen perhetyö voi määrittyä esimerkiksi perhetyöksi (SHL 18 §) tai sosiaaliohjaukseksi (SHL 16 §). Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaan (2017, 59) mukaan perhetyötä tehdään yleisimmin sosiaalitoimen, neuvolan, päivähoidon tai koulun yhteydessä. Neuvolan perhetyö kirjataan potilastietona, mikäli organisatorisesti osa terveystyöpalveluita (THL 2023c).

Sosiaalihuollossa otetaan valtakunnallisesti vaiheistetusti käyttöön rakenteiset asiakirjat. Sosiaalihuollon valtakunnallisia asiakirjarakenteita hyödynnetään sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmissä ja Kanta-palveluissa. Asiakirjat tallentuvat Kanta-palvelujen Sosiaalihuollon arkistoon. Rakenteiset asiakirjat ja niiden sisältämät tietokentät, ja tietoa miten rakenteita käytetään löytyvät Sosmeta.fi-palveluista. (THL 2023d.) Koska sosiaalihuoltolaki ei tunnista

varhaisen tuen perhetyötä, niin sitä ei myöskään ole löydettävissä sosmetan valikosta. Perhetyön muodoista sosmetasta löytyy perhetyö, tehostettu perhetyö ja lapsiperheiden kotipalvelu.

Lapsiperheiden kotipalvelun järjestämistä määrittävät sosiaalihoitolain § 18a sekä §13 velvoittaa järjestämään lapselle ja hänen perheelleen viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Sosiaalipalvelut tulee järjestää tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan. Lapsiperheillä ei kuitenkaan ole kotipalveluun samankaltaista ympärivuorokautista subjektiivista oikeutta, kun vanhuksilla on ympärivuorokautiseen kotihoitoon. Sosiaalihoitolain 19 a § mukaan kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta. Lainsäädäntö siis jättää varaa tulkinnalle, mitä tarkoitetaan lapsiperheiden kotipalvelun järjestämisestä vuorokaudenaikoina, joina sitä tarvitaan. Sekä kuinka järjestetään sosiaalihoitolain §13 mukaan lapselle ja hänen perheelleen viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut.

Kuntaliiton erityisasiantuntija kuvaa, että “lain säännös siitä, että kotipalvelua on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina sitä tarvitaan, merkitsee käytännössä sitä, että kunnalla tai hyvinvointialueella olisi hyvä olla toimintamalli sen varalle, että eri vuorokauden aikoina kotipalvelua voidaan tarpeenmukaisena järjestää (Kuntaliiton erityisasiantuntija, 22.9.2022). Tämäkin erityisasiantuntijan kuvaus palvelun järjestämisestä jättää tulkinnan varaa mitä käytännön tasolla tarkoitetaan toimintamallilla, jonka mukaan palvelua voidaan järjestää tarpeen mukaan eri vuorokauden aikoina. Kuntaliiton erityisasiantuntijan lausuma on kuitenkin annettu ennen sosiaalihoitolain muutoksia. Lain muutosten jälkeen lapsiperheiden kotipalvelu eriytyi omaksi pykäläkseen sekä kotihoito ja tukipalvelut omiksi pykäläkseen.

Toistaiseksi kuitenkin kunnat ja hyvinvointialueet tuottavat palvelua hyvin eriävällä tavalla, koska selkeää yhtenäistä ohjeistusta palvelun tuottamisesta ei ole olemassa ja lainsäädäntö jättää myös palveluiden järjestämiselle tulkinnanvaraa. Käytännössä palvelua järjestetään monessa kunnassa sekä kuntayhtymässä (tulevat hyvinvointialueet) omana toimintana virka-aikaan ja tämän lisäksi ostopalvelu tai palvelusetelillä tuotettuna iltaisin ja viikonloppuisi. Yksityiset sosiaalipalveluidentuottajat ovat pääsääntöisesti ilmoituksen varaisia tuottajia. Nykyisen lainsäädännön mukaan ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen tuottajien tulee hakea aluehallintovirastosta lupa palvelujen tuottamiseen. Laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (22.7.2011/922) 7 § on kuitenkin poikkeus, ettei luvanvaraisuus koske sosiaalihoitolain 19 a §:n 4 momentissa tarkoitettua vuorokaudenajasta riippumatta järjestettävää kotihoitoa eikä 21 b §:ssä tarkoitettua yhteisöllistä asumista. Lapsiperheiden kotipalvelua tämä poikkeus ei siis koske. Paljon puhutaan palveluiden tasalaatuisuudesta, mutta omaan kokemukseen peilaten sekä julkaisussa, joka käsittelee Pohjoismaisia interventioita, todetaan, että paljon on

asuinpaikasta kiinni minkäläistä palvelua saa (Danielsdóttir & Ingudóttir 2020,35). Sosiaali- ja terveyspalveluiden muutoksessa lasten, nuorten ja perheiden kannalta onkin keskeistä, että hyvinvointialueiden yhdyspinnalla näkyy yhteistyö sivistystoimen ja sosiaali- ja terveyspalveluiden kanssa. Käytännön tasolla lapsiperhepalveluiden asiakaslähtöinen integraatio voi toteutua varhaiskasvatuksen ja neuvolapalveluiden yhteensovittettuna yhteistyönä tai tuomalla kuntoutus osaksi lapsen päivää. Usein lapsen tuen tarve tunnustetaan sivistystoimen palveluissa ja täten tuen saavutettavuus, käytettävyys ja vaikuttavuus paranevat, kun tuki integroidaan arkeen. Keskeistä onkin, että kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistä johtamista suunnitellaan niin, että universaalien palveluiden uudelleen muotoilussa huomioidaan integraation tarpeet. Lasten ja nuorten näkökulmasta hyvinvointialueen ja kuntien palvelut ovat olennainen kokonaisuus. Suurin osa näistä palveluista on kuntien vastuualueella, mutta toisaalta hyvinvointialueella on lasten ja perheiden kannalta tärkeää erityisosaamista. Lapsiperheiden tarvitsemat hyvinvointivaikutukset syntyvät siis kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyöstä. Tämän takia on erityisen tärkeää, että hyvinvointialueiden ja kuntien välille syntyy foorumit, joissa kehitetään palveluita yhdessä, pohditaan budjetointia sekä pohjataan päätökset ja toiminta lapsivaikutusten arviointiin. (Kaivosoja & Kalmari, 2023.)

4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälainen lapsiperheille annettava tuki ennaltaehkäisee, perheiden haasteiden kasvamista suuremmiksi ja minkälaiset tekijät tekevät tuesta merkittävää. Tutkimuksesta saatua tietoa verrattiin hyvinvointialueiden nykytilanteeseen ja sen pohjalta luotiin kehittämisehdotuksia lapsiperheiden varhaisen tuen palveluiden järjestämiseksi huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon lakimuutoksen tavoitteet. Tavoitteena oli nostaa esiin tutkimuksesta nousseita tekijöitä sekä kehittämisehdotuksia ja peilata niitä nykytilanteeseen, jonka kautta tutkimuksen tietoa voidaan erityisesti hyödyntää hyvinvointialueella tietopohjana, joka mahdollistaa alueiden palvelumuotoilua ja kehittämistyötä kohti valtakunnallisesti yhdenmukaista palvelun järjestämistä, esimerkiksi osana perhekeskussuunnitelmaa. Lisäksi tutkimus auttaa sosiaalialalla työskenteleviä hahmottamaan varhaisen tuen työtä ja sijoittamaan ennaltaehkäisevät palvelut palvelujärjestelmään.

Tavoitteisiin vastataan seuraavien tutkimuskysymysten kautta:

1. Mitä varhaisen tuen toimintatapoja tai muotoja on olemassa tai mitä ennaltaehkäiseviä toimintatapoja tai muotoja on olemassa?
2. Mitkä tekijät varhaisessa tuessa tekevät siitä merkittävää lapsiperheille?

Tutkimuskysymyksistä ensimmäinen pyrkii löytämään tietoa, millaisia varhaisen tuen toimintatapoja tai muotoja on olemassa, joilla ehkäistään lapsiperheiden haasteita kasvamasta suu-remmiksi. Toinen kysymys pyrkii löytämään vastauksen, mikä tekee tuen muodosta merkittävän lapsiperheille.

5 Kirjallisuuskatsauksen toteutus

5.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen teolle voi olla useita syitä, joita ovat muun muassa uuden teorian luominen, olemassa olevien teorioiden kriittinen tarkastelu, kokonaiskuvan luominen valitusta asiakokonaisuudesta, ongelmakohtien tunnistaminen tai tietyn teorian kehityksen kuvaaminen historiallisesti. Kirjallisuuskatsauksia on eri tyyppisiä, jotka voidaan jakaa karkeasti kolmeen päätyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen päätyypeistä, jossa käytetyt aineistot ovat yleensä laajoja eikä aineiston käsittelyssä ole tiukkoja metodisia sääntöjä. Erona systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen ja meta-analyysiin tutkimuskysymykset ovat laajempia eivätkä niin tarkasti määriteltyjä. (Salminen 2011, 3, 5-6.; Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään osaan, joita ovat: 1. Tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2. Aineisto ja sen valinta. 3. Kuvailun rakentaminen. 4. Tulosten tarkastelu. Oman erityisen piirteen kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle antaa vaiheesta toiseen liikkuminen tutkimuksen eri vaiheessa. Vaiheet menevät osittain päällekkäin tutkimusta tehdessä (Kangasniemi ym. 2012). Niela-Vilén ja Hamari (2016, 23) taas ovat määrittäneet kirjallisuuskatsaukselle viisi välttämätöntä vaihetta: 1. katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, 2 kirjallisuushaun toteuttaminen sekä aineiston valinta, 3. valittujen tutkimusten arviointi, 4. aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Näiden lisäksi yksityiskohtainen metodi määrittyy kirjallisuuskatsauksen tarkoituksesta ja saatavilla olevasta aineistosta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistosta tuotetaan kuvaileva analyysi vastaamaan tutkimuskysymyksen. Aineiston analyysistä on havaittavissa laadullisen analyysin menetelmiä. Usein aineisto analysoidaan luokittelemalla ilmiön kannalta olennaisia seikkoja. Tutkittavaa ilmiötä voidaan tarkastella teemoittain, kategorioittain tai suhteessa kategorioihin. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voi olla myös kuvailevaa kvantitatiivista analyysiä, jolloin aineistosta lasketaan eri teemojen esiintyvyyttä ja sen pohjalta koota ilmiöstä yleisyys tai keskeisyysjärjestys. (Kangasniemi ym. 2013.) Tyypillisesti katsaus tarkastelee julkaisua

tieteellisistä tutkimuksista, jotka ovat erityisesti vertaisarvioituja. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 9).

Jo suunnitteluvaiheessa aineistoa valittaessa on päätettävä alkuperäistutkimusten sisäänotto ja poissulkukriteerit, jotta kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuisi mahdollisimman luotettavista ja laadukkaista tutkimuksista. Kriteereillä määritellään, millaiset tutkimukset hyväksytään katsaukseen mukaan. Lisäksi on määritettävä haun rajat: mistä tietoa haetaan, millä tavoin ja kuinka kauan tiedonhakuun käytetään aikaa. Tutkimuksen ikään on myös syytä kiinnittää huomiota, eli siihen mille aika välille haku kohdistuu. (Metsämuuronen 2009, 47.)

Joskus tutkimukselle voidaan valita yksi tai muutama niin sanottu päälähde, jonka pohjalta tutkimustuloksia esitetään ja niitä peilataan ja täydennetään muulla aineistolla. Tässä erityisesti tulee olla tarkkana, että tuloksissa kuvataan ja kerrotaan syyt aineiston painotukselle. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet



Kuvio 4: Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet (Kangasniemi ym. 2012).

