

”KUULUU SE SINNE”

Sosionomi neuvolassa – asiakkaiden näkemyksiä sosionomin palvelusta Lahden Perhe -hankkeen pilottineuvolassa

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosionomi AMK
Sosiaalipedagoginen aikuistyö
Opinnäytetyö
Syksy 2007
Hanna Jantunen
Heidi Leino
Sanna Martiskainen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosionomi AMK

JANTUNEN, HANNA, LEINO, HEIDI & MARTISKAINEN, SANNA:
” Kuuluu se sinne”

Sosionomi neuvolassa – asiakkaiden näkemyksiä sosionomin palvelusta Lahden Perhe -hankkeen pilottineuvolassa

Sosiaalipedagogisen aikuistyön opinnäytetyö, 54 sivua, 8 liitesivua

Syksy 2007

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö käsittelee Ankkurin pilottineuvolan asiakkaiden kokemuksia sosionomin palvelusta neuvolassa. Opinnäytetyö on Lahden Perhe -hankkeen tilaama ja haastateltavat perheet saatiin Ankkurin neuvolan sosionomin kautta. Tarkoituksena on kuvata asiakkaiden näkemyksiä sosionomin palvelusta neuvolassa ja palvelun vaikutuksesta asiakkaiden hyvinvointiin ja arkeen.

Tutkimukseen osallistui seitsemän perhettä, joita haastateltiin perheiden kotona. Aineiston keruussa käytettiin puolistrukturoitua kyselylomaketta. Haastattelutilanteissa tehtiin tarkentavia lisäkysymyksiä. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineiston analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen mukaan suurimmalla osalla haastateltavista ei ollut ennakkomielikuvia neuvolaa kohtaan. Sosionomista neuvolassa he olivat saaneet tietoa kotipalvelulta tai terveydenhoitajalta. Suurin osa haastateltavista koki sosionomin palvelut neuvolassa tärkeinä ja tarpeellisina. He saivat sosionomilta tukea ja keskustelua, jonka avulla he jaksivat perheensä arjessa. Myös sosionomin ulkopuolinen näkökanta parisuhde- ja perhe-elämän asioihin oli haastateltavien mielestä tärkeää. Tutkimuksen mukaan sosionomin tarjoama tuki perheille on parantanut perheiden jaksamista ja lapsiperheet kokevat neuvolan tärkeänä osana perheensä arkea.

Avainsanat: neuvola, sosionomi, perhetyö, Lahden Perhe -hanke

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Degree programme in Social Services

JANTUNEN, HANNA, LEINO, HEIDI & MARTISKAINEN, SANNA:

” It belongs there”

Bachelor of Social Services in clinic – customers’ views about the service of the
Bachelor of Social Services in Lahti Family –project in a pilot clinic

Bachelor’s thesis in social education, 54 pages, 8 appendices

Autumn 2007

ABSTRACT

This thesis deals with the experiences of customers in Ankkuri area pilot clinic about the service of the Bachelor of Social Services in the clinic. Our thesis is ordered by Lahti Family –project and the families that we interviewed were directed to us by the Bachelor of Social Services in the clinic of Ankkuri area. Our goal is to describe customers’ opinions about the service of the Bachelor of Social Services in the clinic and the effect of the service on customers’ well-being and daily life.

Seven families participated in our survey and we interviewed the families in their homes. Our thesis was carried out as qualitative research and the material was analyzed by contents analysis. When collecting the material we used a half-structured questionnaire. In the interview situations we used some specifying additional questions.

According to the survey the majority of the interviewed didn’t have any pre-suppositions on the clinic. The families had had information about the Bachelor of Social Services from home-service or the health visitor. The majority of the interviewed felt that the services of the Bachelor of Social Services in the clinic were important and essential for them. From the Bachelor of Social Services the families got support and conversational help that facilitated their well-being in their daily life. The view of an outsider from the Bachelor of Social Services about the things concerning the relationships and family matters was also important according to the families that had been interviewed. According to the results of the survey the support that the Bachelor of Social Services offered for the families has improved their well-being and the families with children felt that the clinic was an important part of the family’s every-day-life.

Key words: clinic, Bachelor of Social Services, familywork, Lahti Family –project

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 PERHE -HANKE	3
2.1 Valtakunnallinen perhe-hanke	3
2.2 Lahden Perhe -hanke	3
3 SOSIONOMI NEUVOLASSA	4
3.1 Sosionomin työnkuva	4
3.2 Hakunilan Neuvolan perhetyön kehittäminen ja arviointi -hanke	5
3.3 Sosionomi Hakunilan Neuvolan perhetyön kehittäminen ja arviointi –hankkeessa	6
4 NEUVOLA LAPSIPERHEEN TUKENA	7
4.1 Neuvolan asema terveystaloudissa	7
4.2 Neuvolatyön haasteet	8
4.3 Neuvolan tavoitteet ja työmuodot	10
4.4 Perhekeskeisyys neuvolassa	12
5 PERHE	15
5.1 Perheen määritelmä	15
5.2 Perhe ja lapsen kehitys	15
5.3 Parisuhde ja vanhemmuus	16
6 LAPSIPERHEIDEN ONGELMAT NYKYPÄIVÄNÄ	17
6.1 Perherakenteiden muutokset	17
6.2 Perheiden syrjäytymisen uhka	18
7 PERHETYÖ	19
7.1 Perhetyön määritelmä	19
7.2 Välillinen ja välitön perhetyö	21
7.3 Ennalta ehkäisevä perhetyö	21
7.4 Perhetyö neuvolapalveluissa	23
8 AIEMPIÄ PERHETYÖN TUTKIMUKSIA JA RAPORTTEJA	24
8.1 Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa	24
8.2 Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa	25

8.3 Kumppanuus kannattaa	25
8.4 Lapsiperhe-projekti	27
9 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT	30
10 TOTEUTUS	31
10.1 Kohderyhmän valinta	31
10.2 Menetelmät	31
10.3 Tutkimuksen analyysi	33
11 TUTKIMUKSEN TULOKSET	34
11.1 Haastateltavien taustatietoja	34
11.2 Neuvolapalveluista Lahden Perhe –hankkeen aikana	36
11.3 Sosionomin saatavuus	36
11.4 Tapaamisten ilmapiiri	37
11.5 Sosionomin tuki perheen arkeen	38
11.6 Mietteitä sosionomin palvelun maksullisuudesta	40
11.7 Vastaajien kehittämissuhteita	40
11.8. Tutkimustulosten yhteenveto	41
12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	43
12.1 Tutkimuksen luotettavuus	43
12.2 Tutkimuksen eettisyys	44
13 POHDINTA	45
13.1 Jatkotutkimusaiheita	50
LÄHTEET	52
LIITTEET	55

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on kartoittaa Lahden Perhe -hankkeen pilottineuvolan asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä neuvolan sosionomin palvelusta. Tavoitteenamme on kartoittaa asiakkaiden näkemyksiä sosionomin tarjoamasta tuesta perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi ajalla 1.1.2006 - 13.11.2006. Tarkastelemme tätä ajanjaksoa, sillä 1.1.2006 sosionomi aloitti työskentelynsä pilottineuvolassa. Neuvolassa aloitti työnsä 13.11.2006 uusi terveydenhoitaja, jolloin neuvolan käytäntöjä alettiin muokata erilaisiksi kuin aiemmin. Ennen uuden terveydenhoitajan tuloa hankkeessa työskenteli yksi sosionomi ja yksi terveydenhoitaja. Opinnäytetyömme on hankkeen tilaama ja hankkeen työntekijät ovat kiinnostuneita juuri tästä ajanjaksosta, sillä se oli toiminnan aloitusjakso ja tällä jaksolla on ollut omat alkuongelmansa ja erityispiirteensä. Asiakkaiden mielipiteiden kartoitus on siksi tärkeää, että asiakkaiden antamien näkemysten perusteella neuvolan työtä voidaan parantaa ja kehittää.

Opinnäytetyömme on ajankohtainen, koska neuvolan tarjoamaa sosionomin palvelua ei ole tässä hankkeessa aikaisemmin tutkittu. Se on ajankohtainen myös siksi, että hanke on aloitettu marraskuussa 2005, ja se päättyy lokakuussa 2007. Sosionomin työ neuvolassa on vielä uutta ja kysymyksiä herättävää, joten tutkimuksessamme pyrimme löytämään sosionomin palvelua käyttäneiden perheiden näkökulmia sosionomin työnkuvan kartoittamiseksi. Lisäksi ensi vuoden alussa ilmestyvään lastensuojelulakiin on ensimmäistä kertaa liitetty pykälä ehkäisevään lastensuojeluun liittyen. Tästä syystä varhainen puuttuminen perheiden mahdollisiin ongelmiin on entistä tärkeämpää.

Tutkimassamme neuvolan sosionomin työssä perheiden osallistaminen omaan elämäänsä on tärkeää, sillä tällä keinolla yritetään auttaa perhettä löytämään omat voimavaransa. Kun perhe löytää omat voimavaransa ja oppii hyödyntämään niitä, sen tarve ammattiapuun vähenee. Ammattiavun tarpeen vähentyessä vähenee myös perheiden vaivannäön ja harmin lisäksi yhteiskunnalta kustannuksia.

Varhainen tuki vanhemmuuteen edesauttaa perheiden hyvinvoinnin edistämässä, sillä tällöin perhettä ehditään auttaa, ennen kuin sille on syntynyt vakavia ongelmia tai esimerkiksi perhetyön tarvetta.

Teemme tutkimuksen hankkeelle, sillä haluamme omalta osaltamme kehittää neuvolan tarjoamaa ennaltaehkäisevää tukea perheille. Lisäksi valmistuvina sosionomeina meitä kiinnostaa neuvolan mahdollisesti tulevaisuudessa tarjoamat työtilaisuudet sosiaalialan ammattilaisille. Haluamme kartoittaa sosionomin palvelun tärkeyttä erityisesti asiakkaan näkökulmasta ja tarpeista lähtien.

2 PERHE -HANKE

2.1 Valtakunnallinen perhe-hanke

Valtakunnallinen perhe-hanke toteutuu vuosien 2005 - 2007 aikana. Valtakunnallisten perhe-hankkeiden tarkoituksena on uudistaa lapsiperheiden peruspalvelujen toimintakulttuuria ja toimintatapoja. Hankkeiden tavoitteena on vanhemmuuden ja lapsiperheiden hyvinvoinnin vahvistaminen sekä yhteiskunnan perhemyönteisyyden lisääminen. Perhe-hankkeiden päämääränä on vanhempien osallisuuden vahvistaminen palveluissa sekä perheen ongelmien ennaltaehkäiseminen ja varhainen tukeminen. (Viitala 2005, 4.)

Perhe-hankkeiden tavoitteena on saada ennaltaehkäisevä ja varhaista tukemista edistävä palvelurakenne peruspalveluihin, kuten neuvolaan ja päivähoidon. Jotta tämä saataisiin aikaan, eri toimijat työskentelevät yhdessä ja vahvistavat perheiden osallisuutta. Päämääränä on perhekeskustoiminta, jossa mukana ovat julkinen sektori, seurakunnat, järjestöt, yksityinen sektori ja perheet. (Viitala 2005, 4.)

2.2 Lahden Perhe -hanke

Lahden Perhe -hanke kuuluu Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ylläpitämään valtakunnalliseen Perhepalvelujen kumppanuusohjelmaan. Kumppanuusohjelman tarkoituksena on vahvistaa vanhemmuutta ja lisätä perheiden hyvinvointia. Tuloksiin päästään parantamalla perhepalvelujen rakenteita ja toimintamuotoja valtakunnallisesti, seudullisesti ja kunnallisesti. Päämääränä on paikallisesti toimiva perhepalveluverkosto. (Perhe-hanke, Perhepalvelujen kumppanuusohjelma 2005, 11.)

Lahden Perhe -hanke alkoi 1.11.2005 ja päättyi lokakuun lopussa 2007. Lahden Perhe -hankkeen tarkoituksena on kehittää Lahteen toimiva neuvolajärjestelmä, jonka tarkoituksena on lisätä perheiden hyvinvointia. Lahden Perhe -hankkeen avulla uudistetaan peruspalvelujen toimintakulttuuria ja -tapoja. Hankkeen

tavoitteita ovat vahvistaa ja luoda kumppanuuteen pohjautuva toimintakulttuuri eli yhdistää perheet ja neuvolan työntekijät tasavertaiseen suhteeseen. (Hankesuunnitelma 2005, 4.) Tarkoituksena on lapsiperheiden palvelujen moniammatillinen ja monitoimijainen kumppanuus yhdessä Lahden kaupungin, ammattikorkeakoulujen, kolmannen sektorin ja sosiaalialan osaamiskeskuksen kanssa. Ankkurin pilottineuvolassa kokeillaan uusia toimintatapoja, siellä on esimerkiksi moniammatillista koulutusta sosionomien ja terveydenhoitajien kesken. Hankkeeseen kuuluu lisäksi perheiden avoin kohtaamispaikka, sekä vertaisryhmätoiminnan ja palveluista tiedottamisen keskus PerheSantra. (Sosiaaliportti 2007.)