5.2 Aineisto ja sen valinta

Tämän tutkimuksen aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitetty kootusti alla olevassa taulukossa (taulukko 1). Aineiston valintakriteereiksi kirjallisuushaussa määriteltiin englannin- tai suomenkieliset julkaisut aikaväliltä 2012-2022. Aineistotyyppi rajattiin valitsemalla kirjallisuuskatsaukseen vain väitöskirjoja ja vertaisarvioituja artikkeleita. Lisäksi yhtenä valintakriteerinä oli länsimaisten lapsiperheiden näkökulmasta tarkastelu varhaisen tuen palveluista. Tutkimukset, joissa tutkittiin ammattilaisten näkemystä, tai kokemusta rajattiin pois tutkimuksesta. Lisäksi yksi kriteeri oli, että aineiston koko teksti oli saatavissa maksutta Laurea ammattikorkeakoulun tunnuksilla. Kielirajauksen ja rajauksen länsimaalaisten lapsiperheiden kokemusten tutkimiseen perustellaan sillä, että haluttiin mahdollisimman laaja otanta artikkeleita. Globaalissa näkökulmassa tulee kuitenkin huomioida, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestetään hyvin eri tavalla eri maissa. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutustaustassa on suuria eroja maiden välillä. Tästä syystä valikoitui länsimainen otanta.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimusaineiston kieli on englanti tai suomi (haku ohjelmissa vain ulkomaalaisia tutkimuksia)	Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin
Julkaisuvuosi 2012-2022 (tammikuu 2023)	Aineistotyyppi: ei tieteellinen julkaisu. Tutkimus ei ole sidottu sosiaalialan kontekstiin
Aineistotyyppi: vertaisarvioidut tutkimusartikkelit tai väitöskirja	Aineisto on maksullinen
Länsimaiset tutkimukset, joissa on tutkittu lapsiperheiden näkökulmasta minkälaiset tekijät tekevät varhaisen tuen palveluista merkityksellistä	
Tutkimus tai artikkeli vastaa tutkimuskysymyksiin	

Taulukko 1: Aineiston sisäänottokriteerit

Hakutermien on tärkeä kohdistua tutkimuskysymyksiin. Hakutermien valinnassa ja koehakuja tehdessä sekä synonyymeja tarkastelussa käytimme apuna Laurea-ammattikorkeakoulun informaation asiantuntemusta. Syksyn 2022 aikana tehtiin useampi aineiston koehaku. Tehtyjen koehakujen jälkeen huomasimme, että aihetta on tutkittu rajallisesti. Koehakujen jälkeen saimme kuitenkin jo melko kattavia hakutuloksia tietokannoista. Suomenkielisiä tutkimuksia ei löytynyt lainkaan, jonka vuoksi hakusanat käännettiin englanninkielisiksi. Hakutermeiksi valikoitui: early support, preventive service, preventive work, families with children, home help service, family work ja parental work. Lehtiön ja Johanssonin (2016, 36) mukaan koehakujen tarkoituksena ei olekaan hakulausekkeiden täydellinen viimeistely, vaan ne toimivat apuna, joilla testataan sanoja, joilla aihetta kannattaa hakea. Hakua suunniteltaessa tulee kiinnittää erityisesti huomiota siihen, minkälaista tietoa halutaan löytää ja mitkä käsitteet ovat haun kannalta välttämättömiä. (Lehtiö & Johansson, 36).

Tietokantojen valintaan käytimme apunamme Laurean informaation osaamista. Tietokantojen valinnassa päädyimme koehakujen ja tiedonhaun asiantuntijoiden suositusten pohjalta seuraaviin hakupalveluihin: EBSCO yhdistelmähaku ja Proquest. EBSCO on yhdistelmähakupalvelu, jossa on monitieteisesti tuhansien ei julkaisujen artikkeleita. Proquest on kattava monitieteinen yhteistietokanta.

Hakulausekkeina käytimme early support OR preventive service OR preventive work AND families with children AND home help service OR family work OR parental work.

5.3 Aineiston haku tietokannoista ja valintaprosessi

TIETOKANTA	HAKU	RAJAUKSET	HAUNTULOKSET	OTSIKON JA KAKSOISKAPPALEEN VUOKSI HYLÄTYT ARTIKKELIT	TIIVISTELMÄN MUKAAN VALITUT	KOKO TEKSTIN MUKAAN VALITUT
EBSCO	Early support or Preventive service or Preventive work and families with children and Home help service or family work or parental work	2012-2022 (2023 tammi-kuu) Full text English Peer Reviewed Academic Journal	290	276	14	4
ProQuest	Early support or Preventive service or	2012–2022 (2023 tammi-kuu) Full text	319	278	12	5

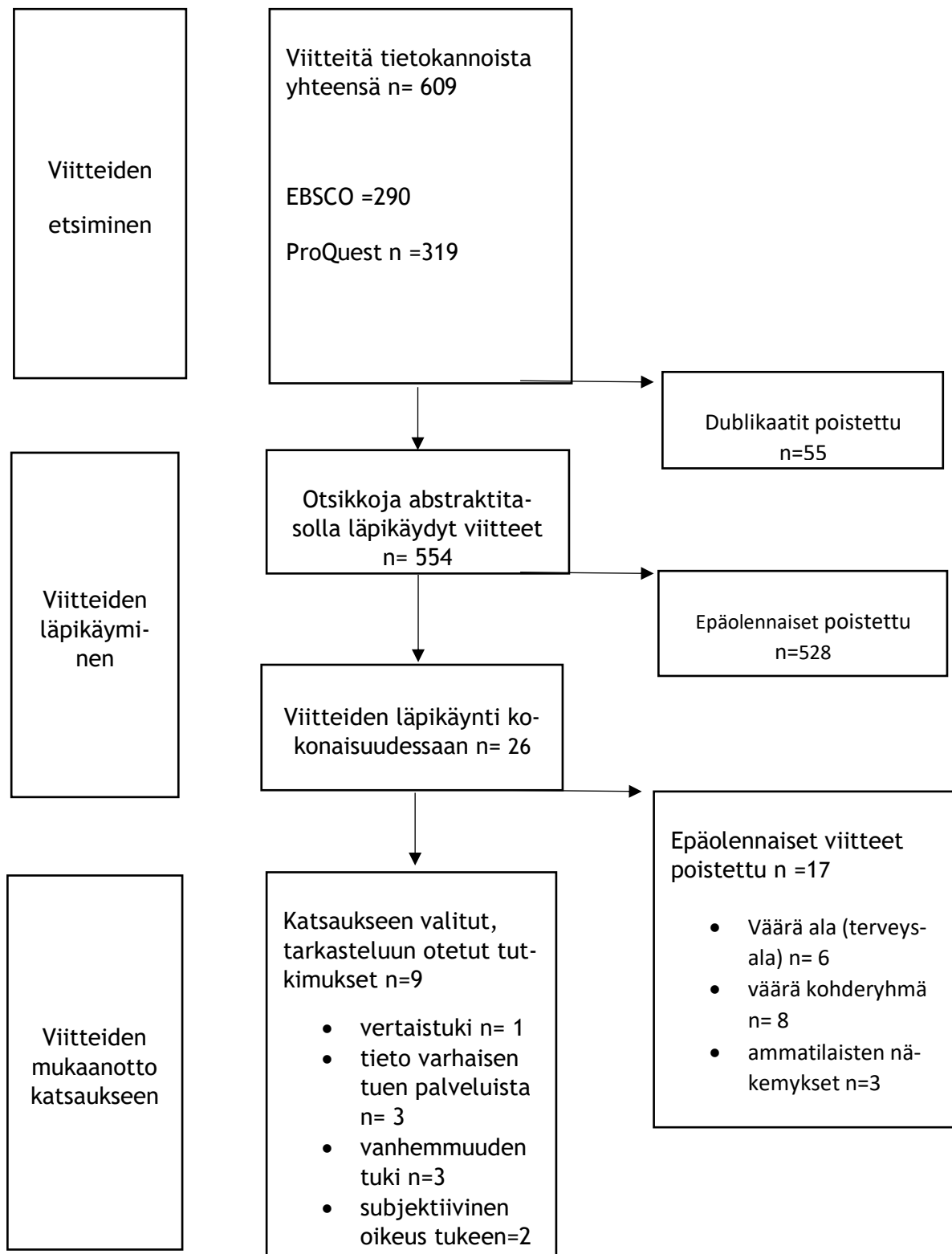
	Preventive work and families with children and Home help service or family work or parental work	English Scholarly Journals				
--	--	----------------------------	--	--	--	--

Taulukko 2: Aineiston haku tietokannoista ja valintaprosessi

Suoritettulla haululla ja asetetuilla haun rajauksilla löytyi 609 tutkimusta, jotka kaikki käytiin systemaattisesti läpi ensin otsikkotasolla etsien otsikkoja, jotka viittasivat tutkimuskysymykseen. Lisäksi tässä vaiheessa karsittiin myös päällekkäiset artikkelit. Otsikkotason karsinnan jälkeen tutkimuksia jäi jäljelle yhteensä 26 kappaletta. Valinnan toisessa vaiheessa otsikkotason karsinnan läpäisseistä tutkimuksista luettiin tiivistelmät. Tiivistelmien lukemisen jälkeen tutkimuksia jäi jäljelle yhteensä 9 kappaletta. Valinnan kolmannessa vaiheessa jäljelle jääneet tutkimukset luettiin kokonaisuudessaan läpi ja varmistettiin niiden vastaavan opinnäytetyölle asetettuun tutkimustehtävään. Kattavan haun jälkeen lopulliseen tutkimukseen valikoitui 9 tutkimusartikkelia. Tutkimusartikkeleista löytyi kuudesta eri maasta: Yhdistynyt kuningaskunta (n=3), Irlanti (n=1), Yhdysvallat (n=2), Ruotsi (n=1), Belgia (n=1) ja Suomi (n=1). Artikkeleissa oli käytetty tutkimusmenetelminä puolistrukturoitua haastattelua, teemahaastattelua, kirjallisuuskatsausta, kirjallisuuskatsaus ja puolistrukturoitu haastattelua, dokumenttikatsausta ja osittain jäsenneltyjä haastatteluja ja asiakirja-analyysiä. Lähestymistapana oli käytetty kvalitatiivisia tutkimusmenetelmää. Artikkelit esitelty liitteessä 1.

Tutkimushaun kuvaus on esitetty kuviossa 5.

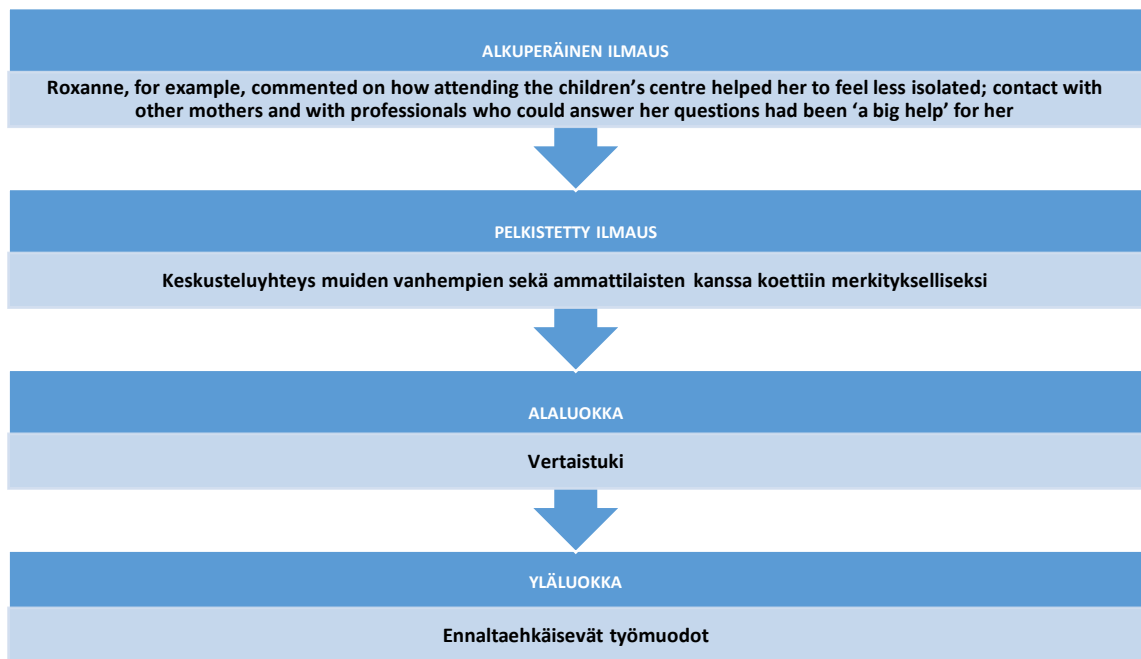
Aineiston haku ja lopullisten viitteiden haku tehtiin vaiheitta



Kuvio 5. Aineiston haku ja lopullisten viitteiden haku vaiheittain

5.4 Aineiston analyysi

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineisto on analysoitu sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullinen tutkimusmenetelmä, jossa etsitään merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia sanallisina tulkintoina. (Vilka 2015, 163; Tuomi & Sarajärvi 2011, 107-108). Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko aineisto- tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin aluksi tutkija päättää ennen aineistonanalyysiä mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään. Tiedon keruun jälkeen aineisto pelkistetään. Pelkistäminen tarkoittaa, että tutkimusaineisto käydään läpi poistaen tutkimusongelman kannalta epäolennainen tieto, hävittämättä kuitenkin tärkeää tietoa. Tätä varten aineistoa tulee pilkkoa tai tiivistää. Tiivistämisen jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudelleen sen mukaan, mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. (Vilka 2015, 164.) Ryhmittely voi tapahtua analyysin kohteena olevan analyysiyksikön kuten sanan tai lauseen ominaisuuksien, piirteiden ja käsitysten mukaan. Ryhmittelyn jälkeen ryhmät nimetään sisältöä parhaiten kuvaavalle yläkäsitteellä. Ryhmittely muodostaa käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli, jonka avulla yritetään ymmärtää merkityskokonaisuutta tutkittavassa. (Vilka 2015, 164.) Aineistoa analysoidessa perehdyttiin aineistoon ja sen jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen analyysiyksiköt ja ne pelkistettiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin ala- ja yläluokiksi sekä vielä pääluokiksi. Tässä tapauksessa opinnäytetyötä varten tutkimuksista etsittiin vastausta tutkimuskysymyksiin ja ne pelkistettiin. Pelkistuksen jälkeen aineisto luokiteltiin uudelleen yläluokkiin. Taulukossa 3 on esimerkki, miten sisällönanalyysi eteni opinnäytetyössä.

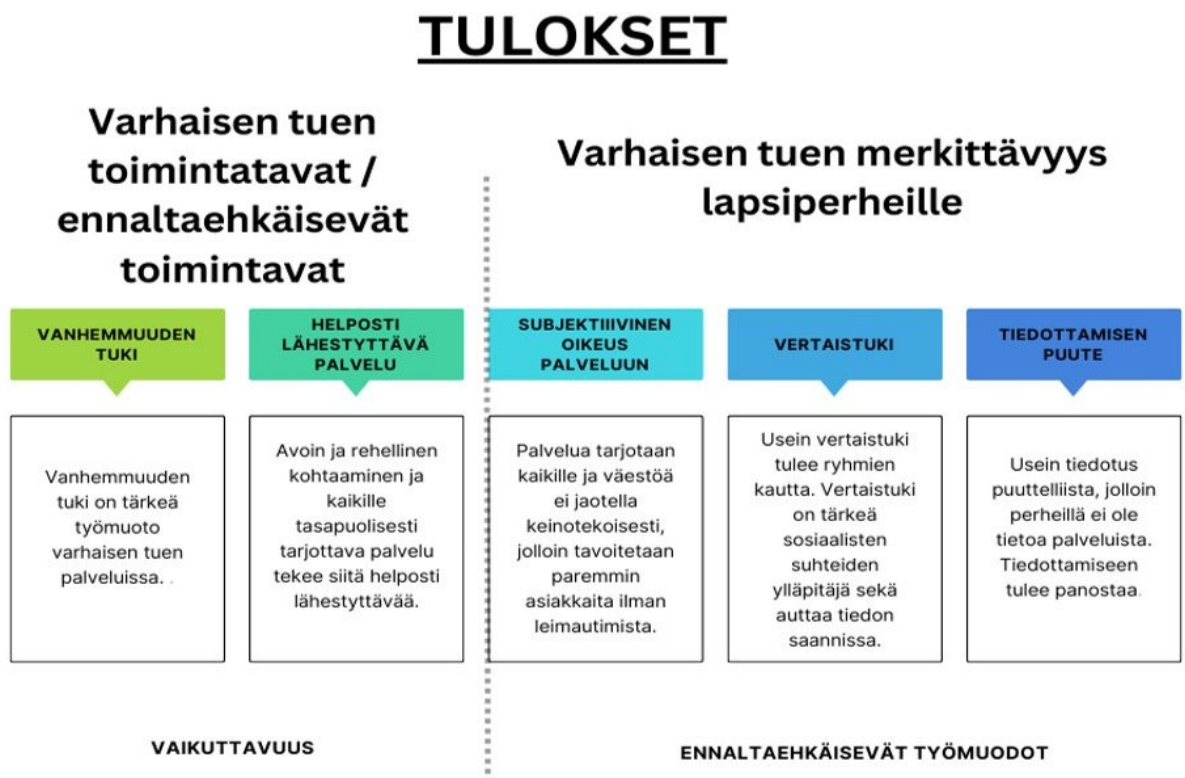


Taulukko 3: Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä

6 Tulokset

Analyysin kautta löytyi useampi varhaisen tuen muoto sekä ennaltaehkäiseviä työtapoja. Artikkeleista löytyneet tulokset peilautuvat tutkimuskysymyksiin ja sitä kautta seuraavat työmuodot löytyivät. Tuki voi olla kotiin vietävää tukea ja työskentelyä kotona tai tapaamisia toimistolla. Lisäksi artikkeleissa mainittiin erilaisia vertaistuen muotoja, jotka useimmiten olivat vertaistuellisia ryhmiä. Varhaisesta tuesta tekee vaikuttavaa sen erittäin matalankynnyksen vanhemmuudentuki. Sen lisäksi sen vaikuttavuuteen vaikuttaa myös ennaltaehkäisevän työn muodot, tämän takia tuloksien luokittelu pääluokkiin ei ollut yksiselitteistä.

Analyysin tulokset jaettiin tutkimuskysymysten mukaan pääluokkiin. Kysymykseen, Mitä varhaisen tuen toimintatapoja tai muotoja on olemassa tai ennaltaehkäiseviä toimintatapoja tai muotoja? Tähän kysymykseen löytyi vastaukset, jotka jaoteltiin seuraaviin teemoihin: varhaisen tuen vaikuttavuus, vanhemmuudentuki ja helposti lähestyttävä palvelu. Mitkä tekijät varhaisessa tuessa tekevät siitä merkittävää lapsiperheille? Tähän kysymykseen löytyi vastauksia, jotka jaoteltiin seuraaviin teemoihin: vanhemmuuden tuki ja helposti lähestyttävä palvelu. Lisäksi tutkimuskysymykseen vastattiin analyysistä nousseiden haasteiden pohjalta, varhaisen tuen palveluiden puutteellisuuden tai puutteellisen tiedottamisen kautta. Myös tähän kysymykseen vastaa osaltaan se, että varhaisen tuen palveluihin tulisi olla subjektiivinen oikeus.



Kuvio 6:Tulokset

6.1 Varhaisen tuen vaikuttavuus

6.1.1 Vanhemmuudentuki

Ang, Brooker & Stephen (2017) tutkimuksen mukaan kotihoidon palveluiden tarjoajat toimivat vanhemmille arvokkaina epävirallisina voimavaroina ja tärkeänä jatkeena vanhempien sosi-
aali- ja perheverkostoille. Kotihoitajien ja vanhempien välinen tukisuhde on arvokas, lasten-
hoidon lisäksi.

Walesissa on ollut varhaista tukea tarjoilla perheille, joka on keskittynyt erityisesti vanhem-
muuden tukeen. Haasteena varhaisen tuen työskentelylle nousee kuitenkin resurssien puute.
Varhaisessa vaiheessa annettava tuki nähdään tärkeänä, mutta perheiden lisääntyneen tuen-
tarpeen vuoksi tukea pystytään harvoin antamaan varhaisessa vaiheessa, kun työskentely kes-
kittyy perheiden kriisien hoitoon. Poliittisella päätöksenteolla on tärkeä rooli varhaisen tuen
palveluiden toteuttamisen. (Ball, 2014.)

6.1.2 Helposti lähestyttävä palvelu

Vanhemmat arvostavat avoimuutta ja rehellistä kohtaamista, joka on luottamuksellisen työskentelyn perusta. Haastattelujen mukaan vanhemmat arvostivat sietä, että he pystyivät ole-
maan avoimia ja rehellisiä kohtaamisissaan ammattilaisten kanssa ja että sen perusteella oli
mahdollista rakentaa luottamuksellinen suhde. (Rautio, 2013.)

Kaikille tarjottava työmuoto mahdollistaa sen, että tavoitetaan mahdollisimman paljon per-
heitä, jolloin myös perheiden kanssa päästään työskentelemään mahdollisimman varhaisessa
vaiheessa ja ennen kuin syntyy suuria haasteita ja tarvitaan vahvempia tukimuotoja. (Kilburn
& Cannon, 2019).

6.1 Ennaltaehkäisevät työmuodot

6.1.1 Subjektiivinen oikeus palveluun

Dierckx, Devlieghere & Vandenbroeck (2020) tutkimuksessa palvelujen tarjoaminen heikoim-
massa asemassa oleville koettiin kriittiseksi. Väestön ennalta määrittely on keinotekoista,
eikä vastaa arjen todellisuutta.

Subjektiivinen oikeus palveluun nousi esiin neljässä artikkelissa. Kilburn & Cannon (2019) esit-
televät artikkelissaan Yhdysvalloissa Uuden Meksikon alueella käyttöön otetun mallin. Mart-
tila, Burström & Kulane (2020) sen sijaan käyvät läpi Ruotsissa Malmön alueella käyttöön otet-
tua mallia, jossa sosioekonomisesti huonommassa asemassa olevaa väestön osaa on haluttu
tukea varhaisessa vaiheessa. McGilloway, Leckey, Stokes & Barboza (2019) nostivat esiin hyvin
tärkeänä sen seikan, että palveluita tarjotaan jokaiselle.

Subjektiiivisella oikeudella palveluun tarkoitetaan palvelua, johon kaikilla on oikeus. Kilburn & Cannon (2019) sekä Marttila, Burström & Kulane (2020) artikkeleissa esitellään lapsiperheille suunnattua palvelua, jolla halutaan tavoittaa mahdollisimman suuri joukko perheitä. Kummassakin artikkeleissa esitellyissä palvelussa on tavoitteena parantaa maan (Yhdysvallat ja Ruotsi) heikommalla sosioekonomisella alueella asuvien perheiden hyvinvointia.