Kun hankkeessa kokeillaan koulutuksen, tutkimuksen ja käytännön työn yhteistyötä, uusia toimintatapoja syntyy. Hankkeen tarkoituksena on toteuttaa keskitetty, yhteinen lapsiperheiden palveluvalikoima, joka tukee perheitä itsenäisessä selviytymisessä. Samalla se mahdollistaa moniammatillisen työn perustasolla ja varhaisen puuttumisen lapsiperheiden ongelmiin. Tämä toteutuu Ankkurin pilottineuvolassa, sillä siellä työskentelevät sosionomi ja terveydenhoitaja työparina. (Sosiaaliportti 2007.) Lisäksi hankkeen tarkoituksena on kehittää perheitä osallistavia työmenetelmiä sekä vahvistaa perheiden voimavaroja. Tavoitteena on myös lisätä yhteisöllisyyttä ja tukea perheitä omaehtoiseen selviytymiseen arjessa. (Hankesuunnitelma 2005, 4.)

3 SOSIONOMI NEUVOLASSA

3.1 Sosionomin työnkuva

Sosionomin tutkinto antaa valmiudet työskennellä julkisella ja yksityisellä sektorilla sosiaalialan asiantuntemusta vaativissa työtehtävissä, kuten sosiaalihuollon erilaisissa ohjaus- ja kasvatustehtävissä. Sosionomi voi myös työskennellä johto- ja esimiestehtävissä niin julkisella kuin yksityisellä sektorillakin. (Talentia 2007.) Sosionomin työalueita ovat muun muassa varhaiskasvatus, nuorisotyö, mielenterveystyö, vammaistyö ja työvoimapalvelut

(Diak 2007). Sosiaalihuollossa toimii paljon ohjaaja-nimikkeellä olevia työntekijöitä. Heitä toimii muun muassa kehitysvamma- ja päihdehuollossa sekä lastensuojelun yksiköissä. Entisistä opistoista valmistui myös muun muassa sosiaalikasvattajia, sosiaaliohjaajia, kehitysvammaohjaajia ja diakoneja. Johtajanimikkeellä alalla työskentelevät olivat usein valmistuneet opistoista. Nykyään opistotason koulutus on siirtynyt kokonaan ammattikorkeakouluihin, joissa alan tutkintona on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, sosionomi (AMK). (Talentia 2007.)

Sosionomin työhön kuuluu tunnistaa asiakkaan elämäntilanne sekä voimavarojen ja toimintakyvyn osa-alueet. Asiakkaan palvelutarpeet arvioidaan yhdessä asiakkaan ja hänen yhteistyöverkostonsa kanssa. Tavoitteena on, että asiakkaan arki ja sosiaalinen toimintakyky olisivat mahdollisimman hyvät. Asiakkaan voimavaraistamisen lisäksi sosionomi pystyy vaikuttamaan oman alansa kysymyksissä sosiaalieettisestä näkökulmasta ja kehittämään omaa työtään. (Diak 2007.)

3.2 Hakunilan Neuvolan perhetyön kehittäminen ja arviointi -hanke

Hakunilassa perhetyön hanke käynnistyi syyskuun alussa vuonna 2003. Neuvolan perhetyön kehittäminen ja arviointi -hankkeen alkutavoitteita olivat neuvolan perhetyön mallin luominen ja perhetyön työmenetelmien kehittäminen sopivaksi kaikkiin neuvoloihin, perhetyön asiakkaiden kartoittaminen, perheen tarvitseman tuen ja perhetyön prosessin kuvaaminen, sekä neuvolan perhetyön vaikuttavuuden arviointi ja yleistettävän arviointimallin kehittäminen. Pitkäkestoisia tavoitteita hankkeella olivat vanhemmuuden vahvistaminen lapsiperheissä, perheen omien voimavarojen tukeminen parisuhteessa, kasvatuksessa ja perheen arjessa. Lisäksi hankkeessa haluttiin kehittää ja arvioida varhaisen puuttumisen moniammatillisia työmenetelmiä sekä tukea syrjäytymisuhan alla olevia perheitä. (Cantell-Forsbom 2006, 22.)

Hakunilan Neuvolan perhetyön kehittäminen ja arviointi -hankkeen tavoitteet toteutuivat pääpiirteittäin hyvin. Hakunilan hankkeessa onnistuttiin luomaan

työmenetelmiä, joita voidaan käyttää kaikissa Suomen neuvoloissa. Hankkeen aikana täydennettiin neuvolan perhetyötä ja perhetyöntekijän työnkuva. Tavoite perhetyön asiakkaiden kartoittamisesta ja perhetyön prosessin määrittelemisestä toteutui, sekä uudenlainen kirjaamisjärjestelmä, johon sisältyi muun muassa suunnitelma- ja arviointilomakkeet, onnistuttiin luomaan. (Cantell-Forsbom 2006, 40.)

Pitkäkestoisten tavoitteiden arviointi heti hankkeen päätyttyä oli vaikeaa. Tavoitteiden arviointi onnistuu vasta työmuotojen vakiinnuttua toimiviksi käytännöiksi. Hakunilan perhe -hanke osoitti kuitenkin sen, että neuvolan perhetyö tarjoaa rakenteen varhaisen puuttumisen moniammatillisten työmenetelmien kehittämiseen ja lapsiperheiden vanhemmuuden vahvistamiseen sekä voimavarojen tukemiseen. (Cantell-Forsbom 2006, 41.)

3.3 Sosionomi Hakunilan Neuvolan perhetyön kehittäminen ja arviointi – hankkeessa

Kyetäkseen riittävän tehokkaasti edistämään terveyttä ja hyvinvointia, sekä auttamaan perheitä niiden ongelmissa ja tarpeissa, lastenneuvolan tulee tehdä yhteistyötä muiden alan toimijoiden kanssa. Lääkärin ja terveydenhoitajan lisäksi joillakin alueilla Suomessa on otettu neuvolaan sosiaalialan työntekijä. Tällainen työntekijä toimii terveydenhoitajan työparina ja tekee ennaltaehkäisevää perhetyötä, esimerkiksi tehden kotikäyntejä, ja siten edistäen riskiryhmässä olevien perheiden elämänhallintaa. Tällaista työmuotoa on ehdotettu Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -oppaissa jopa pysyväksi kunnalliseksi palveluksi yhtenä lapsiperheiden tukimuotona. (Simell 1997, 115.)

Hakunilassa Neuvolan perhetyön kehittäminen ja arviointi -hanke on jo päättynyt, ja siellä neuvolan perhetyöntekijän kelpoisuusvaatimuksena on sosionomi (AMK). Ne, joilla on vielä perhetyön kodinhoitajan koulutus, täydentävät koulutustaan perhetyön lisäkoulutuksella. Neuvolan perhetyöntekijät toimivat osana neuvolan tiimiä terveydenhoitajien työparina joko asiakkaan kodissa tai

tapaamalla häntä asukaspuistossa, avoimessa päiväkodissa tai muussa perheen lähellä olevassa kohtaamispaikassa.(Cantell-Forsbom 2006, 9.)

Perhetyöntekijän työn tavoitteena on puolesta tekemisen sijasta tukea vanhempia hoitamaan asioitaan itsenäisesti. Perhetyöntekijä voi tarvittaessa ohjata ja neuvoa tai olla mukana asioimistilanteissa esimerkiksi Kelassa, työvoima- tai sosiaalitoimistossa, asuntotoimistossa tai auttaa erilaisten tukihakemusten täyttämässä. Perhetyöntekijöiden määrä neuvolassa on yleistynyt, etenkin vuonna 2004 ilmestyneen Sosiaali- ja terveysministeriön lastenneuvolaoppaan myötä. (Cantell-Forsbom 2006, 9.)

4 NEUVOLA LAPSIPERHEEN TUKENA

4.1 Neuvolan asema terveyspalveluissa

Neuvolan asema terveyskasvatukseen vaikuttavana tekijänä on Suomessa kiistaton: äitiys- ja lastenneuvolat voivat vaikuttaa suoraan tai välillisesti lähes koko väestön terveyskäyttäytymiseen. Perheiden ja yhteiskunnan koko ajan lisääntyvä monipuolisen ja yksilöä huomioivan palvelun tarve on aiheuttanut sen suuren kysynnän. Tämä juuri kuvastaa neuvolan tärkeyttä. Neuvolatyö on lisääntyvässä määrin yksilö- ja perhetoimintaa. Työntekijöiden on tärkeää tehdä työtä oman persoonallisuutensa voimavaroin, sillä asiakkaiden vastaanottamisesta ei saa muodostua mekaanista rutiinia. Toisilla työntekijöillä on luonnostaan ihmissläheisempi ote neuvolatyöhön, kun taas toisten tulee kiinnittää tähän erityistä huomiota harjoittelemalla, opiskelemalla, kuuntelemalla avoimesti asiakkaitaan ja työtovereitaan, sekä oppimalla omista kokemuksistaan. (Simell 1997, 12 - 13.)

Neuvolan ensisijainen tarkoitus on turvata lapsen mahdollisimman suotuista kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia. Tämä edellyttää lapsilähtöistä työtettä neuvolan toiminnassa. Lapsen paras ei voi yleensä toteutua ilman vanhempien ja koko perheen hyvinvointia, sillä lapsen hyvä olo on riippuvainen perheen hyvästä olostaan, erityisesti vanhempien parisuhteen ja vanhemmuuden laadusta. Neuvolan

tulee tästä syystä tarjota tukeaan vanhempien jaksamiselle ja osaamiselle. Vanhemmat käyvät neuvolassa asiakkaan ominaisuudessa ja ansaitsevat siksi sellaista kohtelua, joka on tyypillistä hyvälle asiakaspalvelulle. Neuvolan tehtävä on olla perheen tukena, apuna ja neuvonantajana. (Lastenneuvolaopas 2007.)

4.2 Neuvolatyön haasteet

Neuvolan suurimpia haasteita myös sairauksia ehkäisevää näkökulmaa ajatellen on kasvatuksen ja ihmissuhteiden neuvonnan tarjoaminen. Näiden neuvojen merkityksellisyys on todettu niin neuvolavastaanotolla kuin aiheesta tehdyissä tutkimuksissakin: perheiden odotukset neuvolapalveluista ovat yhä korkeampia. Erityistä tukea vanhemmat toivovat kasvattajana ja vanhempana olemisen vaikeuksiin ja lapsen kasvatuksen ongelmakohtiin, kuten esimerkiksi kurinpidollisiin kysymyksiin. Sekä vanhemmat että terveydenhoitajat pitävät tärkeänä myös koko perheen huomioimista neuvolakäynneillä, sekä keskustelun tasa-arvoisuutta terveydenhoitajan ja perheen välisessä vuorovaikutussuhteessa. Käytännössä on havaittu, että erityisesti henkilökohtainen keskusteluapu tai pienryhmämuotoinen vanhempainneuvonta antavat merkittävää tukea neuvolaikäisten lasten vanhemmille heidän kasvatuskysymyksissään. (Simell 1997, 28.)

Lasten hyvinvoinnin merkitys on korostunut ja yhteiskunnassa on alkanut kehittyä ajatus lapsiperheiden peruspalvelujen uudistamisesta. Erityisesti lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana tapahtuvaan kehitykseen on alettu kiinnittää enemmän huomiota. Tässä vaiheessa perheeseen kasautuu paljon kuormittavia tekijöitä, muun muassa äidin mahdollinen masennus ja parisuhteen kriisit. Siksi onkin tärkeää, että vanhempia tuetaan alkuvaiheessa mahdollisimman pian, jotta suurimmilta perheen kriiseiltä välttyttäisiin tai niihin saataisiin apua. (Rimpelä, 2003, 1-3.)

Yhteiskunnallisesti tarkasteltaessa yhä varhaisempi puuttuminen on tärkeää, jotta esimerkiksi huostaanotoilta välttyttäisiin. Lapsille ja lapsiperheille tarjottavaa tukea ja palveluja pitäisi tarkastella kokonaisuutena ja investointina tulevaisuutta

varten. Nykyisiä toimintamuotoja pitäisi arvioida uudelleen ja entisestään tehostaa lapsiperheiden tukemista. (Rimpelä, 2004, 3.) Ensi vuonna voimaan tuleva uusi lastensuojelulaki mahdollistaa yhä varhaisemman puuttumisen perhetilanteeseen perheen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Lain tarkoituksena on turvata lapsen ja perheen tarvitsemat tukitoimet ja palvelut, sekä parantaa viranomaisten yhteistyötä. (Kangasniemi 2007.)