Kilburn & Cannon (2019) esittelemä Yhdysvaltojen malli on haluttu rajata koskemaan perheitä, joihin syntyy ensimmäinen lapsi. Rajaus on tehty sellaiseksi, koska on ajateltu, että perheet, joissa on jo lapsia ovat jollain tasolla jo palveluiden piirissä. Jos palvelu ulotettaisiin kaikille lapsiperheille, niin on ajateltu, että osallistumisprosentti olisi paljon heikompi. Lisäksi on ajateltu, että palvelun leimaavuus on pienempi, kun se tarjotaan kaikille, joilla on saman elämäntilanne, ensimmäinen lapsi syntymässä.

Ruotsissa Malmön kunnan alueelle on haluttu kehittää palvelu, joka kattaa siellä kaikki lapsiperheet. Tavoitteena on ollut parantaa perheiden terveyttä, mutta ohjelmaan on ulotettu sosiaalipalvelut mukaan. Ruotsissa päädyttiin myös ulottamaan tietyllä alueella (sosioekonomisesti heikompiosaisia) tuki kaikille perheille. Näin haluttiin purkaa leimaavuutta ja on helpompaa tavoittaa kaikki apua tarvitsevat perheet. Tämä palvelu havaittiin niin tehokkaaksi, että sitä laajennettiin suuremmalle alueelle. (Marttila, Burström & Kulane, 2020.)

6.1.2 Vertaistuki

Vanhemmat arvostivat mahdollisuutta käydä neuvoloissa ja ryhmätoiminnassa kodin ulkopuolella, mikä auttoi heitä välttämään sosiaalista eristyneisyyttä sekä tunnistamaan, valitsemaan ja käyttämään heille parhaiten sopivia neuvoja ja tukimuotoja. Useimmat vanhemmat kävivät joko lastenneuvoloiden yhteydessä myös muussa toiminnassa, kuten vanhempi ja vauva ryhmissä, taaperoryhmissä, vauvanhierontatunneilla, leikkiryhmissä ja imetyksentuen ryhmissä. Useat osallistujat korostivat, kuinka hyödylliseksi he pitivät mahdollisuutta päästä näihin keskuksiin ja toimintaan yhteyden saamiseksi muihin vanhempiin. (Donetto & Maben, 2014.)

6.2 Puutteellinen tiedottaminen

Tieto matalankynnyksen palveluista ei välttämättä saavuta perheitä. Perheet ovat saattaneet ohittaa perhekeskusten palvelupiteet tai odotushuoneet, jossa tieto toiminnasta olisi saatavissa. Tilojen fyysiset rajoitukset saattavat myös estää kaikkia perheitä pääsemästä samoihin tiloihin. Tutkimuksen esimerkissä rakennuksen eri sisäänkäynnit tarjosivat mahdollisuuden erillisiin palveluihin. Vanhemmat menivät ennalta määrättyyn sisäänkäyntiin niiden palvelujen perusteella, joita he tulivat käyttämään. Toisessa tapauksessa eri palvelut järjestettiin erillisissä paikoissa, koska keskusrakennuksessa oli tilaa rajoitetusti. Erilaisia palveluja käyttävät vanhemmat kohtasivat näin ollen harvoin toisiaan esimerkiksi eri etnisten taustojen perheet. (Dierckx, Devlieghere & Vandenbroeck, 2020.)

Matalan kynnyksen palveluista tulisi myös tiedottaa enemmän ja avata palveluiden sisältöjä laajemmin palveluiden käyttäjille. Vanhemmat saattavat suhtautua kriittisesti tuen suhteen, vaikka perhetuki on ennalta ehkäisevää ja vapaaehtoista. Vanhemmat voivat tuntea olonsa haavoittuvaiseksi, ja heillä voi olla pelkoja tai varauksia tuen ja kotikäyntien merkityksestä. Heistä voi myös tuntua, että tuen pyytäminen tai vastaanottaminen, erityisesti omassa kodissa on jokseenkin häpeällinen tai arkaluonteinen asia. (Rautio, 2013.)

Varhaisen tuen palveluiden saatavuus on ajoittain haasteellista, koska se vaatii vanhemmilta toimia, jotta he pääsevät tuen piiriin. Usein vanhemmat lähtevät hakemaan ammattilaisilta apua tilanteissa, joissa he ovat turhautuneita, uupuneita ja hämmentyneitä lapsensa käytökseen eikä heillä ole enää keinoja pärjätä lapsen kanssa. Vanhempien kokemusten mukaan on vaikea lähteä hakemaan apua, koska heillä ei ole tietoa palveluista. Puutteellisen tiedon lisäksi vanhemmat pelkäävät palveluiden leimaavan heidät epäonnistuneiksi. Jos perheillä olisi enemmän tietoa varhaisen tuen palveluista ja heillä olisi enemmän tietoa siitä, mihin apua ja tukea voi saada olisi apua helpompaa hakea. Vanhemmat myös tarvitsevat enemmän tietoa lapsen kehityksestä ja käyttäytymisestä, jotta he tietävät milloin hakea apua. Osa vanhemmista kuvasi ajattelevansa, että lapsen käytös on huonoa, jolloin he eivät osanneet hakeutua avun piiriin. (Khan, Parsonge & Brown, 2013.)

7 Katsaus hyvinvointialueiden perhekeskussuunnitelmiin

Hyvinvointialueet ovat eri vaiheessa perhekeskussuunnitelmien kanssa ja nykytilannetta lähdettiin kartoittamaan käymällä läpi kaikkien 21 hyvinvointialueen internetsivut. Tähän kartoitukseen päädyttiin, koska internetsivut ovat se paikka, josta usein asiakkaat lähtevät etsimään tietoa. Jokaisen 21 hyvinvointialueen internetsivut selattiin manuaalisesti läpi ja sieltä etsittiin mainintaa perhekeskuksista ja perhekeskussuunnitelmasta. Tämän lisäksi käytettiin sivustojen hakutoimintoa hakusanalla ”perhekeskus” ja etsittiin tämän avulla perhekeskussuunnitelmaa. Taulukkoon 4 on koottu tieto, löytyykö hyvinvointialueen internetsivulta perhekeskussuunnitelmaa (peke suunnitelma taulukossa) lokakuussa 2023. 21 hyvinvointialueesta kolmellatoista ei ollut mainittuna perhekeskustoimintaa hyvinvointialueen internetsivuilla. Kahdeksalla hyvinvointialueella perhekeskus on mainittu ja erityisen hyvä perhekeskussuunnitelma on Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sivuilla YouTube videoista lähtien. Taulukossa on mukana myös Helsinki ja Ahvenanmaa, joita ei lasketa mukaan hyvinvointialueisiin, mutta ne myös taulukoitiin. Helsingin internetsivuilla oli perhekeskukset mainittu, kun taas Ahvenanmaasta ei löytynyt minkäänlaista tietoa, kuinka siellä sosiaalipalvelut järjestetään. Hyvinvointialueiden kotisivut ovat monelle asiakkaalle paikka, josta haetaan tietoa ja siksi tarkistimme miten kyseisille sivuille, on koottuna tietoa perhekeskustoiminnasta.

Hyvinvointialue (hva)	peke suunnitelma	internetsivut
Etelä-Karjalan hva	Ei	
Etelä-Pohjanmaan hva	Kyllä	Perhekeskukset - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue (hyvaep.fi)
Etelä-Savon hva	Kyllä	Perhekeskus - Eloisa (etelas-avonha.fi)
Itä-Uudenmaan hva	Ei	
Kainuun hva	Kyllä	Perhekeskukset Kainuun hyvinvointialue
Kanta-Hämeen hva	Ei	
Keski-Pohjanmaan hva	Kyllä	Perhekeskus - Soite
Keski-Suomen hva	Kyllä	Perhekeskukset Keski-Suomen hyvinvointialue (hyvaks.fi)
Keski-Uudenmaan hva	Ei	
Kymenlaakson hva	Ei	
Lapin hva	Ei	
Länsi-Uudenmaan hva	Ei	
Pirkanamaan hva	Ei	
Pohjanmaan hva	Ei	
Pohjoiskarjalan hva	Kyllä	Lasten, nuorten ja perheiden palvelut - siunsote.fi
Pohjois-Pohjanmaan hva	Kyllä (puuttellinen)	Perhekeskus - Pohde
Pohjois-Savon hva	Ei	
Päijät-Hämeen hva	Ei	
Satakunnan hva	Kyllä	Avoin kohtaamispaikka - Satakunnanhyvinvointialue
Vantaan ja Keravan hva	Ei	
Varsinais-Suomen hva	Ei	
Helsinki	Kyllä	Perhekeskukset Helsingin kaupunki
Ahvenanmaa	ei tietoa	

Taulukko 4: Hyvinvointialueiden perhekeskussuunnitelmat

Tiedossa on, että lähes kaikilla hyvinvointialueilla on menossa perhekeskusten kehittämishankkeita (THL 2022a) ja sen valossa yllättävää on, että nii monen hyvinvointialueen internetsivuilta vielä puuttuu perhekeskussuunnitelma, että esimerkiksi kummallakin hyvinvointialueella, joilla tämän opinnäytteen tekijät työskentelevät, on menossa perhekeskusten kehittämishankkeita. Tämä tieto on esimerkiksi työntekijöiden intrasta nähtävillä, mutta asiakkaille asti tämä tieto ei vielä välity julkisia tiedotuskanavia pitkin. Tämän tiedon valossa ja tulevaisuuden perhekeskushanke huomioon ottaen paljon on vielä kehitettävää perhekeskusten suhteen. Huomioitavaa kuitenkin on se, että perhekeskussuunnitelmia on varmasti tehty ennen hyvinvointialueen aloittamista kuntien muihin suunnitelmiin.

8 Pohdinta

Varhaisen tuen palveluita toteutetaan tällä hetkellä moninaisilla tavoilla, lähtien vain pakollisista lakisääteisistä palveluista toisten alueiden laajempaan palveluvalikoimaan. Tutkimustulokset myös tukivat sitä, että varhaista tukea tulisi olla monipuolisemmin tarjolla ja, palvelut tulisi olla subjektiivisesti tarjolla, eikä palveluita tulisi rajata, vain erityisen tuen tarpeessa oleville asiakkaille tai esimerkiksi esikoisien saaneille perheille. Väestön ennalta määrittely on keinotekoisista, eikä vastaa arjen todellisuutta. Myös lapsiperheiden kokemiin haasteisiin muun muassa tukiverkoston vähäisyyteen ja lapsiperheköyhyyteen tulisi vastata tarpeen mukaan. Lapsiperheiden köyhyys ja yksinäisyys ovat todellisia haasteita nyky-yhteiskunnassa ja aiheuttavat huonovointisuutta perheissä. (Dierckx, Devlieghere & Vandenbroeck, 2020; Pulkkinen 2022, 45, 139, 148.) Tutkimusten mukaan myös perheen vanhempien koulutustasolla, työttömyydellä, taloudellisilla vaikeuksilla, ylisukupolvisella köyhyydellä sekä vanhempien erolla on vaikutusta perheen tarvitsemaan palvelun määrään (Aunola, Lammi-Taskula, Sorkkila ja Vuorenmaa 2020, 3). Perheiden kohtaamat haasteet ovat siis hyvin moninaisia ja täten voisi ajatella, että varhaista tukea tulisi tarjota subjektiivisesti, jotta tavoitetaan perheet mahdollisimman laajasti ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

Jos palveluntarjoaminen rajataan keinotekoisesti asiakasryhmälle, niin voidaanko silloin oikeastaan puhua varhaisesta tuesta? Lisäksi tutkimustulosten mukaan, mikäli palvelua tarjottaisiin subjektiivisena palveluna kaikille, niin palvelun leimaavuus vähentyisi ja varhaisen tuen sosiaalipalvelut olisivat lähestyttävämpiä. Lisäksi subjektiivisen tarjonnan myötä välttyttäisiin siltä haasteelta, ettei asiakkaat löydä avun piiriin ajoissa. (Khan, Parsonge & Brown, 2013.)