Vaikka perheet saavat tukea, tuki saattaa tulla liian myöhään. Häiriöitä ei havaita ajoissa, eikä niihin siksi pystytä puuttumaan. Lapsen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että vanhempia tuettaisiin heti raskauden alussa ennen kuin ongelmia on havaittavissa. Neuvolaan kohdistuva haaste on perheen kokonaisvaltainen tukeminen eli isienkin huomioiminen. Nykyisin keskitytään enimmäkseen äidin ja lapsen hyvinvointiin, joten isä jää vähemmälle huomiolle. Neuvolakäynnit tulisikin muuttaa perheen hyvinvointikäynneiksi, jossa yhdessä työntekijän kanssa keskustellaan ja päädytään yhteisiin sopimuksiin asioista, eikä vain arvioida ja määrätä. (Rimpelä, 2003, 4-6.) Jos kuitenkin neuvolassa panostettaisiin enemmän vanhemmuuteen, vanhempien hyvinvointiin ja parisuhteen tukemiseen, se vaatisi uutta osaamista neuvolaan. Terveystoimijoiden resurssit eivät riittäisi kaikkeen tähän. Toisaalta heidän oma ammattitaitonsa raskauden ja varhaislapsuuden terveystarkastuksissa tulisi säilyttää. (Rimpelä, 2003, 7.)

Keskeisin nykyajan neuvolatyöhön kohdistuva vaatimus on yksilöllisyys. Neuvolahenkilökunnan tulee tunnistaa äidin, lapsen ja perheen tilanne kokonaisuudessaan, mutta lisäksi heidän tulee kartoittaa perheen sen hetkinen tietomäärä ja suhtautuminen erilaisiin perheen yleistä hyvinvointia koskeviin kysymyksiin. Perheen suuret asiat ja ongelmakohtat tulee osata erottaa pienistä. Ensin autetaan perhettä kokonaisvaltaisesti vaivaavissa ongelmissa, kuten esimerkiksi taloudellisten ongelmien ratkaisussa, ja sitten voidaan siirtyä pienempiin ongelma-alueisiin, kuten oikeanlaisen ravintokasvatuksen huomioimiseen. Terveys on nähtävä neuvolatyössä kokonaisuutena, johon kuuluvat ihmisen somaattinen, henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi, ja niiden tuottama tyytyväisyys, onnellisuus. (Simell 1997, 12 - 13.)

Lastenneuvolatyössä kohdataan usein perheitä, joiden sosiaalisen hyvinvoinnin tila ja lasten käytös antavat aiheita huoleen. Huolenaihe ei kuitenkaan aina ole niin vakava tai selkeästi määriteltävissä, että voitaisiin ottaa yhteyttä lastensuojeluviranomaisiin tai ohjata perhettä mielenterveys- ja päihdehoidon pariin. Näiden perheiden kohdalla selvitetään tarkemmin perhetilannetta ja voidaan kokeilla lastenneuvolasta annettavaa tukea ja keskusteluapua, joko neuvolan tiloissa tai perheen kotona. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena – suuntaviivat neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004:13 30.)

4.3 Neuvolan tavoitteet ja työmuodot

Lastenneuvolatyön päätavoitteet ovat seuraavan sukupolven terveyden, sekä vanhemmuuden voimavarojen lisääminen. Lapsen etu katsotaan lastenneuvolan tärkeimmäksi päämääräksi ja tämä edellyttää aikaista puuttumista sellaisiin asioihin lapsen elämässä, jotka voivat uhata lapsen hyvinvointia. Lapsen etua ajatellen neuvoloissa on otettu käyttöön perhekeskeinen työmalli, sekä vanhemmuuden voimavaroja ja vahvuuksia tukevia menetelmiä. Lastenneuvoloiden tehtäviin kuuluu myös vanhempien osallistaminen perheille suunnattujen palveluiden kehittämistyöhön. (Simell 1997, 113.)

Lastenneuvolassa on työmuotoina lapsen ja perheen terveystapaamiset, joihin sisältyy seulontatutkimukset, rokottaminen ja muut terveydenhoidolliset puolet, sekä ohjaus, tuki ja neuvonta perheen pulmatilanteita varten. Näiden lisäksi erilaiset ryhmät ja kotikäynnit tukevat perheitä niiden voimavaraistumisessa ja ovat varhaisen puuttumisen keinoja, jotta perhe välttyisi lapsen kasvua, kehitystä ja terveyttä vaarantavilta tekijöiltä. Viime vuosina on alettu havaita varhaisen puuttumisen tärkeys, ja siksi neuvolahenkilökunta on alkanut kouluttautua ja lisätä työnohjausta tätä ajatellen. Varhaisen puuttumisen työmuotoja voivat olla esimerkiksi ryhmätapaamiset vertaisperheiden kesken sekä neuvolan työntekijöiden kotikäyntien lisääminen. Tärkeää toimintaa on myös asennemuokkaus yhteiskunnassa, jotta asuinalueiden tarjoamat palvelut saataisiin perhemyönteisemmiksi, ja jotta yleiset asenteet perheen ja työn

yhteensovittamisesta saataisiin nykyistä suotuisimmiksi. (Armanto & Koistinen 2007, 113.)

Neuvolan keskeinen tehtävä on tukea lapsiperhettä ja erityisesti vanhemmuutta. Perheen hyvinvointiin liittyy keskeisenä osana äidin ja isän suhde. Jos heidän välisessään suhteessa on ongelmia, ne täytyy ensin selvittää, jotta perheen hyvinvointi lisääntyy. Neuvolassa parisuhdetta voidaan tukea siten, että asioista keskustellaan, annetaan pariskunnalle tilaa puhua ja kertoa tilanteestaan, sekä otetaan asioita puheeksi. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena – opas työntekijöille 2004:14, 95.)

Erilaisten asiakkaiden huomioiminen neuvolassa on hyvin tärkeää. Nykyään perheitä on monenlaisia: on uusperheitä, yksinhuoltajaperheitä ja maahanmuuttajaperheitä. Jos perheitä halutaan kohdella yksilöllisesti ja asiakaslähtöisesti, työntekijän on ensisijaisesti käsiteltävä tapaamisissa niitä tarpeita ja huolia, joita vanhemmat ovat ilmaisseet perheellä olevan. Asiakasta tulee kuunnella aktiivisesti ja työntekijän pitää huomioida, jottei hän käytä kaavamaisesti aina samanlaisia ratkaisumalleja perheiden kanssa työskennellessään. Perhe tulee opetella tuntemaan ja sitä tulee kohdella kunnioittavasti. Erilaisissa tilanteissa täytyy osata toimia tilanteiden vaatimalla tavalla. Myös molemminpuolisen luottamuksen saavuttaminen on asiakassuhteessa erittäin tärkeää. (Lastenneuvolaopas 2007.)

Neuvolassa vanhempien ja työntekijän vuorovaikutus ja dialogisuus auttavat asiakassuhteen luomisessa. Keskustelemalla työntekijä saa selville perheen voimavarat, vanhempien tarpeet ja huolet. Neuvolassa voidaan opastaa, miten perhe ja vanhemmat voivat löytää omat voimavaransa. Tietoja ja tietoisuutta voidaan lisätä voimia antavista ja kuormittavista tekijöistä. Myös keskustelut ulkopuolisten ja samassa elämäntilanteessa olevien kautta auttavat perhettä huomaamaan, että he eivät ole yksin asioidensa kanssa. Kun neuvolan työntekijä huomaa, että perheellä menee hyvin, hän voi kannustaa perhettä jatkamaan samalla tavalla. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena – opas työntekijöille 2004:14, 96 - 97)

Neuvolassa kiinnitetään aktiivisesti huomiota vanhempien ja lasten voimavaroihin, niitä suojaaviin ja vahvistaviin tekijöihin sekä perheen hyvinvointia heikentäviin tekijöihin. Voimavaratekijät edistävät lapsen hyvää kasvua ja kehitystä. Lapsen kannalta voimavaratekijöitä ovat esimerkiksi hyvä huolenpito lapsesta, vanhempien hyvä itsetunto, lapsilähtöisyys kasvatuksessa ja perheen laajat sosiaaliset verkostot. Neuvolassa pyritään vahvistamaan vanhempien kykyjä toimia lastensa parhaaksi. Näiden voimavarojen tukeminen vaikuttaa myös terveyttä edistävällä tavalla. (Lastenneuvolaopas 2007.)

Ongelmien kohdatessa perhettä neuvolan työntekijän tulee pystyä tarttumaan niihin, mikäli näyttää siltä, että perheessä ei muuten niitä saada ratkaistua. Syrjäytymisvaarassa olevia lapsia ja perheitä täytyy voida ja uskaltaa auttaa, vaikka asioihin puuttuminen voikin joskus olla epätoivottua. Mahdollisimman varhainen puuttuminen estää suurten ongelmien muodostumisen. Neuvola voi ohjata pulmallisessa tilanteessa olevan perheen vertaistuen piiriin, samankaltaisissa elämäntilanteissa olevien perheiden luo. Hyvin toimiessaan vertaisten kanssa muodostuu yhteisö, jossa kaikki tukevat toisiaan. Tämä voi ilmetä esimerkiksi kollektiivisena kasvatusvastuuna lapsista. (Lastenneuvolaopas 2007.)

Neuvolatyössä ei voi olla asenteellinen: elämän tuomat vaihtelevat ongelmat ja erilaiset ihmiset tulee osata ottaa vastaan järkevästi suhtautuen. Vaivattomimmat neuvola-asiakkaat luultavasti tarvitsevatkin neuvolan apua vähiten ja siksi vaativiin asiakkaihin juuri kannattaa panostaa. Suurimmat ongelmat löytyvät yleensä vähäosaisimmilta, joilla ei välttämättä ole keinoja tai rohkeutta avun hankkimiseen. Kuitenkin sosiaalisen terveyden tavoitteisiin pääsy on vähintään yhtä suuri neuvolatyön haaste kuin somaattiseen terveyteen tähtäävä toiminta. (Simell 1997, 12 - 13.)

4.4 Perhekeskeisyys neuvolassa

Perhekeskeinen lähestymistapa voidaan määritellä kunnioittavaksi kumppanuudeksi perheiden kanssa, johon sisältyy emotionaalista ja

kasvatuksellista tukea. Toimintamuoto mahdollistaa vanhempien osallistumisen palveluihin ja päätöksentekoon siinä suhteessa kuinka hyvin tarjotut palvelut parhaiten kohtaavat heidän perheensä tarpeita. (Bailey, 1991; Burton, 1992; Dunst, 1990 Viljamaan 2003, 43 mukaan.) Perhekeskeisyyden lähtökohdat ovat löydettävissä holistisesta ja systemaattisesta perhekäsityksestä (Minuchin, 1985 Viljamaan 2003, 43 mukaan), jonka mukaan perhe säätelee itse itseään ja jossa perheenjäsenet vaikuttavat toisiinsa ja kokonaisuuteen. Perhekeskeisyyttä on alettu käyttää myös terveydenhuollossa, ja sen periaatteena on koko perheen tarpeiden huomioiminen, ei enää pelkästään lapsen. Tällöin hoito on hyödyllisempää perheille ja lapsille. (Viljamaa 2003, 43.)

Tutkimusten mukaan vanhemmat haluavat keskustella neuvolakäynneillään koko perhettä koskevista asioista. Tällaisia asioista ovat esimerkiksi vanhempien välinen suhde, vanhempana oleminen, erilaiset kasvatuskysymykset ja oman jaksamisen tarkkaileminen. Perhekeskeisyyttä kehitettäessä tuleekin kiinnittää huomiota myös parisuhteen vointiin sekä vanhemmuuden vahvistamiseen. Lisäksi perheiden itse esille ottamat asiat tulisi aina ottaa käsiteltäväksi, sillä ne ovat kysymyksiä, jotka varmasti askarruttavat vanhempia, ja niihin vastausten saaminen saattaa edistää koko perheen arjen sujumista. (Armanto & Koistinen 2007, 366.)

Perhekeskeisessä neuvolatyössä tulisi huomioida perheen elinolot ja elämäntapa. Parhaiten huomioiminen tapahtuu kotikäyntien avulla, jolloin myös ennaltaehkäisevä näkökulma korostuu. (Viljanen, 1993 Viljamaan 2003, 45 mukaan.) Toinen tärkeä asia perhekeskeisessä työssä on hyvät vuorovaikutussuhteet, eli asiakkaan kohtaaminen tasavertaisena ja luottamuksellisuuden säilyttäminen. Samanaikaisesti työntekijän tulee säilyttää oma ammatillisuutensa, mutta hänen tulee välttää työntekijäkeskeisyyttä. (Viljamaa 2003, 45.)

Tutkimukset osoittavat, että sekä terveydenhoitajat ja perheet ovat yksimielisiä siitä, että joka neuvolakerralla ei tarvitse huomioida jokaista perheenjäsentä. Terveydenhoitaja ei välttämättä edes tunne kaikkia perheenjäseniä. Suurin osa perheistä ja terveydenhoitajista kokivat, että koko perheeseen voi vaikuttaa yhden

jäsenen kautta. Siitäkin huolimatta suuri osa perheistä toivoi henkilökohtaista kohtaamista koko perheen ja terveydenhoitajan kesken. Tätä perheet pitivät perhekeskeisen neuvolatyön välttämättömänä edellytyksenä. (Viljamaa 2003, 45.)

Perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys näyttäytyvät keskeisimpinä käsitteinä ja toimintamuotoina neuvolassa. Perhekeskeisyys tarkoittaa, että koko perheen hyvinvoinnista huolehditaan, erityisesti vanhemmuudesta ja parisuhteesta. Vanhemmuutta ja parisuhdetta tuetaan, jotta mahdollisilta ongelmilta tulevaisuudessa vältyttäisiin. Perhekeskeisyys näyttäytyy käytännön neuvolatyössä siten, että vanhempiin ja lapsiin suhtaudutaan oman perheensä asiantuntijoina ja heidän mielipiteitään kunnioitetaan. Yksilöllisyys neuvolassa ilmenee siten, että jokaiselta vanhemmalta vaaditaan yhä pidemmälle menevää omaa ja itsenäistä elämänhallintaa, päätöksentekoa ja vastuunottoa. Asiakaslähtöisyys puolestaan tarkoittaa neuvolassa sitä, että neuvolan työntekijä kuuntelee, mitä asiakkaalla on sanottavaa ja he yhdessä määrittelevät tulevan asiakasprosessin tavoitteet ja sisällön. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena – suuntaviivat neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004:13, 18.)

Perhekeskeinen ja etenkin lapsilähtöinen toiminta ohjaa paljolti tämän päivän neuvolatyötä. Neuvolan ensisijaisena etuna voidaan pitää sitä, että pyritään turvaamaan jokaiselle lapselle mahdollisimman suotuisa kehitys, terveys sekä hyvinvointi. Tämä edellyttää lapsilähtöisen työskentelytavan käyttöä neuvolan toiminnassa. Lapsilähtöisyyden lisäksi neuvolassa keskitytään suurelta osin perhekeskeisyyteen, koska lapsen etu ja hyvinvointi on usein kytköksissä vanhempien ja koko perheen hyvinvointiin. Vanhempien parisuhteen toimivuus ja vanhemmuuden taidot ovat tärkeässä roolissa perheen rakennetta tarkasteltaessa. Perhekeskeisellä työotteella pyritään huomioimaan se, että koko perhe on mukana yhteistyössä ja heidän mielipiteensä ja toimiminen oman perheensä asiantuntijoina turvataan. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena – suuntaviivat neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004:13, 18.)

5 PERHE

5.1 Perheen määritelmä

Aikaisemmin perhe on käsitetty ryhmänä, jonka jäsenet kytkeytyvät toisiinsa avoliiton, avioliiton tai syntymän kautta ja nykyään myös adoption tai keinohedelmöityksen kautta. Perhe eroaa muista sosiaalisista ryhmistä emotionaalisilla, sosiaalisilla ja juridisilla suhteilla sen jäsenten välillä. Perhe on psykologinen ja sosiaalinen yhteisö, jonka jäsenet harvoin asuvat koko elämänsä yhdessä. Elämänmuutokset saattavat erottaa perheen jäsenet toisistaan. Lapset muuttavat pois kotoa itsenäistytyään, avioeroja tapahtuu, perheenjäsenet saattavat muuttaa toiseen maahan tai joku perheenjäsenistä voi kuolla. Ulkonaisista muutoksista huolimatta tunnepohjainen perheside säilyy ja perhettä pidetään kokonaisuutena. (Linna 1995, 3.)

Nykyisin perhemallina voidaan nähdä myös uusperhe, erityyppisten perheiden yhdistelmät ja yhdessä asumisen muodot, joissa huolehditaan lapsista. Yleisesti ajatellaan, että perhe muodostuu kahden eri sukupolven ihmisistä. He jakavat yhteistä arkea ja heidän välillään on emotionaalinen side. (Hurtig 1999, 19, 25; Paavilainen 1998, 18 Reijosen 2005, 32 mukaan.)

Perhettä voidaan tarkastella kahdella tavalla. Yhteiskunnalle perhe tarkoittaa sosiaalistamista, työvoiman uusiutumista, sekä kulutuksen ja tuotannon yksikköä (Oinonen 1999 Hurtigin 2003, 20 mukaan.) Yksilölle perhe puolestaan on rakkautta, läheisyyttä, huolenpitoa ja sukupolvien jatkumoa. Perhe-elämään on kohdistettu paljon vaatimuksia. Yksilöllistymiskehitys opettaa yksilöä huolehtimaan itsestään, eli itsensä toteuttamisesta ja elämästä nauttimisesta, mutta samanaikaisesti vallitsee kulttuuriset normit vanhemmuudesta. (Hurtig 2003, 20.)

5.2 Perhe ja lapsen kehitys

Äitiyden ja isyyden lisäksi perhe kokonaisuudessaan on merkittävässä asemassa lapsen kehityksessä. Se, millainen lapsen kasvuympäristö ja perheen sisäinen

ilmapiiri ovat, on kiinnostanut erityisesti tutkijoita. Kasvatuksen ammattilaiset, muun muassa perhetyöntekijät ja terveydenhoitajat, neuvovat vanhempia etenkin pitämään huolta perheen tarjoamista kasvuolosuhteista. (Alasuutari 2003, 21.)

Perheen sisäinen vuorovaikutus ja toiminnallinen rakenne ovat erityisen tärkeitä lapsen suotuisalle kehitykselle. Lisäksi yleistä keskustelua ammattipiireissä on herättänyt yhteiskunnan tekijöiden vaikutus perheisiin ja vanhempiin, sekä näiden kautta lapsiin. Jos yhteiskunnan rakenne ei tue lapsiperheitä, vaan ajaa ne esimerkiksi taloudelliseen ahdinkoon, tuo se mukanaan myös pienituloisuuden yleisesti tiedossa olevat ongelmat, kuten suuremman riskin mielenterveydenongelmiin, alkoholismiin ja perheväkivaltaan. (Alasuutari 2003, 21.)

5.3 Parisuhde ja vanhemmuus

Koska lapsen syntyminen perheeseen saattaa aiheuttaa parisuhteeseen kasvukipuja, on neuvolapalveluissa otettu huomioon isän ja äidin vuorovaikutussuhteen tärkeys lapsen ollessa pieni. Vauvan syntyminen voi olla kriisi, mutta toisaalta myös mahdollisuus uudenlaiseen, entistä syvempään parisuhteeseen. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä on kehittänyt vuonna 1999 vanhemmuuden roolikartan työvälineeksi perhekuntoutuksen ja vanhemmuuden arviointiin. Tätä käytetään useissa neuvoloissa työvälineenä. Neuvolassa on usein käytettävissä psykologi, jonka eräs tärkeä tehtävä on auttaa parisuhdekysymyksissä. (Armanto & Koistinen 2007, 57 - 58.)

Pidennetty perhevalmennus, jossa tapaamisia on useiden kuukausien ajalla ennen ja jälkeen lapsen syntymän, on tulevaisuudessa uudenvainen tapa mahdollistaa perheiden vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvien kysymysten pohdinta samassa elämäntilanteessa olevien perheiden kanssa. Tällaisen toimintamuodon tavoitteena on saada perheet verkostoitumaan sekä hyödyntämään vertaisilta saatavaa tukea. Lisäksi perheen arkeen halutaan ohjata mahdollisimman monenlaisia Sosiaali- ja terveystieteiden toimijoita, jotta perheellä olisi jo valmiiksi

muodostettu tukiverkko palveluntarjoajista ongelmatilanteen ilmetessä. (Armanto & Koistinen 2007, 58.)

Vanhemmuudesta on tullut entistä vaativampi tehtävä. Vanhemmuus on ammattilaistunut, kasvatus ja hoito ovat puolestaan monimutkaistuneet (Virtanen 1995b Hurtigin 2003, 21 mukaan.) Samassa yhteydessä vanhemmuuden kanssa mainitaan yhä useammin erilaisia koulutusvaateita. Synnytysvalmennuksen rinnalle on toivottu vanhempainkouluja ja – perhekasvatuskursseja. Vanhemmaksi tulo ja vanhempana oleminen eivät enää ole luonnollinen osa aikuisuutta, vaan vanhemmuuteen asetetaan vaatimuksia, opettelua ja osoittamista. (Hurtig 2003, 21.)

Vanhemmuus ei saisi olla aikuisen ainoa elämän sisältö, vaikka se onkin elämänmittainen ja erittäin haasteellinen tehtävä. Tasapainoinen ja tyydyttävä elämä sisältää myös hyvät välit ystäviin ja sukuun, harrastuksia, mielekkään työn ja ennen kaikkea toimivan parisuhteen. Toimivat vuorovaikutussuhteet läheisiin edistävät elämänhallinnassa ja tukevat vaikeankin tilanteen sattuessa. Jokainen vanhempi myös määrittää itse sen, mikä on hyvää vanhemmuutta. Joskus vanhemmat ovat itseään kohtaan liian vaativia ja anteeksiantamattomia. Vanhemmat saavat monelta eri taholta kaikenlaisia kasvatusneuvoja, mutta joskus on hyvä myös luottaa omaan kokemukseen ja intuitioon. Vanhempien on lisäksi tärkeää tutkia tuntemuksiaan ja tiedostaa omaa jaksamistaan. Avun hakeminen ei ole häpeä, ja jokainen vanhempi pyrkii kasvattamaan lapsiaan niillä voimavaroilla, taidoilla, järjellä ja rakkaudella, joita hänellä on käytössään sillä hetkellä. (Armanto & Koistinen 2007, 356 - 357.)

6 LAPSIPERHEIDEN ONGELMAT NYKYPÄIVÄNÄ

6.1 Perherakenteiden muutokset

Perherakenteet, jotka käsittävät ydinperheen jäsenet sekä isovanhemmat, ovat muuttuneet 2000-luvulla entistäkin monimuotoisemmiksi. Neuvolan työssä tulee

huomioida yksittäisten perheiden perherakenteet, sekä selvittää perheen kokonaistilannetta sosiaalisten verkostojen osalta. Yhteiskunnan muuttuessa lapsiperheiden tarpeet ovat luoneet uudenlaisia haasteita perheiden tukemiseen. Perheiden sosiaaliset verkostot ovat nykyään hajanaisempia, eivätkä perheet saa arjessa selviytymisen neuvoja lähisuvultaan samassa määrin kuin ennen. Perheiden tilanteet sekä ongelmat ovat muodostuneet entistä haastavammiksi ja vaikeammiksi. (Armanto & Koistinen 2007, 362 - 363.)

Haastavuutta perheen tukemiseen tuo esimerkiksi se, että parisuhteen ristiriidat vaikuttavat monesti perheen hyvinvointiin. Väsymys ja yhteisen ajan puute saattavat kiristää vanhempien välejä, ja jos ongelmakohdat jäävät ratkaisematta, perheen tilanne voi kärjistyä entisestään. Lähes puolet avioliitoista päättyy eroon ja perheitä hajoaa tämän johdosta. Eroja tapahtuu paljon erityisesti perheissä, joissa on pieniä lapsia. (Armanto & Koistinen 2007, 362 - 363.)

6.2 Perheiden syrjäytymisen uhka

Osa nykyajan perheistä elää syrjäytymiskierteessä, joka on mahdollisesti periytynyt sukupolvien kautta. Syrjäytymisen ohessa riski perheväkivaltaan voi kasvaa. Miesten lisäksi myös naisten alkoholinkäyttö on lisääntynyt ja tämä voi osaltaan johtaa perheväkivaltaan. Aikaisemmin äiti on huolehtinut perhesysteemin koossa pitämisestä suojaten lapsia isän alkoholin käytöltä, mutta nykyisin naisten alkoholisoituminen on muodostunut suureksi ongelmaksi. Tästä syystä äidit saattavat laiminlyödä lapsistaan huolehtimisen. Alkoholisoituminen voi johtaa myös mielenterveysongelmiin sekä sosiaaliseen syrjäytymiseen. Psykososiaalisista vaikeuksista kärsivien perheiden määrä on lisääntynyt entisestään. (Armanto & Koistinen 2007, 362 - 363.)

Perheen sisäinen paha olo heijastuu suoraan lapsiin. Huostaanotot ovat nykyisin lisääntyneet, ja lastensuojelun varhaisemman puuttumisen epäkohdista on etsitty syitä tilanteeseen. Tämä epäkohta voi vaikuttaa lasten perusturvallisuuden heikkenemiseen, joka puolestaan voi muodostaa ongelmakierteen lasten tulevaisuudessa. Perheiden kokemat ongelmat vaativat ratkaisua erityistuen

avulla. Erityistukea annettaessa tulisi huomioida perheiden haastavat elämänvaiheet, kuten lasten kasvattaminen, työuran edistäminen sekä taloudellinen selviytyminen. Osa lapsiperheistä elää köyhyysrajan alapuolella, eivätkä lapsiperheen tulot vastaa perheen menoja. Erinäisten perheiden kohtaamien ongelmien kasvu on ollut huolestuttavaa, ja näihin vastaaminen on muodostunut tämän hetken palvelujärjestelmälle suureksi haasteeksi. (Armanto & Koistinen 2007, 362 - 363.)