Yksi tutkimustulos olikin se, että asiakkaat eivät löydä riittävästi tietoa varhaisen tuen palveluista. Varhaisen tuen tai matalan kynnyksen palveluista tulisi tiedottaa enemmän (Rautio, 2013). Tämä tulos on samansuuntainen kuin aiemmin saatu tieto siitä, että vanhemmat kokevat tiedon saamisen olevan haastavaa ja vanhempia ei tavoita tieto erilaisista lapsiperheiden palveluista (Majlander ym. 2023,26). Johtuuko tiedon kulkemisen puute siitä, että alueilla tarjotaan palvelua hyvin eri tavalla, ettei viestintä palveluista tämän vuoksi ole selkeää, vai johtuuko tiedon puute siitä, että palvelua tarjotaan vain rajatulle asiakaskunnalle, eikä siitä sen vuoksi viestitä subjektiivisena palveluna? Mikäli varhaista tukea olisi valtakunnallisesti subjektiivisesti tarjolla, niin voitaisiin varmistaa varhaisen tuen käytäntöjen juurruttaminen käytäntöön (Kurki & Merikukka 2020). Tämä vahvistaa myös omaa kokemustamme siitä, että palveluita tarjotaan hyvin erinäisillä tavoilla eri alueilla. Erityisesti tämä tuli näkyväksi, kun vuoden 2023 alussa aloitti hyvinvointialueet ja alueiden sisällä palvelut tuli yhtenäistää. Ja tämä myös lisäsi asiakkaissa epätietoisuutta entisestään, tuleeko palvelut jatkumaan entisellään vai tuleeko muutoksia. Hyvinvointialueiden internetsivujen läpikäynti osoitti palveluiden hajanaisuuden ja sen, että keskenään hyvinvointialueilla on vielä kovin erilaisia tapoja tuottaa palvelut.

Tutkimustulosten mukaan perheet kokivat varhaisen tuen palvelussa työntekijän tuen myös tärkeäksi vanhemmuuden epäviralliseksi voimavaraksi. Nyky-yhteiskunnassamme kaikilla lapsiperheillä ei ole omaa tukiverkostoa, jonka vuoksi tarvitaan matalankynnyksen sosiaalipalveluita tukemaan lapsiperheitä varhaisessa vaiheessa. (Pulkinen 2022, 45, 139, 148.) Vanhemmat kokivat työntekijöiden tuen lisäksi vertaistuen tärkeäksi tukimuodoksi, joka ehkäisi sosiaalista eristyneisyyttä ja auttoi löytämään oikeanlaisen tuen piiriin (Donetto & Maben, 2014). Tähän peilaten ei ole pystytty vastamaan perheiden tarpeisiin, kun korona-aikana neuvolan perhevalmennukset ja kotikäynnit vähenivät tai jäivät kokonaan pois. Näin ei tavoitettu varhaisessa vaiheessa apua tarvitsevia perheitä. (THL 2021, raportti 3, 123,131,133.)

Marinin hallituksella oli tavoitteena yhdenmukaistaa palveluita ja siirtää painopistettä raskeista, korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin palveluihin. Myös nykyisen Orpon hallituksen hallitusohjelmassa mainitaan lapsiperheiden varhaiseen tukeen panostamiseen. (STM 2020, 12; Valtioneuvosto 2023). Toiveena on, että tämän hallitusohjelman mukaisesti palveluprosesseja mietitään myös sosiaalihuollon näkökulmasta, eikä ennaltaehkäisevät palvelut painotu vain terveydenhuoltoon, jossa tavoitteena on siirtää painopistettä pois kalliista erikoissairaanhoidosta, kohti ennaltaehkäisevää perusterveydenhoitoa. Kansallinen lapsistrategian linjauksissa yksi koskee sote-palveluiden järjestämistä matalalla kynnyksellä yhdistäen palveluita sivistyspalveluihin, kolmannen sektorin palveluihin ja muihin hyvinvointia lisääviin palveluihin. Lasten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalvelut nivoutuvat käynnissä oleviin laajoihin uudistuksiin. Strategiassa painotetaan, että palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen on kiinnitettävä erityistä huomiota. Strategian toimenpiteiden tavoitteena on tunnistaa palvelujärjestelmän ongelmakohdat ja tarjota toimijoille tietoa niiden ratkaisemiseksi sekä mallintaa tiedon hyödyntämistä lasten ja nuorten palveluihin pääsyn helpottamiseen. Toimenpiteiden onnistuessa ratkeaa palvelujärjestelmien kipukohdat ja täten pystytään auttamaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevia lapsia ja nuoria varhaisemmassa vaiheessa. (Valtioneuvosto 2021, 23, 24, 31 ja 32.)

Tämän lisäksi kovin yllättävää on sen, että erilaisista toimintamalleista ei löydy juurikaan vaikuttavuustutkimusta. Ei Suomessa eikä Pohjoismaisella tasolla. (Kurki & Merikukka 2020.) Odotettavaa oli, että tutkimustuotoksen otannan olevan melko pieni, mutta silti lopulliseen katsaukseen mukaan päässeiden tutkimusten/ tieteellisten artikkelien määrä (n=9) yllätti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus olisi mahdollistanut myös vapaan tiedon haun, mutta tässä katsauksessa ei lähdetty lisäämään katsaukseen vapaan haun kautta väitöskirjoja tai ProGradu tutkielmia, koska halusimme pysyä alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassa, jossa olimme määrittäneet hakukoneet. Katsaukseen mukaan päässyt aineisto vastasi kuitenkin hyvin tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyön prosessina on ollut meillä melko pitkä ja ajoittain raskaskin. Opinnäytetyötä tehtiin työparina. Kumpikin opinnäytteen tekijöistä työskentelee hyvinvointialueella, kahdella

eri hyvinvointialueella. Opinnäytetyöprosessin aikana on tapahtunut muutoksia työtehtävissä ja työpaikoissa, joka on tuonut omat haasteensa prosessiin. Vaihtuvien tilanteiden vuoksi opinnäytetyöllä ei ollut työelämäyhteistyökumppania, joten opinnäytetyötä ei päästy tekemään suoraan esimerkiksi kehittämisprojektina. Opinnäytetyötä on edistetty työ- ja perhe-elämän ehdoilla, joka on tuonut omat haasteensa prosessiin. Opinnäytetyön tietyt prosessit etenivät hitaasti. Aineiston haku ja viitteiden läpikäyminen oli hidasta. Viimeiseksi tehty kehittämis ehdotusten teko toi omat haasteena. Kummankin pitkä työkokemus varhaisen tuen palveluissa toi omat haasteensa. Ideoita tulosten pohjalta syntyi, mutta hyvinvointialueiden taloudelliset realiteetit ja toisaalta poliittisella tasolla tehtävät päätökset esimerkiksi lainsäädännöstä toivat omat haasteensa.

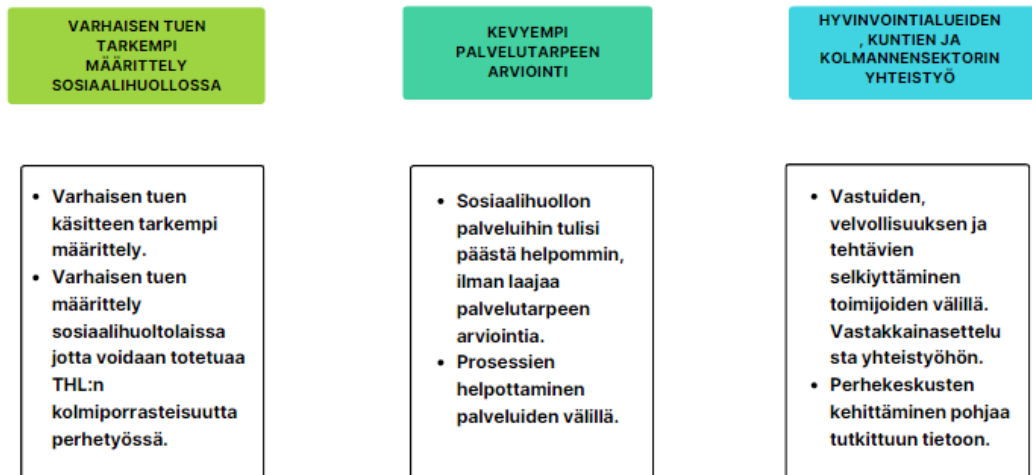
9 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä todetaan, että saatiin hyviä vastauksia tutkimustehtävään, mutta aihe vaatii laajempaa lisätutkimusta. On kuitenkin hienoa huomata, että valtakunnallisia hankkeita on ollut useita saman aikaisesti ja kehittäminen muodostaa myös jatkumon (PERHE-hanke 2005-2007, KASTE-ohjelma 2008-2015, LAPE-ohjelma 2016-2018, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa ja Lastensuojelun monialainen kehittäminen 2020-2022 -hanke), joiden tavoitteena on edistää asiakkaiden varhaisen tuen palveluiden saamista ja nivoa yhteen kunnan, hyvinvointialueen ja kolmannen sektorin palveluita. Tuloksista ei kuitenkaan voida vetää yleistettäviä johtopäätöksiä, mutta ne antavat hyvin suuntaa jatkotutkimuksiin ja korostavat tutkimuksen tarpeellisuutta sekä ajankohtaisuutta. Toivomme että palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta tutkittaisiin tulevaisuudessa laajemmin, varsinkin varhaisen tuen näkökulmasta. Mielenkiintoista on myös nähdä, kuinka perhekeskussuunnitelmat alueilla etenevät ja vakiintuuko tämän myötä varhaisen tuen palveluiden muodot, joita toteuttaa yhteistyössä hyvinvointialue, kunta ja kolmassektori. Ymmärrettävää kuitenkin on, että hyvinvointialueet ovat vasta aloittaneet 2023 ja perhekeskuksen toiminta on hyvin laaja kokonaisuus ja perhekeskuksen toiminnan kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulee varmasti viemään vuosia aikaa. Monella hyvinvointialueella vasta valmistellaan perhekeskussuunnitelmaa.

10 Kehittämis ehdotukset

Tutkimustuloksia peilattiin tämän hetken tilanteeseen tietoperustan ja hyvinvointialueiden perhekeskussuunnitelmien perusteella. Tämän pohjalta muodostettiin kehittämis ehdotuksia, joita on yhteensä kolme laajempaa kokonaisuutta. Näiden kehittämis ehdotusten pohjalta hyvinvointialueiden lapsiperheiden varhaista tukea saataisiin yhdenmukaistettua ja tehtyä siitä asiakkaille helpommin saavutettavaa.