7 PERHETYÖ

7.1 Perhetyön määritelmä

Perhetyö on viime vuosina herättänyt paljon keskustelua. Työn tarve on kasvanut, koska monet perheet voivat yhä huonommin. Perhetyön parissa työskentelee useita tahoja monenlaisissa tehtävissä, ja heillä on erilaiset tavoitteet työlle. Perhetyötä tehdään muun muassa sosiaalityössä, päivähoitossa ja terveydenhoidossa. Työ perustuu perhekeskeisyyteen. (Uusimäki 2006, 7.)

Perhetyölle ei ole yhtä tarkkaa määritelmää tai vakiintunutta työmuotoa. Yleensä työ määritellään perheiden kanssa tehtävänä työnä. Perhetyö tulisi kuitenkin määritellä tarkemmin, koska nykyään monet yhteiskunnalliset muutokset ovat haastaneet palveluiden tuottajia vastaamaan lapsiperheiden tarpeisiin. Lapsiperheiden kaventuneet luonnolliset sosiaaliset verkostot, lasten ja nuorten kasaantuneet ongelmat, perheiden elämätilanteiden monimutkaistumiset ja lapsiperheiden palvelujen kaventuminen ovat olleet perhetyön tarkastelussa esillä. Näihin asioihin pyritään vaikuttamaan perhetyöllä. Siksi perhetyöhön liittyy monia toimintoja, kuten kotipalvelu, perhekeskukset, perhekuntoutus, ohjaava perhetyö, perheneuvonta sekä perheterapia. (Uusimäki 2006, 8.)

Yleisesti perhetyö nähdään perheen kanssa tehtävänä työnä. Työntekijä määrittelee yhdessä perheen kanssa perheen jäsenten tarpeet ja työ muodostuu näitä tarpeita vastaaviksi. Työn käynnistyessä asetetaan tavoitteet, määritellään

työn sisältö ja kesto. Työskentelyyn kuuluu tiedonkeruu, tilanearviointi, keskustelut, sovitut tapaamisten sisällöt ja toteutus, sekä pyrkimys tukea ja ohjata perhettä niissä arjen asioissa, joihin ongelmat liittyvät. (Hurtig 2003, 27.) Perhetyö voi esimerkiksi olla arkista apua, jolloin työntekijä auttaa perhettä kodin askareissa. Kotipalvelussa siivouksen tai lastenhoidon ohella keskustelu ja ohjaaminen tapahtuvat luontevasti. Keskustelullinen perhetyö keskittyy nimenomaan puhumiseen ja neuvontaan. Siinä pulmakohтия pyritään tarkastelemaan yhdessä ja ratkaisemaan ilmenneet ongelmat. (Hurtig 2003, 28.)

Asiakkaan tietoisuuden perhetilanteestaan tulee lisääntyä, jotta hän voi aloittaa työskentelyn sen hyväksi realistiselta pohjalta. Perhetyössä tulee silti aina kunnioittaa asiakkaan valinnanvapautta. Kun asiakkaan voimavaroja tietoisesti parannetaan, lisääntyy hänen itsetuntonsa, oman elämän hallinta, itsemääräämisen tunne ja hänen henkilökohtainen kasvunsa. Työskentelyn aikana myös työntekijä kehittyy ja kasvaa ammatillisesti, ja työntekijän kokemuksen karttuessa hänen valmiutensa tukea perhettä entistä paremmin lisääntyy. Yhteistyössä on merkittävää kummankin osapuolen senhetkinen voimavaraisuus. (Armanto ym. 2007, 370.)

Voimavaraisuus koostuu voimavarojen ja kuormittavien tekijöiden suhteesta, niiden tiedostamisesta sekä osapuolten aktiivisesta toiminnasta. On tärkeää, että perhe uskoo omiin jo olemassa oleviin voimavaroihinsa ja kykenee hyötymään niistä. Tämä mahdollistuu, kun perhetyöntekijä on perheen kotona tekemässä havaintoja ja nimeämässä perheen vahvuuksia ääneen. Vahvuuksistaan tietoiset vanhemmat ovat tyytyväisempiä vanhemmuuteensa ja parisuhteeseensa sekä kykenevät luomaan hyvän tunnesuhteen lapseensa. (Armanto ym. 2007, 370.)

Ammattilaisten ja perheiden toteuttaman yhteistyön avulla voi muodostua erilaisia yhteisöjä, jotka omalta osaltaan voivat tukea vanhemmaksi kasvua ja vanhempana olemista. Yhteisöllisyyteen liittyy vahvasti jaettu osallisuus ja osallisuuden taustalla puolestaan toimii tasa-arvoinen kumppanuus, vuorovaikutus, yhteistyö sekä vaikutusmahdollisuudet. Osallisuuden huomiointi ja toteuttaminen konkreettisesti perhetyössä on tärkeää, koska sen kautta onnistutaan keskinäisessä kunnioituksessa ja hyväksynnässä, joka puolestaan edesauttaa vuorovaikutus ja

yhteistyösuhteen rakentumista luottamukselliseksi ja turvalliseksi. Yhteisten keskustelujen, havaintojen ja toimimisen kautta voi muodostua kokemuksia, joiden kautta perheet ja perheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset voivat ottaa tarkastelun kohteeksi kaikkien näkemykset sekä teot ja syyt niiden taustalla. Perhetyön ammattilaiset voivat toimillaan tukea lasten, vanhempien sekä koko perheen toimintamuotojen rakentumista ja tarvittaessa toimia toimintamuotojen kokoajina ja ohjaajina. (Helminen 2006, 204 - 205.)

7.2 Välillinen ja välitön perhetyö

Perhetyö voidaan nähdä joko välillisenä tai välittömänä. Välillisen ja välittömän perhetyön kannalta oleellisinta ei ole miten perhe määritellään, koska perhetyössä ei aseteta rajoitteita perheen koolle. Perhe voi muodostua yhdestä, kahdesta tai useammasta jäsenestä biologisesti tai sosiaalisesti. Välillisessä perhetyössä keskitytään perheeseen sen yhden jäsenen kautta. Toiminnassa perhettä huomioidaan taustalla. Työntekijä voi ottaa yhteyttä perheeseen, perheen kanssa voidaan tehdä yhteistyötä tai koko perheen tilanteeseen voidaan vaikuttaa sen jäsenen kautta. (Uusimäki 2006, 48.)

Välitön perhetyö kohdentuu koko perheeseen. Joissakin tapauksissa välitön perhetyö voi kohdistua tiettyyn yhteisöön, esimerkiksi maahanmuuttajien yhteisöön. Oleellista työssä on kuitenkin se, että työn ja toiminnan kohteena on useampi perheenjäsen yhtä aikaa, jotta saavutetaan koko perheen hyvinvointi. (Reijonen 2005, 32,33.)

7.3 Ennalta ehkäisevä perhetyö

Perhetyö voidaan jaotella ennalta ehkäisevään ja korjaavaan perhetyöhön. Neuvoloissa perhetyö on yleensä ennalta ehkäisevää, sillä neuvolaikäisten lasten korjaavan perhetyön tarve on pienempää kuin jo hieman vanhempien lasten. Lasten huostaanotot ovat kaiken aikaa lisääntyneet, ja siksi ennalta ehkäisevän perhetyön arvo on nousussa, sillä se säästää lastensuojelun kustannuksia ja auttaa

perhettä, jottei lastensuojelun tarvetta tulisikaan. (Armanto & Koistinen 2007, 369.)

Perhetyön käytännöt ovat syntyneet paikkakuntaakohtaisesti erilaisiin tarpeisiin muokkautuen. Neuvolan ennalta ehkäisevä perhetyö on perheisiin kohdistuvaa työtä, joka tähtää perheiden hyvinvointiin, sekä sen voimavarojen käyttämisen edistämiseen. Perhetyössä vanhempia kuunnellaan, tuetaan, kannatellaan ja tarvittaessa myös ohjataan eteenpäin kasvatuksen haasteissa. (Armanto ym.2007, 369.)

Perhetyön osaamista on jatkuvasti laajennettava eri yhteistyötahojen kesken. Yhteistyön kautta saadaan uusia toimintamalleja perhetyöhön, ja se on hyödyllistä perheiden tukemisen prosessissa. Perhetyön toteuttamisesta yhteistyön avulla on saatu hyviä tuloksia esimerkiksi Hakunilan neuvolassa Vantaalla, jossa perhetyötä on kytketty lastenneuvoloiden ja päiväkotien yhteiseen toimintaan. Hakunilan neuvolassa on kokeiltu perhetyöntekijän toimintaa osana neuvolan palveluja. Hakunilan neuvolassa perhetyön piiriin ohjautuneet perheet ovat aloittaneet prosessin perhetyön asiakkaina neuvolan kautta. Hakunilan neuvolassa terveydenhoitaja sekä perhetyöntekijä työskentelevät työparina, jonka kautta moniammatillisuus toteutuisi. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena – suuntaviivat neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004:13, 30.)

Lastenneuvoloissa toteutettavan perhetyön tehtävänä on tukea ja edistää erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa etenkin perheissä, joissa perhetilanne on haastava, ja vaatii toistuvaa ja pitkäkestoista tukemista esimerkiksi kotikäyntien kautta. Lastenneuvolan perhetyön tehtäväalueisiin kuuluvat myös vanhemmuuden tukeminen sekä lasten hoidon ja kasvatuksen tukeminen. Lisäksi perheen sopeutuminen perhe-elämän haasteisiin sekä uuteen elämäntilanteeseen voivat aiheuttaa erityistä tarvetta tukeen, johon neuvolan perhetyön tulisi toiminnallaan vastata. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena – suuntaviivat neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004:13, 30.)

7.4 Perhetyö neuvolapalveluissa

Perhetyö neuvolapalveluissa on ennaltaehkäisevää työtä, koska se auttaa perheitä tarjoamalla heille moniammatillisen tiimin tukea. Työ on varhaista tukemista ja puuttumista tilapäisesti perheen senhetkisiin ongelmiin. Neuvolan perhetyö pyrkii vastaamaan perheen tarpeisiin sekä vahvistamaan sen asiantuntijuutta ja voimavaroja. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena – opas työntekijöille 2004:14, 103 - 104)

Yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ilmenevät, kun perheen elämätilanne ja vanhempien tarpeet ja huolet otetaan jokaisen käyntikerran lähtökohdaksi. Neuvolassa työntekijöiden tehtävänä on kuunnella asiakasta aktiivisesti ja keskustella asiakkaan kanssa vuorovaikutteisesti. Työntekijän täytyy osata luoda luottamussuhde perheisiin, jotta hän oppisi tuntemaan perheet kunnolla. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena – suuntaviivat neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004:13, 19.)

Neuvolan ennalta ehkäisevässä perhetyössä on tarkoituksena, että perheen ongelmat on havaittu hyvissä ajoin ja perhe saa tukea mahdollisimman nopeasti tilanteessa, jossa perheellä itsellään on vielä voimavaroja tehdä asioille jotain. Perhetyön tavoitteena on löytää, nimetä ja vahvistaa perheen omia voimavaroja sekä tehdä työntekijän tuki tarpeettomaksi. Voimavarojen vahvistamiseksi perheellä ja perhetyöntekijällä tulee olla kunnioittava ja luottamuksellinen yhteistyösuhde. Asiakkaalla tulee myös olla aito ja molempien osapuolten tiedostama avuntarve. Tärkein ominaispiirre voimavarojen vahvistamisessa on kuitenkin yhteistyö, jossa pystytään asettamaan toiminnalle yhteisiä tavoitteita. (Armanto ym. 2007, 370.)

Perhetyö näyttäytyy suurelta osin neuvolan toiminnassa ja se onkin yksi jatkuvasti kehittämistä vaativa työmuoto, sillä perhetilanteet, yhteiskunta ja arvot muuttuvat monelta osin. Neuvolan perhetyön on vastattava näihin muutoksiin, joten perhetyön osaamista ja sen kehittämistä tulisi huomioida neuvoloissa. Tämä onnistuu esimerkiksi lisäämällä terveydenhoitajien täydennyskoulutuksia, perhetyöntekijöiden näkyvyyden kasvattamisella neuvolassa ja täydentämällä

neuvolan työntekijöiden joukkoon lisää sosiaalitoimen ammattilaisia. (Lastenneuvola lapsiperheen tukena – suuntaviivat neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille 2004:13 30.)

8 AIEMPIA PERHETYÖN TUTKIMUKSIA JA RAPORTTEJA

8.1 Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa

Eija Heimo on tutkinut äitiys- ja lastenneuvolassa erityistuen tarpeessa olevien perheiden tunnistamista ja psykososiaalista tukemista. Tutkimukseen osallistui 17 perhettä, joista kuudessatoista perheessä oli yksi alle kolmivuotias lapsi. Perheiden ongelmalliset tilanteet liittyivät muun muassa lapsen yövalvomiseen ja uhmaikään, mikä puolestaan vaikutti vanhempien jaksamiseen. Vanhempien jaksamisen puute näkyi muun muassa parisuhdeongelmina, avioeroina ja äidin masennuksena. (Heimo 2002, 50.)

Heimon tutkimuksessa nousivat esiin neuvolaan kohdistuvat odotukset. Monien äitien mielestä neuvola-aikoja saatiin hyvin, tosin neuvola-aikojen pituudet vaihtelivat 15 minuutista tuntiin. Tutkimukseen osallistuneiden äitien mielestä he saivat hyvin sen ajan, jonka olivat toivoneet. (Heimo 2002, 111.) Vanhemmat toivoivat neuvolalta konkreettista ohjausta ja tukea, kuten käytännön ohjeita ja neuvoja sekä toimintamalleja ongelmien ratkaisemiseksi. Myös lastenhoitoa ja kodin siivouksen järjestämistä toivottiin. (Heimo 2002, 114.)

Terveystieteiden mukaan vanhemmat eivät aina kerro koko totuutta omista vaikeuksistaan. Osa perheistä ei kerro omista pulmistaan, koska perheenjäsenet kokevat, että asiat eivät kuulu neuvolaan. Terveystieteilijät kokivat, että erityisesti ongelmaperheet salaavat asioita ja toteavat käynnillä kaiken olevan hyvin. Jotkut vanhemmat puolestaan eivät itse tiedosta omia ongelmiaan. Terveystieteilijät halusivat saada tietoa perheestä, jotta he pystyisivät tunnistamaan ja tukemaan erityistä tukea vaativia perheitä. Ongelmalliseksi

terveydenhoitajat kokivat sen, että perheneuvolat, mielenterveystoimistot ja sosiaalitoimistot antoivat huonosti tietoa perheistä. (Heimo 2002, 68.)

8.2 Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa

Marjatta Kekkonen on tutkinut miten lapsiperheiden peruspalveluita voitaisiin kehittää. Tutkimukseen ”Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa” osallistui päivähoidon, neuvolan, lastensuojelun ja perhetyön ammattilaisia, jotka halusivat löytää uusia toimintatapoja ja näkökulmia vanhemmuuden tukemiseen. Välineinä tutkimuksessa käytettiin omaelämäkertatyöskentelyä, elämänjanaa ja vanhemmuuden roolikarttaa. (Kekkonen 2004, 29.)

Tutkimuksessaan Kekkonen toteaa, että vanhemmuuden vaikeudet ja vastuuttomuus ilmenevät monin eri tavoin. Erilaisten vanhempien tukeminen edellyttää työntekijältä asiakasperheiden todellisuuden tunnistamista ja ymmärtämistä. Elämäkerrallisen työskentelyn tavoitteena oli se, että työntekijän on helpompi tukea vanhempia, kun hän on ensin sisäistänyt ja reflektoinut omaa vanhemmuuttaan, sen vahvuuksia ja heikkouksia. (Kekkonen 2004, 28.)

8.3 Kumppanuus kannattaa

Riitta Pietilä-Hellan ja Anne Viinikan tutkimus käsittelee Espoossa toteutettua uudenlaista perheneuvolan mallia, jossa neuvola on muutettu pikemminkin perhekeskukseksi. Tässä mallissa ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat koottiin ryhmiin, joissa vertaistuki ja moniammatillinen osaaminen yhdistyivät. Isät on tässä mallissa otettu erityisesti huomioon. (Pietilä-Hella & Viinikka 2006, 5.) Perhevalmennuksessa erityishuomiota kiinnitettiin varhaisten kiintymyssuhteiden korostamiseen, perheen sisäiseen vuorovaikutukseen ja parisuhdeasioihin, synnytykseen ja vauvan hoitoon. Perhevalmennuksen painopisteitä uudessa valmennusohjelmassa olivat:

- Vertaistoiminta perhevalmennusryhmän vanhempien, asuinalueen vanhempien ja kaikkien perhekeskuksen toimijoiden välillä.
- Vastavuoroinen oppiminen sekä uusien ideoiden, että vanhojen, hyvien käytänteiden jatkamisen suhteen.
- Moniammatillinen ja verkostoitunut yhteistoiminta, jossa saadaan työntekijöiden mahdollisimman monipuolinen osaaminen perheiden käyttöön.
- Isien tasavertainen huomioiminen auttamalla persoonallisen isyyden rakentumista sekä isien roolin vahvistamista yhteiskunnassa. (Pietilä-Hella ym. 2006, 17.)

Seuraavaksi muutamia poimintoja asioista, jotka sujuivat hyvin perhekeskushankkeessa Espoon sosiaali- ja terveystoimen organisaation mukaan. Perheiden keskeisten vertaistoimintaverkostojen syntymistä pystyttiin edesauttamaan. Vauvan syntymän jälkeen perheet olivat solmineet ystävyys-suhteita keskenään tai perheet olivat liittyneet muihin alueillaan oleviin verkostoihin, kuten avoimien päiväkotien toimintaan. Vertaisryhmätoiminta alkoi laajentua muidenkin palvelujen piiriin, ja uusia ryhmiä, kuten teiniäitien-, maahanmuuttajien- ja alakuloäitien-ryhmiä perustettiin Espoon eri alueille projektin aikana. Pilottivalmennuksen läpikäyneiden vanhempien palaute oli erittäin hyvää ja ilmaisi sen, että vanhemmuuden tukemisen ohjelmalle on kysyntää nykyaikana. Sekä isät että äidit pitivät moniammatillisen perhevalmennuksen jatkokehittämistä tärkeänä. (Pietilä-Hella ym. 2006, 53 - 58.)

Hankkeen kuluessa ymmärrys moniammatillisuudesta ja sen tärkeydestä lisääntyi. Ryhmytyminen sekä oman alueen toimijoiden, että kaikkien pilottitoiminnassa mukana olleiden kesken sujui moitteettomasti. Alueellisissa johtoryhmissä ylitettiin perinteisiä sektorirajoja ja sovittiin uuden yhteistyön linjauksesta ja aikataulusta. Perinteisesti terveydenhoitajan vastuulle kuulunut perhevalmennus sai nyt uudenlaista näkemystä alan eri ammattilaisten kokoontuessa

suunnittelemaan sitä yhdessä. Luottamus toisia ammattiryhmiä kohtaan kasvoi ja parityöskentely otettiin käyttöön perhevalmennuksessa. (Pietilä-Hella ym. 2006, 53 - 58.)

8.4 Lapsiperhe-projekti

Lapsiperhe -projekti toteutettiin vuosina 1996 – 2000, ja sen tarkoituksena oli tunnistaa pienten lasten perheiden tuen tarpeet ja tukea perheitä varhaisessa vaiheessa ennen ongelmien syntymistä tai niiden kärjistymistä. Projektin kohderyhmänä olivat lastaan odottavat ja alle 3-vuotiaiden lasten perheet. Projekti on Mannerheimin lastensuojeluliiton (MLL) toteuttama, ja se halusi vastata projektilla perheiden ja erityisesti neuvolan asiakkaiden esiin tuomiin lisätuen tarpeisiin. Projektin tarkoituksena oli tarjota vallitsevaa palvelujärjestelmää täydentäviä palveluja ja kehittää ennaltaehkäisevää ja varhaista tukea perheille. Projektityötä tehtiin yhdessä neuvoloiden sosiaali- ja terveystoimen ammattihenkilöstön, seurakunnan ja Mannerheimin lastensuojeluliiton paikallisyhdistysten kanssa. Kokeilualueisiin kuului kaupunki- ja maaseutuyhteisöjä eri puolella Suomea. Alueiden valintaan vaikutti tilastotiedot esimerkiksi lastensuojelun asiakkuuksien, työttömyyden ja toimeentulotuen saajien suhteen, mutta vieläkin merkittävämmässä asemassa oli alueellinen yhteistyöhalukkuus, ja selkeästi tiedossa ollut perheiden tuen tarve. (Häggman-Laitila, Euramaa, Hotari, Kaakinen & Hietikko 2001, 13 - 14.)

Projektissa samanaikaisesti tuettiin lapsiperheitä ja kehitettiin työn sisältöjä, sekä tehtiin perhe- ja aluetyötä yhtä aikaa. Perheet olivat projektin aikana tuen määrittelijöitä, suunnittelijoita ja arvioijia. Perheet osallistuivat projektiin vapaaehtoisesti, ja heidän näkemystensä omasta tilanteestaan pidettiin työn lähtökohtana. Asiakkuus perustui perheen oman asiantuntevuuden lisäksi myös palveluohjaukselle. Palvelut olivat perheille maksuttomia, ja niitä mietittiin koko perheelle sopiviksi siten, että projektin kohderyhmää vanhemmatkin lapset pääsivät tarvitsemiensa palvelujen piiriin. (Häggman ym. 2001, 14 - 15.)

Neuvoloiden työntekijöiden, samoin kuin sosiaalityöntekijöiden mielestä projekti kokonaisuudessaan sujui hyvin. Ongelmaksi työntekijöiden keskuudessa koettiin projektin kesto, kolme vuotta, joka oli heidän mukaansa liian lyhyt. Projektin käynnistämiseen ja yhteistyön rakentumiseen meni noin vuosi, tehokkaaseen työntekoon kului toinen vuosi, ja kolmantena vuotena pidettiin silmällä jo projektin loppumista. Projektin loppuminen tuntui liian varhaiselta, sillä projektin parissa työskennelleet olivat saaneet perheiltä hyvää palautetta ja melkein kaikilla kokeilualueilla työntekijöiden ammattitaitoa arvostettiin. Projektin aikana tehtiin paljon tilastointia projektin myöhempää arviointia varten, ja paikoin henkilökunta koki tämän rasitteena, sillä se vei aikaa varsinaiselta kenttätyöltä. Toisaalta taas tilastointi oli hyvin hoidettu valmiita lomakekaavakkeita myöten. Sosiaali- ja terveystyönsuolen työntekijät olivat kiinnittäneet huomiota asiakasmääriinsä ja todenneet, että ne olivat ihanteellisia verrattuna heidän omiin asiakasmääriinsä työssä kunnan palveluksessa. Terveystyöntekijöiden mukaan oli ilahduttavaa, että projekti ei aiheuttanut heille lisätyötä, kuten projekteilla yleensä on tapana. Lapsiperhe-projektin katsottiin pikemminkin helpottaneen ja auttaneen neuvolan omaa toimintaa. Terveystyöntekijöiden mukaan projektissa tehtiin hyvää pohjatyötä ennaltaehkäisevien työmuotojen kehittämiseksi kunnissa. (Häggman-Laitila ym. 2001, 70 - 71.)

Ennaltaehkäiseviin palveluihin keskittyvän projektin kustannushyötyä on melkein mahdotonta arvioida. Tällaisen projektin taloudellista merkitystä arvioitaessa tulee pohtia vaihtoehtokustannuksia ja kustannuksissa mahdollisesti tulevia säästöjä. Mitä varhaisemmasta ennaltaehkäisystä on kyse, sitä vaikeampaa on kustannushyötyjen osoittaminen. Ennaltaehkäisevää projektia varten rahoitusta etsittäessä on erityisen olennaista perustella ennaltaehkäisyn tarve ja kustannukset, joita koituu vastaavasti jälkihoidosta. Toki ennaltaehkäisyä voidaan perustella muillakin arvoilla ja argumenteilla kuin vain taloudellisilla kysymyksillä. Edellä mainitusta huolimatta ennaltaehkäisevien palvelujen kustannusvaikuttavuuden arviointia tulee kehittää. Lapsiperhe-projekti ei ole ainoa hanke, jonka kannalta tällaiset kysymykset yhteiskunnallisesta merkityksestä ja taloudellisesta vaikuttavuudesta ovat olennaisia. (Häggman-Laitila ym. 2001, S.71 - 72.)

Lapsiperhe-projekti vaikutti positiivisesti kunnan palveluihin. Projekti on tuonut kuntien käyttöön uusia työmenetelmiä perhetyön ja ennaltaehkäisevien tukimenetelmien saralla, ja sen avulla luotiin uusia yhteistyöverkkoja alan eri toimijoiden välillä. Ennaltaehkäisevä työote aiheutti myös vastarintaa, sillä monet sosiaalialan ammattilaiset kokivat prioriteetikseen yhteiskunnan heikoimmissa asemissa ja vaikeimmissa elämäntilanteissa olevien olosuhteiden parantamisen. Kuitenkin monien sosiaalialan työntekijöiden mukaan tulevina vuosina toimeentulotukien käsittelystä vapautuva työpanos pitäisi ohjata sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn ja asiakkaiden omia toimintaedellytyksiä vahvistavaan työhön. Neuvoloissa Lapsiperhe-projekti otettiin avosylin vastaan. Terveystenhoitajien tiedossa oli paljon varhaista tukea tarvitsevia perheitä ja projektin mukanaan tuomien ajatusten soveltaminen on ollut heidän tavoitteenaan jo pidempään, vain resurssit ovat olleet esteenä. (Häggman-Laitila ym. 2001, 73.)