Kehittämisehdotukset



Kuvio 7: Kehittämisehdotukset

10.1 Varhaisen tuen tarkempi määrittely sosiaalihuollossa

Varhaisen tuen käsite sosiaalihuollon palveluissa vaatisi tarkempaa tarkastelua, niin paikallisesti, kun valtakunnallisesti. Nykyisellään sosiaalihoitolaki ei tunnista käsitettä varhaisen tuen perhetyö, vaan varhaisella tarkoitetaan yleisesti sosiaalipalveluita, ennen lastensuojelua. Eri hyvinvointialueet kuitenkin ovat tuottaneet varhaisen tuen perhetyötä alueilla eri muodoissa, osassa osana neuvolapalveluita ja osassa esimerkiksi osana perhesosiaalityötä. Jos kuitenkin tarkastellaan asiaa nykyisen lainsäädännön ja esimerkiksi kantakirjaamisen velvoitteiden valossa, niin sosiaalihuollossa ei voitaisi järjestää varhaista perhetyötä, vaan asiakkaalle tulisi tehdä palvelutarpeena arviointi ja tarpeen mukaan syntyä asiakkuus perhesosiaalityöhön tai lastensuojeluun, jossa perheelle voitaisiin hakea tarvittavia sosiaalipalveluita. Kunnilla on kuitenkin mahdollisuus järjestää varhaista tukea perheille osana peruspalveluita, kuten osana varhaiskasvatusta tai opetusta. Sosiaalipalveluiden lisäksi kunnalla ja kolmannella sektorilla on siis merkittävä rooli varhaisen tuen tarjoajana lapsiperheille.

Ajattelemme että sosiaalihoitolakia tulisi kehittää, niin että se tunnistaisi perhetyön porrasteisuuden, kuten THL on ideapaperissaan sen kuvannut (Alatalo, Kettunen, Liukko, Miettunen & Normia-Ahlsten 2019, 27). Laissa tulisi myös mainita varhaisentuen perhetyön sosiaalihuollon palveluna, jossa vastuutyöntekijänä voisi toimia perheen kanssa työskentelevä sosiaaliohjaaja. Varhaista perhetyötä tulisi olla tarjolla ennen laajaa palvelutarpeen arviointia, jolloin asiakas voisi olla oma-aloitteisesti yhteydessä varhaisen tuen perhetyöhön ja asiakkuus alkaisi

asiakkaan omasta tahdosta vastaanottaa varhaista tukea. Mikäli varhaisen tuen perhetyön työskentelyn aikana todettaisiin asiakkaalla olevan enemmän tuen tarvetta, pitäisi varhaisen tuen perheohjaajalla olla oikeus tehdä työparipyyntö asiakkaan sosiaalipalveluiden tarpeen kartoittamiseksi, sillä asiakas on jo sosiaalihuollon palvelussa varhaisen tuen perhetyössä. Nykyisen lainsäädännön mukaan asiakkaalle tulee ensin tehdä laaja palvelutarpeen arviointi ja nimetä vastuutyöntekijä ennen, kuin hänelle voidaan hakea sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita. Lakimuutoksen tarve on myös huomattu korkeammilla tahoilla, sillä nykyisessä hallitusohjelmassa mainitaan muun muassa sosiaalihuoltolain sekä lastensuojelulainsäädännön uudistaminen. Siitä ei ole tietoa, onko lainsäädäntö menossa ehdotustemme mukaiseksi sillä etsinnöistä huolimatta emme löytäneet vielä esityksiä tai muistioita lainsäädännön muutosehdotuksista. (Valtioneuvosto 2023.)

10.2 Kevyempi palvelutarpeen arvio

Yleisesti ehdotamme, että sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin tulisi asiakkaan päästä kevyemmällä tavalla, jos jo jokin muu sosiaalihuollon ammattilainen on tunnistanut asiakkaan todellisen palvelutarpeen. Esimerkiksi jos perheellä on asiakkuus perheneuvolaan ja siellä työskentelevä sosiaalityöntekijä tunnistaa perheellä olevan tarve perhetyölle tai tukiperheelle, niin sosiaalityöntekijän tulisi pystyä hakemaan näitä sosiaalihuoltolainmukaisia palveluita perheelle ja toimia vastuutyöntekijänä, ilman erillistä laajaa palvelutarpeen arviointia toisen sosiaalityöntekijän toimesta ja asiakkuuden alkamista myös perhesosiaalityössä. Usein palvelutarpeenarvioinnin prosessit ovat niin pitkiä, että arvioinnin aikana asiakkaan tilanne saattaa merkittävästi heikentyä, eikä esimerkiksi perhesosiaalityön tuki ole enää riittävää vaan tarvitaan lastensuojelullista tukea. Suomen uudessa hallitusohjelmassa ehdotetaan, että neuvoloiden sekä kouluterveydenhuollon tulisi tukea perheitä enemmän lapsen etu huomioon. Hallituksen ehdotuksessa voisi olla myös ehdotelma, konkreettisten toimien kautta siihen, kuinka saadaan kevennettyä prosessia. Nyt hallitusohjelmassa mainitaan vain, että lapsen etu tulee huomioida paremmin. Joskin tulee olla tarkkana, että ei lähdetä tekemään päällekkäistä työtä hyvinvointialueiden sosiaalipalveluiden kanssa. Hallitusohjelmassa mainitaan myös, että nykyinen hallitus edistää yhteiskunnan lapsimyönteisyyttä ja erityisesti huomiota kiinnitetään perheiden hyvinvointiin ja varhaiseen tukeen. Lisäksi hallitusohjelmassa mainitaan, että matalankynnyksen perhepalveluihin tulisi panostaa. Esimerkkinä mainitaan perhekeskukset. (Valtioneuvosto 2023.)

10.3 Hyvinvointialueiden, kuntien ja kolmannen sektorin yhteistyö

Vastuiden, velvollisuuksien ja tehtävien selkeyttäminen on tarpeellista tehdä vielä tulevaisuudessa, jotta vastakkain asettelusta siirryttäisiin yhteiseen työhön palvelemaan yhteisiä asiakkaitamme. Lastensuojelulaki (417/2007, 3a§) velvoittaa kuntaa ja hyvinvointialuetta järjestämään lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua silloin, kun

lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevä lastensuojelu edistää ja turvaa lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukee vanhemmuutta. Laissa kuitenkin ehkäisevä lastensuojelu käsittää myös mm. varhaiskasvatuksen, sote-palveluiden lisäksi. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 33§) velvoittaa taas hyvinvointialuetta järjestämään sosiaalipalvelut niin, että palvelut soveltuvat kaikille asiakkaille ja, että palvelut järjestetään lähtökohtaisesti, niin että niihin on mahdollista hakeutua riittävän varhaisessa vaiheessa oma-aloitteisesti. Ja tarvittaessa asiakas ohjataan erityispalveluiden piiriin. Sosiaalipalvelut tulisi myös pyrkiä järjestämään siten, että sote-palvelut ovat peruspalveluiden yhteydessä, mikäli järjestely edistää palvelujen yhteensovittamista ja laadukkaita palveluita. Lisäksi tiedot sosiaalipalveluista ja siitä, miten niitä voi hakea ja mitkä ovat perusteet palvelujen saamiseen tulee olla saatavilla ja saavutettavissa ymmärrettävällä tavalla.

Viitaten edellä mainittuihin lastensuojelulain ja sosiaalihuoltolain pykäliin voisi ajatella, että perhekeskuksen keskeinen tehtävä olisi integroida palveluita peruspalveluihin sekä järjestää matalankynnyksen sosiaalipalveluita alueen kohtaamispaikoissa. Tämä kuitenkin vaatisi vahvaa kehittämistä kunnan ja hyvinvointialueen sekä kolmannen sektorin kesken. Kehittämistyötä kuitenkin toteutetaan osana tulevaisuudensosiaali- ja terveyskeskusohjelmaa. Hyvinvointialueilla on tehty ja tullaan tekemään jatkossakin päätöksiä siitä, että millä tavalla perhekeskukset ja monialaiset sosiaali- ja terveyskeskukset muodostavat tarkoitustaan vastaavan perheitä palvelevan kokonaisuuden. Tulevaisuudessa perhekeskus ja sen palvelut kytkeytyvät siis osaksi tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus toimintaa. Osana palveluiden yhteensovittamista on myös huomioitava kumppanuus järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Hyvinvointialueella tulisikin tunnistaa tarve työskentelytavan muutokseen ja kunnan tulisi myös olla yhteistyöhaluinen kehittämään uutta työmuotoa, jossa sote-palveluita tuodaan lähemmäs asiakkaan peruspalveluita. Sekä hyvinvointialueen toimijoiden, että kunnan toimijoiden tulee myös tunnistaa kolmannen sektorin toimijoiden osaamisen potentiaali ja huomioida heidän osaamisensa palvelukokonaisuuden kehittämisessä yhteistyössä. Kaikkien toimijoiden näkökulmasta hyötynä on varhaisempi perheiden tukeminen ja vahvempi yhteistyö eri toimijoiden välillä.

Hyvinvointialueilla panostetaan perhekeskusten kehittämiseen ja siinä apuna olisi hyvä olla tutkitun tiedon hyväksi käyttäminen. Turhaan lähdetään toistamaan aiempia virheitä ja tutkitun tiedon valossa olisi vastattava perheiden tarpeisiin ja sen pohjalta luoda varhaisen tuen toimintatavat. Nykyisessä hallitusohjelmassa painotetaan myös tutkitun tiedon ja vaikuttavuuden hyödyntämistä. Olemassa olevia, hyväksi todettua toimintatapoja tulisi juurruttaa ja ottaa valtakunnallisesti käyttöön. Jotta tämä saadaan toteutettua, tulisi saada käyttöön hallitusohjelmassakin mainitut vakiinnutetut mittarit ja laadun valvonta. (Valtioneuvosto 2023.) Nykyhetken pirstaleinen palveluverkko tulisi selkeyttää. Kaikkien toimijoiden tulee myös tarkastella asiakkaan palvelupolkua ja toiminnan vaikutuksia, yhtä aikaa tarkastellen päällekkäisiä ja irrallisia prosesseja. Hyvinvointialueille siirtymisen myötä kunnille jäi edelleen osa vastuu hyvinvoinnin edistämisestä. (STM 2020). Hyvinvointialueuudistuksen myötä

myös kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtäväkokonaisuutta. Jatkossa sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastuspalveluiden tuottamisesta hyvinvointialueella vastaa hyvinvointialueet ja kunnat huolehtivat omalta osaltaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävistä omassa toiminnassaan. Jatkossa siis hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen pohjautuu vahvasti kuntien ja hyvinvointialueiden sekä muiden toimijoiden kanssa tekemään yhteistyöhön. (Kuntaliitto 2023.) Jatkossa perheiden palveluja tulee koordinoita niin, että ne kytkeytyvät lapsen ja perheen arjen ympärille heidän pärjäävyyttään vahvistaen. Tärkeää on siis, että kunnat ja hyvinvointialueet tunnistavat yhdyspinnat, joille kohderyhmän palveluiden järjestäminen jakautuu. Perhekeskuksella on siis tuhannen taalan paikka olla sovittamassa yhteen kaikkien toimijoiden työtä perheiden hyväksi, tässä avainasemassa on varmasti laadukas ja kattava perhekeskussuunnitelma.