9 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tavoitteena oli kartoittaa asiakkaiden näkemyksiä sosionomin tarjoamasta tuesta perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimme ajanjaksoa 1.1.2006- 13.11.2006, koska sosionomin työ pilottineuvolassa alkoi 1.1.2006. Kyseisen ajanjakson jälkeen uusi työntekijä aloitti työskentelyn Lahden Perhe -hankkeen pilottineuvolassa, ja samaan aikaan myös neuvolan työtapoja alettiin muokata uudennlaisiksi. Oli siis tärkeää saada tietoa kyseisen ajanjakson asiakkailta siitä, miten he ovat kokeneet sosionomin palvelut neuvolassa.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Miten asiakkaat ovat kokeneet Lahden perhe -hankkeen pilottineuvolan tarjoamat sosionomin palvelut?
2. Millaisia vaikutuksia tarjotuilla palveluilla on ollut perheen arkeen ja hyvinvointiin?

10 TOTEUTUS

10.1 Kohderyhmän valinta

Haastattelimme Ankkurin neuvolan sosionomin palvelua käyttäneitä asiakkaita. Saimme kahdeksan haastateltavaa neuvolan sosionomilta, mutta yhtä haastateltavista emme tavoittaneet, joten lopullinen haastateltavien määrä oli seitsemän. Sovimme haastattelut kunkin vastaajan kanssa puhelimitse ja kysyimme, missä he haluavat tavata meidät. Vaihtoehtoina olivat sosionomin työhuone neuvolan tiloissa tai haastattelu vastaajien kotona. Haastateltavat halusivat tavata meidät omassa kodissaan, joten menimme heidän luokseen sovittuina aikoina. Aikataulujen yhteen sovittaminen sujui odotettua paremmin. Melkein jokaiselle kävi se aika, jota olimme ensimmäiseksi vaihtoehdoksi ajatelleet.

Yhteydenotto haastateltaviin tapahtui siten, että Ankkurin neuvolan sosionomi soitti ensin valitsemillemme perheille ja kysyi heidän halukkuuttaan osallistua tällaiseen tutkimukseen. Henkilöille, jotka olivat antaneet suostumuksensa, lähetimme kahden viikon kuluessa tutkimuksestamme kertovan saatekirjeen. (Liite 1). Saatekirjeiden lähettämisen jälkeen noin viikon kuluttua aloimme soitella perheille ja sopia heidän kanssaan haastatteluaikoja.

10.2 Menetelmät

Tutkimusluvan (Liite 2) haimme Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta sekä neuvolalta. Sen lisäksi teimme sopimuksen hankkeistetusta opinnäytetyöstä (Liite 3) koulun ja Lahden kaupungin terveysneuvontapalvelujen päällikön kanssa. Ennen tutkimuksen varsinaisia haastattelutilanteita koekäytimme haastattelulomakkeen. Koehaastattelimme kahta sukulaistamme harjoitellaksemme haastattelutilannetta ja nähdäksemme ovatko kyselyn kysymykset loogisia. Koehaastattelujen jälkeen teimme vielä pieniä muutoksia lomakkeeseen (Liite 4), koska koimme, että se tarvitsi parantelemista. Koehaastateltavilla ei ollut kokemusta sosionomin palveluista neuvolassa, joten

he eivät pystyneet samaistumaan haastattelukysymyksiin. Mietimme tarkentavia lisäkysymyksiä sekä korjasimme kyselylomakkeen kielioppivirheet ja esitietolomakkeen virheet.

Päätimme tehdä tutkimuksemme kvalitatiivisena tutkimuksena, sillä koimme asiakkaiden kokemusten mahdollisimman monipuolisen kartoituksen olevan tarkoituksenmukaista laadullisen tutkimuksen keinoin. Kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiin piirteisiin kuuluu muun muassa se, että tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja tieto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on yksinkertaisimmillaan aineiston ja analyysin muodon kuvausta. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään syvällisesti ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä. Laadullisen tutkimuksen teksti voi muodostua erimuotoisten haastattelujen ja havainnointien kautta, sekä myös esimerkiksi päiväkirjojen ja omaelämäkertojen kautta. (Eskola & Suoranta 1998, 13 - 15.)

Saimme kokonaisvaltaista tietoa asiakkaiden mielipiteistä haastatteleamalla heitä puolistrukturoidun kyselylomakkeen avulla, esittäen myös tarkentavia kysymyksiä sekä havainnoiden haastateltavien sanatonta viestintää ja äänensävyjä. Kysely oli puolistrukturoitu, sillä vaikka kyselylomake olikin haastattelun pohjana, ja sitä käytiin järjestelmällisesti läpi, se sisälsi paljon avoimia kysymyksiä, jotka herättivät keskustelua ja vaativat niin meiltä kuin haastateltaviltakin tarkennuksia. (Hirsjärvi. ym. 2000,195.)

Kyselylomakkeen haastatteluja varten saimme Ankkurin neuvolan sosionomilta ja terveydenhoitajalta, jotka olivat sen laatineet. Saimme kuitenkin heiltä vielä luvan muokata kyselyä opinnäytetyöaiheitamme vastaavaksi ja samalla puutuimme sen kysymyksenasetteluihin ja kielioppiin. Viimeistelemäämme lomaketta varten haimme hyväksynnän opinnäytetyön ohjaajaltamme, neuvolan sosionomilta ja terveysneuvontapalvelujen päälliköltä. Käytimme lomaketta haastattelun pohjana, mutta haastateltavat eivät täyttäneet koko lomaketta, vaan ainoastaan henkilötieto-osuuden siitä. Henkilötietoja käsitelimme luottamuksellisesti ja käytimme niitä kuvaamaan haastateltavien joukkoa. Muut osat lomakkeesta me kyselimme aina samassa järjestyksessä, ja esitimme myös tarvittaessa tarkentavia lisäkysymyksiä.

Haastateltavat myös usein halusivat tarkentaa, mitä olimme jollakin kysymyksellä tarkoittaneet.

Haastattelut teimme kolmessa viikossa kevään 2007 aikana. Tallensimme haastattelut nauhoittamalla ne, sekä joka haastattelussa yksi meistä haastattelihoitoista kirjasi havaintojaan ylös. Lisäksi yksi meistä hoiti lapsia haastattelun aikana, jos tarve vaati. Jokainen meistä ryhmämme jäsenistä haastatteli omalla vuorollaan, ja vuorollaan havainnoi sekä hoiti lapsia. Havainnoiteja kävimme läpi pohdinnassamme. Pyrimme siihen, että vuorottelimme tasapuolisesti, jotta jokainen sai kokeilla haastattelijan roolia.

Haastattelut teimme yksilöhaastatteluna, sillä useimmiten haastateltavamme olivat lastensa yksinhuoltajia. Pariskunnista lähes kaikissa tapauksissa vain toinen osapuoli osallistui haastatteluun. Yritimme kysellä haastateltavilta pariskunnan toisenkin osapuolen näkemyksiä kyselymme asioihin, mutta useimmiten haastateltavat kertoivat puolison näkemysten vastaavan omiaan. Vastaajat myös kertoivat, että toisella osapuolella ei ole mielipidettä asiasta tai halua sen ilmaisemiseen. Litteroimme haastattelut kokonaisuudessaan ja teimme niistä sisällönanalyysin sekä poimimme haastatteluista erityisesti esiin nousseet teemat.

10.3 Tutkimuksen analyysi

Tutkimustulostemme purkamisessa käytimme apuna sisällönanalyysia erittelemällä tutkimustuloksia toisistaan. Valitun menetelmämme tarkoituksena oli vertailla laadullista aineistoa ja tehdä sen avulla sisäisesti kestäviä yleistyksiä, jotka ovat toistettavissa niitä tutkiessa. Aluksi analysoimme pienen osan aineistoa ja sitä kautta muodostimme teoriapohjaamme sekä tutkimuksen pääteemoja. Sisällönanalyysilla pyrimme saavuttamaan teoriapohjan, joka on yhteen sopiva koko aineiston kanssa. (Eskola & Suoranta 1998, 187 - 188.)

Sisällönanalyysissa aineiston tarkastelussa lähdetään liikkeelle eritellen yhtäläisyyksiä ja eroja sekä tiivistäen teoriaa, kuten teimme myös tutkimustamme analysoidessa. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa tarkastellaan valmiita

tekstejä tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Sisällönanalyysista puhutaan myös, kun tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua. Tutkimuksessamme kokosimme tekstianalyysin ja muutimme haastattelutulosten pohjalta itse aineistoksi. Sisällönanalyysin avulla onnistuimme muodostamaan tutkittavasta ilmiöstämme tiivistetyn kuvauksen, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 105.)

Sisällönanalyysilla voidaan tarkoittaa niin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysia kuin sisällön määrällistä erittelyä. Näitä molempia tapoja voidaan käyttää samaa aineistoa analysoidessa. Tutkimuksessamme noudatimme sisällönanalyysin kriteerejä täyttävää kaavaa. Aloitimme aineiston käsittelyn jaottelemalla sen pieniin osiin, jonka jälkeen käsitteellistimme sitä. Lopuksi järjestimme aineiston uudelleen kattavaksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109 - 116.)

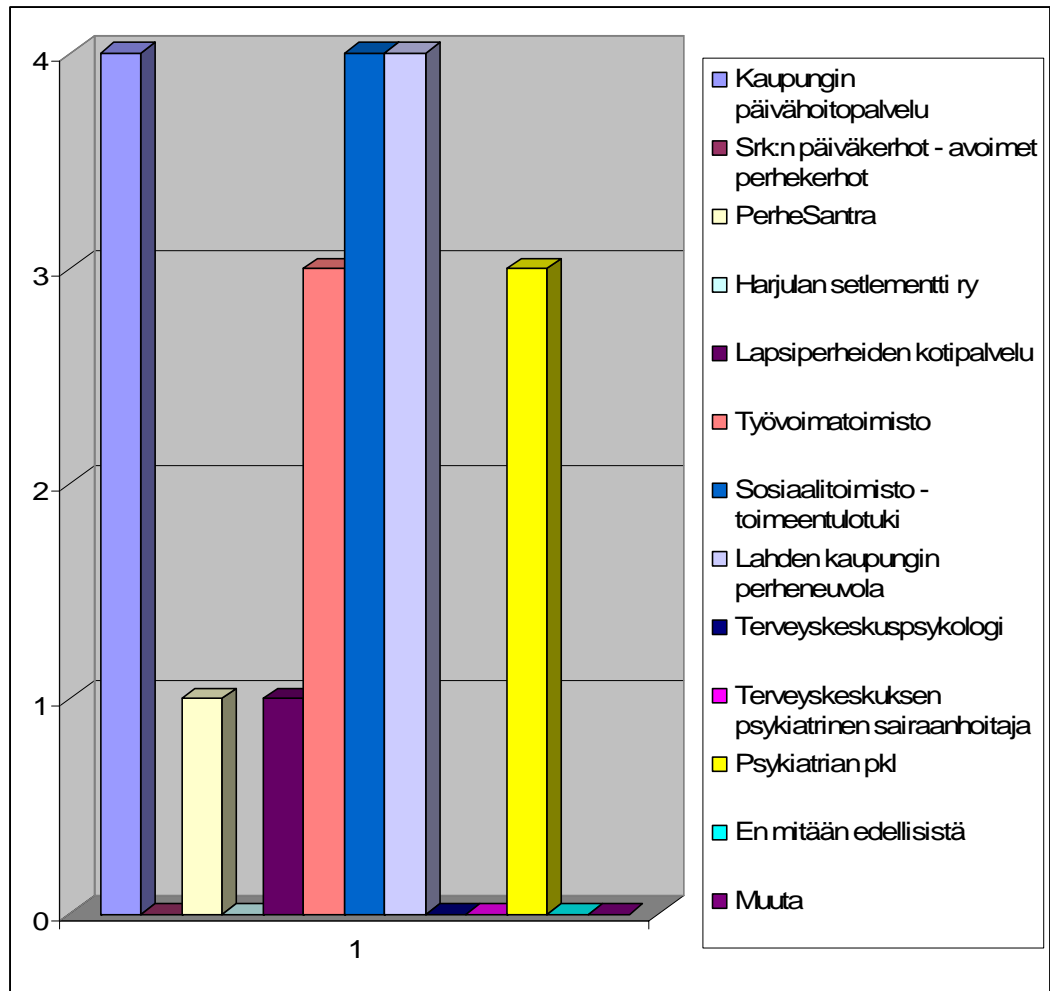
11 TUTKIMUKSEN TULOKSET

11.1 Haastateltavien taustatietoja

Haastattelujen aluksi pyysimme jokaista haastateltavaa täyttämään esitietolomakkeen. Tutkimukseemme osallistui kuusi naista ja yksi mies. Vastaajista yksi oli 20-24-vuotias, neljä 25 -34-vuotiaita ja kaksi yli 35-vuotiasta. Haastateltavista kolme oli yksinhuoltajaa, kaksi oli avioliitossa ja yksi oli eronnut, mutta ei ollut lapsen huoltaja. Esitietolomakkeesta puuttui hänelle sopiva vastauskohta. Viidellä vastaajista oli yksi lapsi ja kahdella vastaajalla kaksi lasta. He olivat asuneet Lahdessa 2,5 vuodesta 40 vuoteen.