Katsomme myös tärkeäksi, että jatkossa kun kehitetään kohtaamispaikka toimintaa osana perhekeskuspalveluita, niin kiinnitetään erityistä huomiota varhaisen tuen perhetyön tarjoamiseen. Perhetyötä tulisi olla subjektiivisesti tarjolla lapsiperheille ilman sosiaalihuollon asiakkuuden syntymistä. Lisäksi palvelua ei tulisi rajata keinotekoisesti koskemaan vain tiettyä ikäryhmää, kuten alle kouluikäiset lapset. Varhaisten palveluiden tarjoamisessa asiakkaan peruspalveluiden läheisyyteen tulisi ottaa elinkaari ajattelu mukaan. Varhaisia palveluita tulisi tarjota kaikille ikäryhmille. Ymmärrämme toimintaympäristön muutokset sekä eri hyvinvointialueiden erilaiset mahdollisuudet vastata alueen asukkaiden tarpeisiin. Lähtökohtana tulisi kuitenkin olla tasalaatuiset palvelut valtakunnallisesti ja välttää asiakkaiden eriarvoiseen asemaan asettamista. Lapsiperheiden palveluiden osalta tätä pyritään edistämään kehittämällä perhekeskustoimintaa ja vahvistamalla yhteistyötä ja toimintaa eri toimijoiden kesken. Perhekeskustoiminnan mukaisesti toteutetusta palvelumallista hyötyvät perheiden lisäksi myös ammattilaiset sekä palvelujen järjestävä taho, että palveluista päättävä taho ja myös koko yhteiskunta. Yhteisesti suunniteltu toiminta vahvistaa osaamista ja parantaa toiminnan tulosta. Yhteistyön perustana toimii yhdessä sovitut linjaukset, toimintaperiaatteet ja toimintatavat. (Hastrup ym. 2021, 1-3.)

11 Opinnäytetyön eettisyys- ja luotettavuus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui menetelmäksi, koska haluttiin löytää kattavasti kaiken saatavilla olevan tieteelliseen näyttöön perustuvan tiedon tutkittavasta aiheesta. Aineiston suppeudesta huolimatta ei lähdetty heikentämään laatukriteereitä ja ottamaan mukaan muuta aineistoa. Alusta loppuun asti pysyttiin uskollisena katsaukselle asettamillemme aineiston keruu menetelmille ja kriteereille. Tällä pyrittiin lisäämään tulosten luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen aineistossa haluttiin pysyä tarkoituksenmukaisessa aineistossa ja näin osaltaan varmistaa laadukkaan ja luotettavan lopputuloksen syntyminen. (Vilka 2023, 73.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita.

Tutkimuskysymyksiä muotoilulla pyrittiin välttämään liian laajat tai liian suppeat aineistot, jotka olisivat saattaneet aiheuttaa ongelmia aineiston käsittelyssä (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24).

Koko tutkimusprosessin eteneminen on kuvattu tarkasti ja johdonmukaisesti, joka myös lisää kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja eettisyyttä (Vilkkä 2023, 73-74). Kiinnitimme koko tutkimusprosessin ajan huomiota siihen, että pysymme mahdollisimman objektiivisina ja emme anna oman kokemuksemme vaikuttaa tutkimustuloksen syntyyn. (Meillä oli oman käsityksemme varhaisen tuen tilasta työelämän tuoman kokemuksen myötä, mutta tuomme tätä esiin pohdinta osiossa, jolloin pääsemme peilaamaan analyysimme tuloksia nykytilaan.)

Tutkimuksen luotettavuutta, eli tutkimusten tulosten toistettavuutta pyrittiin huomioimaan sillä, että kirjallisuuskatsauksen prosessivaiheet kuvattiin mahdollisimman tarkkaan ja prosessissa palattiin useamman kerran takaisin tietokantoihin ja toistettiin tiedonhaku määritetyillä hakusanoilla ja kriteereillä (Hirsjärvi ym. 1997, 226-227). Toistamisella varmistettiin, että tiedonhaku on toistettavissa ja tulokset osoittivat, että tiedonhaku on toistettavissa. Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, 32) mukaan tulosten raportoinnissa oleellista on, että tutkimus on riittävän tarkan raportoinnin myötä halutessa toistettavissa toisen tutkijan toimesta. Myös tulosten läpikäymisvaiheessa, tutkimuksiin palattiin useamman kerran ja tuloksia arvioitiin uudelleen, jotta tulokset olisivat mahdollisimman tarkkoja ja muuttumattomia. Kävimme myös tutkimuksen vaiheita läpi ristiin, jolloin myös tutkimuksen luotettavuus lisääntyi. Näin kaikkia työvaiheita tulkittiin aina molempien näkökantojen kautta ja vähennettiin oman tulkinnan heijastumista tutkimukseen. Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, 27) mukaan luotettavuutta lisää se, että prosessissa on mukana vähintään kaksi tutkijaa. Tutkimusten kääntämisessä apuna käytettiin MOT-sanakirjaa ja google kääntäjää. Tekstin kääntämisessä oltiin kriittisiä ja epäselviä sanoja käännettiin useamman kerran myös synonyymeja käyttäen. Pyrimme myös välttämään pitkien lauseiden kääntämisen käännösohjelmilla, sillä sen havaittiin lisäävän käännösvirheitä.

Vaikka tutkimuksesta pyrittiin saamaan mahdollisimman luotettava huolellisilla työvaiheilla ja toistoilla, on siinä silti myös heikkouksia. Tutkimusten laatuun ja luotettavuuteen kiinnitettiin huomiota määrittelemällä tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit sekä haun rajaukset. Valittujen tutkimusten tuli myös olla julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia tai tutkimusartikkeleita. Niela-Vilénin ja Hamarin (2016, 26) mukaan vertaisarvioinnin läpi käyneet artikkelit lisäävät tutkimuksen sekä katsauksen luotettavuutta. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää se, että tutkimusaineisto koostui yhtä tutkimusta lukuun ottamatta englanninkielisistä tutkimuksista. Teoriatieto pohjautuu paljon lainsäädäntöön ja ajankohtaisiin hankeraportteihin. Ammattikirjallisuutta varhaisen tuen sosiaalipalveluista on vähäisesti saatavissa. Mahdolliset käännösvirheet tutkimusartikkelien käännösvaiheessa pyrittiin minimoimaan huolellisella työllä tekstien ristiin lukemisella ja kääntämisellä, mutta käännösvirheiden esiintyminen on silti joiltakin osin

mahdollista. Opinnäytetyön luotettavuutta heikentää myös se tekijä, että opinnäytetyöhön valittiin vain kokonaan ilmaiseksi luettavissa olevat tutkimukset, jolloin maksumuurin taakse jääneet tutkimukset ovat karsiutuneet kokonaan pois tutkimusmateriaalista.

Tutkimuksen eettisyys tulee huomioida kaikessa tieteellisessä toiminnassa. Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen (2013, 211, 224) mukaan tutkimusraporttiin liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat esimerkiksi plagiointi, tulosten keksiminen tai vääristeleminen sekä raportointi, joka ei vastaa raportille asetettuja vaatimuksia. Opinnäytetyössä on kiinnitetty tarkasti huomiota oikeanlaiseen viittaustekniikkaan sekä käytettyjen lähteiden kirjaamiseen. Tarkalla viittaamisella on pyritty pitämään selkeänä, mikä on tutkijan omaa näkemystä ja mikä on lähteestä saatua informaatiota. Tulokset esitettiin totuudenmukaisesti ja analyysi vaiheessa poimitut ilmaukset kirjattiin alkuperäisessä muodossaan. Kaikki katsauksen eri vaiheet pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti. Raportoinnissa noudatettiin kirjallisuuskatsauksen raportointia koskevaa ohjeistusta. (TENK 2023, 11-13.)

Lähteet

Painetut

Ang, L., Brooker, E., Stephen, C. 2017. A Review of the Research on Childminding: Understanding Children's Experiences in Home-Based Childcare Settings. *Early Childhood Education Journal*, New York: *Early Childhood Education Journal*, volume 45, 261-270.

Araneva, M. 2016. *Lapsen suojele: toteuttaminen ja päätöksenteko: käsikirja lapsen asioista päättävälle*, Helsinki, Talentum Pro.

Ball, W. 2014. Providing multi-agency children's services in an austere climate: professional narratives on parenting support in Wales. *Families, Relationships and Societies*. Bristol: Pollicy Press, volume 3, 321-377.

Barboza, M., Marttila, A., Burström, B. & Kulane, A. 2022. Towards health equity: core components of an extended home visiting intervention in disadvantaged areas of Sweden. *BMC Public Health*. London: volume 22, 1-15.

Danielsdottir, S. & Ingudottir, J. (2020). *The First 1000 Days in the Nordic Countries: A Situation Analysis*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers.

Dierckx, M., Devlieghere, J & Vandebroek, M. 2020. Proportionate universalism in child and family social work. *Child & Family Social Work*. Belgium: Department of Social Work and Social Pedagogy, Ghent University, 337-344.

Donetto, S & Maben, J. 2015. 'These places are like a godsend': a qualitative analysis of parent's experiences of health visiting outside the home and of children's centres services. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*. England: Wiley, 2559-2569.

Hastrup, A, Pelkonen, M & Varonen, P. 2021. Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. *THL Työpaperi 9/2021*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Hastrup, A., Pelkonen M., Varonen, P., Kekkonen M. 2021. Perhekeskukset ja niiden kohtaamispaikat Suomessa. *Tutkimuksesta tiiviisti 65/2021*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Hickey, G., McGilloway, S., Leckey, Y. & Stokes A. 2018. A Universal Early Parenting Education Intervention in Community-Based Primary Care Settings: Development and Installation Challenges. *Education Sciences*. Basel: volume 8,

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita, 226-227.

Isola, A. M. & Suominen, E. 2016. Suomalainen köyhyys. Into.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.M., Pietilä, A.M., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291-301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro

Khan, L., Parsonage, M. & Brown, E. 2013. Parenting programmes: identification and referral. *Journal of Children's Services*. London: Bingley, volume 8, 194-208.

Kilburn, R & Cannon, J. 2019. Home Visitin for First Time Parents: Community Innovation. *The Future of Children*. Princeton: Volume 29, 81-97.

Kontula, Osmo. 2018, 2020- luvun perhepolitiikka. Väestöliito ry.

Lammi-Taskula, J. & Närvi, J. 2022. Työ, perhe ja hyvinvointi lapsiperheissä. Teoksessa: Karvonen, S., Kestilä, L. & Saikkonen, P. (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2022*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki: Punamusta oy, 140.

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos. Helsinki: WSOYpro

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Hoitotieteen 34 laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos. Helsinki: WSOYpro

Pelkonen, M., Hastrup, A., Normia-Ahlsten, L., Halme, N., Kekkonen, M., Kiviruusu, O., Liukko, E., Lämsä, R. ja Muranen, P 2020. Perhekeskukset Suomessa 2019. Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. Työpäpöri 6/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Pulkkinen, L. 2022. Lapsen hyvinvointi alkaa kodista. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rautio, S. 2013. Parents' experiences of early support. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Jyväskylä: Department of Social Sciences and Philosophy, Family Research Centre, 927-934.

Salmi, M. 2020. Lapsiperheiden köyhyys pitää yllä köyhyyden kierrettä. Teoksessa Kallio, J. & Hakovirta, M. (toim.) *Lapsiperheiden köyhyys ja huono-osaisuus*, 23-36.

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.) 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä (2.korj. p.). Turun yliopisto. *Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja 73*. Turun yliopisto.

Toikka, E. & Haanpää, L. 2020. Vanhempien huono-osaisuuden yhteys lasten subjektiiviseen hyvinvointiin. Teoksessa Kallio, Johanna & Hakovirta, Mia. (toim.) *Lapsiperheiden köyhyys ja huono-osaisuus*. Sivut, 69.

Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: Ps- kustannus.

Sähköiset

Alatalo, M., Kettunen, N., Liukko, E., Miettunen, N. & Normia-Ahlsten, L. 2019. Porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa, Näkökulmia sosiaalihuoltolain toimeenpanoon ja palveluiden järjestämiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.10.2022.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-797-8>

Aluehallintovirasto. Yksityiset sosiaalipalvelut. Viitattu 30.3.2023. <https://avi.fi/asioi/henki-loasiakas/luvut-ilmoitukset-ja-hakemukset/sosiaali-ja-terveyspalvelut/yksityiset-sosiaalipalvelut>

Aunola, K., Lammi-Taskula, J., Sorkkila, M. ja Vuorenmaa, M. 2020. Matalan kynnyksen sosiaalipalvelut lapsiperheiden tukena ja palveluiden käyttö COVID-19-epidemian aikana. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140115/URN_ISBN_978-952-343-522-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Forsell, M. & Kuoppala, T. 2023. Tilastoraportti 24/2023. Viitattu 22.10.2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146573/Lastensuojelu_2022.pdf?sequence

Helminen, Jari 2023. Varhaiskasvatuksen sosionomin tehtävänkuvauksissa on vain vähän vaihtelua. Viitattu 7.9.2023 <https://dialogi.diak.fi/2023/04/28/varhaiskasvatuksen-sosionomin-tehtavakuvauksissa-on-vain-vahan-vaihtelua/>

Itla 2023. Lapsiperheköyhyys datana. Viitattu 7.10.2023. <https://itla.fi/lapsiperhekoehyys-datana/>

Kekkonen, M. 2019. Kohtaamispaikka perhekeskuksessa. Viitattu 10.05.2023.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137395/TUTI%202019_2_15022019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Kestilä, L., Jokela, M., Härmä, V. & Rissanen, P. (toim.) 2021. Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelma. Väliarviointi 2020 - alkuvuosi 2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164848/STM_2023_17_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuntaliitto 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Viitattu 24.9.2023.
<https://www.kuntaliitto.fi/hyvinvointi-ja-sivistys/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>

Kurki, M. & Merkikukka, M. 2020. Alle 2-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen suunnattujen psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuusnäyttö Pohjoismaissa. Viitattu 16.4.2023.
<https://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2021/12/kasvun-tuki-02-2021-kurki-1.pdf>

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992. Viitattu 3.5.2023.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734#P11>

Laki sosiaalihuollon- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Viitattu 3.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210612#L1P6>

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011. Viitattu 1.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110922#L3P7>

Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 7.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L1P3a>

Lehmuskoski, A. Palm, N & Suhonen, M. 2023. Kanta-palvelujen käsikirja sosiaalihuollon toimijoille. Viitattu 4.5.2023. <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULSOSK/9.1+Asiakastietojen+kirjaaminen>

Niemi-Weckström, A. Turunen K. & Kyllönen H. 2022. Palvelutarpeen arvioinnin lainsäädännön ytimessä. Lapsen ja hänen perheensä palvelutarpeen arviointi 2022. Viitattu 4.5.2023 <https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-12/Palvelutarpeen%20arvioinnin%20lains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6n%20ytimessa%CC%88%20-materiaali%20%282022%29.pdf>

Ranta-Aho, A., Einiö, E. & Vuorenmaa, M. 2023. Perhemuodon ja yksinäisyyden yhteys pienten lasten vanhempien psyykkiseen kuormittuneisuuteen. Hoitotiede, 35(1), pp. 49-63. Viitattu 18.11.2023. <https://www.proquest.com/docview/2800901632/fulltextPDF/585109BD3A04BF6PQ/1?accountid=12003>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 1.9.2022. <https://osuva.uwasa.fi/handle/10024/7961>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022. Ohjelma ja hankeopas. Viitattu 11.9.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162004/STM_2020_3_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Sosiaalihuoltolain kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja koskevien säännösten uudistaminen sekä vanhuspalvelulain, asiakasmaksulain ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muutokset. Viitattu 1.04.2023. <https://valvira.fi/documents/152634019/171676878/Kuntainfo-SHL-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-seka-vanhuspalvelulaki.pdf/0bcb204a-0b66-6900-cd34-159bf71300da/Kuntainfo-SHL-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-seka-vanhuspalvelulaki.pdf?t=1692352504546>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Palvelut perheille. Viitattu 20.7.2022. <https://stm.fi/palvelut-perheille>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017. Julkaisuja 2017:5. Julkaistu 5.7.2017. Viitattu 11.10.2022 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80391/05_17_Sosiaalihuoltolain%20soveltamisopas.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 5.3.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P18>

Sote-uudistus 2022a. Uudistus lyhyesti. Viitattu 20.7.2022. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Sote-uudistus 2022b. Palvelujen kehittäminen. Viitattu 20.7.2022. <https://soteuudistus.fi/palvelujen-kehittaminen/lapsi-ja-perhepalvelut>

Talentia 2017. Varhaiskasvatuksen perheohjauksessa saa tukea vanhemmuudelle. Viitattu 2.3.2023. <https://www.talentia.fi/talentia-lehti/varhaiskasvatuksen-perheohjauksessa-saa-tukea-vanhemmuudelle/>

Talentia 2018. Koulusosionomi tukee koko luokan hyvinvointia. Viitattu 2.3.2023. <https://www.talentia.fi/talentia-lehti/koulusosionomi-tukee-koko-luokan-hyvinvointia/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Perhekeskus. Viitattu 7.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Lapset nuoret ja perheet. Viitattu 7.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d. Rakenteisen kirjaamisen tuki. Viitattu 27.2.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146086/Rakenteisen%20kirjaamisen%20tuki%20n%c3%a4it%c3%a4%20kysyttiin%2008022023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023. Väkivallaton lapsuus -toimenpidesuunnitelma. Väliarviointi 2020 - alkuvuosi 2023. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023a. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi. Viitattu 7.9.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lasten-ja-lapsiperheiden-hyvinvointi>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023b. Lapsiin kohdistuva väkivalta. Viitattu 19.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023c. Sosiaali- ja terveysalan kirjaamisohjeet. Viitattu 27.2.2023. [https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali- ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaali- ja-terveysalan-kirjaamisohjeet](https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaali- ja-terveysalan-kirjaamisohjeet)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Viitattu 18.11.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valtioneuvosto 2021. Kansallisen lapsistrategian toimeenpanosuunnitelma. Viitattu 5.3. 2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163541/VN_2021_81.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Valtioneuvosto 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston julkaisu 2023:58. Viitattu 19.10.2023. <https://valtioneuvosto.fi/hallitukset/hallitusohjelma/>

Varhaiskasvatuslaki 540/2018. Viitattu 5.3.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180540#L2P7>

Vilka, H.2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Arthouse Oy. E-kirja

Julkaisemattomat

Kuntaliiton erityisasiantuntija, 22.9.2022 sähköpostiviesti.

Kuviot

Kuvio 1: Perhekeskuksen tehtävät (Hastrup, Pelkonen, Varonen 2021, 19).....	15
Kuvio 2: Kansalliset linjaukset eli perhekeskustoimintamalli (Hastrup, Pelkonen, Varonen 2021, 10).	17
Kuvio 3: Perhetyön porrasteisuus (Alatalo, Kettunen, Liukko, Miettunen & Normia-Ahlsten 2019, 27.)	23
Kuvio 4: Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiisteet (Kangasniemi ym. 2012).	29
Kuvio 5. Aineiston haku ja lopullisten viitteiden haku vaiheittain	33
Kuvio 6: Tulokset	35
Kuvio 8: Kehittämisehdotukset	43

Taulukot

Taulukko 1: Aineiston sisäänottokriteerit	30
Taulukko 2: Aineiston haku tietokannoista ja valintaprosessi	32
Taulukko 3: Esimerkki sisällön analyysin etenemisestä	34
Taulukko 4: Hyvinvointialueiden perhekeskussuunnitelmat	39

Liitteet

Liite 1: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset taulukossa	58
---	----

Liite 1: Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset taulukossa

Tekijät	Otsikko	Julkaisu vuosi ja paikka	Tutkimusote / menetelmät	Tulokset
Ang, L., Brooker, E., Stephen, C	A Review of the Research on Childminding: Understanding Children's Experiences in Home- Based Childcare Settings	2017, New York	Kirjallisuuskatsaus	Tietokantahaku paljastaa uusia tutkimuksia tällaisista lastenhoitokäytännöistä
Ball, W	Providing multi-agency children´s services in an austere climate: professional narratives on par- enting support in Wales	2014, Bristol	Teemahaastattelut	Varhaiseksi tueksi tarkoitettu palvelut ovat lähinnä kriisiytyneiden perheiden auttamista ja perheitä ei päästä auttamaan oikea-aikai- sesti. Poliittisten päätösten seurauksena per- heiden eriarvoisuuden ja haasteiden pelätään vain kasvavan.
Barboza, M., Marttila, A., Burström, B. & Kulane, A.	Towards health equity: core com- ponents of an extended home visiting intervention in disadvan- taged areas of Sweden.	2022, London	Asiakirja-analyysi kvalitatii- vissa kehysmenetelmää käyt- tään sekä puolistrukturoidut haastattelut	Intervention katsottiin olevan tärkeä osa per- heille paremman terveystasa-arvon edellytys- ten luomista.

Dierckx, M., Devlieghere, J & Vanden- broeck, M	Proportionate universalism in child and family social work. Child & Family Social Work.	2020, Belgium	Kvalitatiivinen tutkimus	Väestön ennaltamäärittely koettiin keino- koiseksi. Palveluja ei tulisi suunnata vain hei- koimmassa asemassa oleville, vaan yleisiksi palveluiksi. Yleisissäkin palveluissa voitaisiin työskennellä hyvin erityisellä tavalla.
Donetto, S & Maben, J	'These places are like a godsend': a qualitative analysis of parent's experiences of health visiting outside the home and of chil- dren's centers services.	2015, England	Puolistrukturoidut haastatte- lut ja teemallinen analyysi.	Sekä kotiin vietävä että yleinen perhekeskus- palvelu koettiin tärkeäksi.
Hickey, G., McGilloway, S., Leckey, Y. & Stokes A	A Universal Early Parenting Edu- cation Intervention in Commu- nity-Based Primary Care Settings: Development and Installation Challenges.	2018, Ireland	Dokumenttikatsaus ja osit- tain jäsennellyt haastattelut	Varhaisen tuen ohjelmat ja interventiot per- heille ja vanhemmille ovat tärkeitä. Toimijoi- den yhteistyö, tutkitun tiedon hyödyntäminen ja osallistaminen uuden menetelmän käyt- töön otossa on tärkeää. Asiakkaan näkökul- masta tärkeää, että tarjotaan kaikille.
Khan,L., Par- sonage, M. & Brown, E.	Parenting programmes: identifi- cation and referral.	2013, London	Kirjallisuuskatsaus ja puolistrukturoitu haastattelu	Haasteiden ja ongelmien tunnistaminen on vaikeaa ja prosessissa vanhemmilla on suuri vastuu. Avun saaminen on hidasta erityisesti niille perheille, joilla ongelmat ovat suuria.

Kilburn, R & Cannon, J	Home Visiting for First Time Parents: Community Innovation. The Future of Children.	2019, Princeton	Kuvaus varhaisen tuen ohjelmasta.	Kaikille tarjottava palvelu vähentää leimautumisen pelkoa sosiaalipalveluiden käyttäjäksi.
Rautio, S	Parents' experiences of early support.	2013, Jyväskylä	Asiakasperheiden haastattelut kvalitatiivista ja narratiivista lähestymistapaa käyttäen.	Vanhemmat kokivat varhaisen tukimallin heille hyödylliseksi. Erityisesti tuen saaminen suoraan kotiin katsottiin kannattavaksi. Tulokset korostavat varhaisen tuen ja yksilöllisten, perhekeskeisten ja luottavaisten kohtaamisten sekä vanhempien kanssa työskentelyn merkitystä.