Koulutukseltaan haastateltavat jakautuivat sitten, että viidellä oli ammatillinen koulutus tai lukio taustalla, yhdellä peruskoulu ja yhdellä opistollinen tai ammattikorkeakoulun koulutus. Työelämässä mukana oli yksi haastateltava, muut joko opiskelivat tai olivat kotona lasten kanssa. Suurin osa kuitenkin halusi

jossakin vaiheessa mukaan työelämään ja haaveena heillä oli saada oman alan töitä. Myös kehittyminen työssä oli haastateltavien suunnitelmissa.



Kuvio 1 Sosiaalipalvelujen käytön määrä

Kuviossa 1 on esitetty palvelutahot, joita vastaajat ovat haastatteluhetkellä käyttäneet. Vastaajat saivat valita useamman palvelutahon, joita tarvitsivat tai käyttivät. Lahden kaupungin perheneuvola, toimeentulotukea ja kaupungin päivähoitopalvelua käytti suurin osa, eli neljä vastaajaa. Seuraavaksi eniten käytettiin työvoimatoimistoa ja psykiatrian poliklinikkaa. Kolmanneksi eniten käytettiin PerheSantraa ja lapsiperheiden kotipalvelua.

11.2 Neuvolapalveluista Lahden Perhe –hankkeen aikana

Ensimmäisen osiomme tarkoituksena oli selvittää oliko vastaajat saanut tietoa Lahden Perhe -hankkeesta ja oliko heillä ennakkomielikuvia neuvolaa kohtaan. Haastateltavat olivat saaneet omasta mielestään hyvin tietoa Lahden Perhe -hankkeesta. Seitsemästä vastaajasta yksi ei ollut saanut mitään tietoa hankkeesta ja kuusi oli saanut tietoa neuvolan kautta. Heille hankkeesta oli kertonut joko sosionomi tai terveydenhoitaja.

Haastateltavien ennakkomielikuvat neuvolaa kohtaan olivat kahden vastaajan mielestä osuneet oikeaan. Neljällä vastaajista ei ollut minkäänlaisia ennakkomielikuvia neuvolaa kohtaan. Yhden mielestä ennakkomielikuvat eivät olleet osuneet oikeaan, koska häntä ei ollut kohdeltu yksilönä. Vastaaja oli aiemmin käyttänyt neuvolan palveluja toisessa kaupungissa ja siellä hän oli kokenut saaneensa enemmän yksilöllisempää tukea. Neuvolaa kuvattiin kiireellisenä ja rutiininomaisena paikkana, koska vastaajat kokivat, että terveydenhoitajilla ei ole aikaa perheen syvällisemmän hyvinvoinnin huomioimiseen. Myös Heimon (2002) tutkimuksessa perheet olisivat toivoneet enemmän aikaa terveydenhoitajalta. Kuitenkin kaikki kokivat saaneensa hyvää palvelua neuvolassa.

Totta kai välitetään ja pidetään huolta hyvin, mutta se on enemmän sellasta rutiininomaista. Se ei oo sellasta niin ku tuttavapohjasta niin paljon.

11.3 Sosionomin saatavuus

Seuraavan osiomme tarkoituksena oli selvittää kuinka nopeasti asiakkaat olivat saaneet varattua ajan sosionomille ja mistä he ovat saaneet tiedon sosionomin palvelusta. Vastaajista viisi oli saanut sosionomista tiedon kotipalvelulta ja kaksi terveydenhoitajalta. Ensimmäisen vastaanottoajan suurin osa haastateltavista sai omasta mielestään tarpeeksi nopeasti, noin kahdessa viikossa. Muutama vastaaja

oli pettynyt, koska he eivät saaneet aikaa omasta mielestään tarpeeksi nopeasti. Heillä ajan saamisessa kesti yli kaksi viikkoa tai muutama kuukausi. Haastateltavat eivät olleet täysin varmoja kuinka kauan ajan saamisessa kesti, koska haastatteluhetkellä neuvolakäynneistä oli kulunut jo noin vuosi.

Jokainen vastaaja pystyi mielestään vaikuttamaan tapaamisajankohtiin. Kaikilta vastaajilta kysyttiin, milloin tapaaminen onnistuu ja aikatauluja soviteltiin sosionomin kanssa yhteen. Tapaamisiin varattu aika, eli tunnista kahteen, oli suurimman osan mielestä riittävä. Yksi vastaaja koki, että aikaa oli varattu jopa liian paljon. Kahden vastaajan mielestä taas aikaa oli varattu liian vähän. Myös tapaamisten väli oli ollut suurimman osan vastaajien mielestä sopiva. Kaksi vastaajaa olisi toivonut tapaamisia useammin.

11.4 Tapaamisten ilmapiiri

Tässä osiossa kysyimme haastateltavien mielipidettä sosionomin tapaamisten ilmapiiristä. Vastaajat kuvasivat sosionomin tapaamisten ilmapiiriä lämpimäksi, inhimilliseksi, epäviralliseksi, avoimeksi ja huomioivaksi. Suurin osa haastateltavista koki sosionomin neuvolassa tarpeelliseksi. He olivat saaneet sosionomilta keskusteluapua, tukea ja ammattimaista osaamista. Haastateltavat kokivat myös, että sosionomin palvelun ansiosta heitä ei lähetetty paikasta toiseen, vaan he saivat avun neuvolasta, yhdestä paikasta. Jos sosionomi ei ollut osannut vastata haastateltavien tarpeisiin, hän oli ohjannut vastaajan muihin palveluihin. Tämän haastateltavat kokivat hyvänä asiana.

Lasten läsnäolo ja huoli lasten pärjäämisestä toisessa huoneessa häiritsi ilmapiiriä. Omat ongelmat varjostivat tunnelmaa, eikä se ollut pirteä, iloinen tai onnellinen, mutta sosionomi osasi luoda hyvän ilmapiirin.

Et enemmän tällaisia sosionomeja, mitkä on keskittynyt johonki tiettyihin juttuihin, et mille voi purkaa jotkut tietyt asiat...

Sosionomin palvelun kautta sai mahdollisuuden puhua itsestä ja siitä, mistä halusikin puhua.

Vastaajien mielestä heihin suhtauduttiin asiakkaina hyvin ja ihmisläheisesti. Vastaajat kokivat tärkeäksi, että sosionomi oli huomionnut heidän yksilölliset tarpeensa. Yksi vastaaja oli erityisen tyytyväinen siihen, että sosionomi oli ohjannut hänet juuri hänen tarvitsemaansa vertaisryhmään. Kukaan vastaajista ei kokenut tulleen kohdelluksi alempiarvoisena, vaan tasavertaisena sosionomin kanssa.

11.5 Sosionomin tuki perheen arkeen

Haastateltavat kävivät sosionomin kanssa keskusteluita parisuhteesta, perhe-elämästä, lasten kasvatuksesta, elämästä yleensä, tunteista, äitiydestä ja uusperheestä. Tärkeimmiksi asioiksi keskustelussa koettiin parisuhde ja vanhemmuus. Heimon (2002) mukaan vanhempien jaksamisen puute voi muodostaa parisuhdeongelmia. Siksi vanhemmat kokivat, että on tärkeää päästä puhumaan omista asioistaan neuvolassa. Akatemiatutkija Eeva Jokisen mukaan perheen arjen hyvinvointi sekä vastakohtaisesti myös sen ongelmallisuus näyttäytyvät sekä lapsen käytöksessä että koko perheen jaksamisessa. Taustalla on usein hukassa oleva vanhemmuus, johon olisi pitänyt tarjota enemmän ennaltaehkäiseviä tukitoimia. (Jokinen 2005, 122.)

Erityisen tärkeäksi haastateltavat kokivat keskusteluavun, vinkit, ulkopuolisen näkökannan asioihin ja oman menneisyyden läpikäymisen. Sosionomin hyödyntämä perheterapia koettiin myös hyödylliseksi. Sosionomi opiskeli tutkittavan ajanjakson aikana perheterapeutiksi. Hän hyödynsi perheterapiasta oppimaansa asiakkaiden kanssa työskennellessään. Kahden haastateltavan mielestä halutut asiat käytiin hyvin läpi eikä mikään asia jäänyt käsittelemättä. Kolme haastateltavaa oli sitä mieltä, että käsitellyistä asioista läpi jäi käymättä parisuhdeasioita. Eräs haastateltavista toivoi, että keskusteluissa olisi huomioitu enemmän myös miehen läsnäoloa ja näkökantoja. Pietilä – Hellan ja Viinikan

(2006) mukaan on tärkeää, että isien läsnäolo huomioidaan entistä paremmin neuvolassa. Tutkimuksessa todettiin, että isyyden roolin vahvistaminen on tärkeää perheen sisäisen vuorovaikutuksen kannalta.

Me niinku keskityttiin mun ongelmiin ja miehellä oli tällänen ulkopuolinen olo. Eikä tuntenut että häntä kuunneltiin, et se on niinku ainoa negatiivinen puoli sit mikä sieltä tuli.

Toisaalta eräs vastaaja oli taas erittäin tyytyväinen sosionomin puolueettomaan näkökantaan parisuhdeasioissa.

Mun mielestä ylipäätään se että kolmas osapuoli sellaisissa tilanteissa, ni ainakin sosionomi osas antaa semmosen puolueettoman näkökulman niihi asioihin, ja tosi tasapuolisesti osas ottaa meität molemmat huomioon vaik on niinku nainen, ni ehkä siin tulee helposti miehelle semmonen et kaks vastaan yks. Mut et sitä ei tullu.

Suurin osa haastateltavista koki, että sosionomin kanssa työskentely oli auttanut heidän perheensä arjen sujumisessa. Marjatta Kekkonen (2004) tutkimuksen mukaan perheiden tukeminen edellyttää erilaisten perheiden tarpeiden tunnistamista ja niiden ymmärtämistä. Tuki on auttanut äitiä jaksamaan, mikä välittyy perheen hyvinvointina. Sosionomi on antanut käytännön vinkkejä, jotka ovat helpottaneet arjen sujumista. Sosionomi on myös auttanut käsittelemään vaikeita asioita voimavaroina, joten esimerkiksi stressin käsitteleminen on helpottunut.

On auttanut, ja toivoisin tätä vakituiseksi palveluksi lapsiperheille.

Joo on, koska kun mä voin hyvin, perhekin voi.

11.6 Mietteitä sosionomin palvelun maksullisuudesta

Jos sosionomin palvelusta tulisi maksullista, suurin osa vastaajista olisi valmis maksamaan siitä jonkin verran. Halukkuus maksamiseen riippuisi siitä, kuinka kallis palvelu olisi. Vastaajat eivät kuitenkaan sanoneet tarkkaa euromääräistä summaa, jonka olisivat valmiita maksamaan sosionomin palvelusta. Kaksi vastaajaa eivät olisi olleet valmiita maksamaan sosionomin palvelusta, koska vastaajat kokivat, että neuvolakaan ei ole maksullinen ja palvelu kuuluu neuvolan yhteyteen. Myös Cantell-Forsbomin (2006) mukaan Hakunilan neuvolassa perhetyön palvelu on maksutonta, koska se kuuluu neuvolan alaisuuteen ja on siten osa julkista terveydenhuoltoa. Vastaajat kokivat sosionomin työn arvokkaaksi ja olivat iloisia, kun palvelu oli vastaamishetkellä ilmainen.

Rahavaikeudet ku on, ni ei varmaan tulis käytettyä. Nyt kun tietää mitä se on, ni varmaan ehkä vastaisudessa voisi käyttää, jos se nyt ei maksais älyttömii summii.

En ois käynny sillä... Siis ei sen takia, et ei ois ollu sen arvosta, vaan ei meillä ois yksinkertasesesti ollu varaa.

No jos ihminen tarvii tällästä apua ni kyl siitä vois jonkun verran maksaakin.

11.7 Vastaajien kehittämisehdotuksia

Halusimme myös tietää, mitä kehittämisehdotuksia vastaajilla oli neuvolan ja sosionomin palvelun suhteen. Haastateltavilta tuli kiinnostavia näkökulmia neuvolan ja erityisesti sosionomin palvelun parantamiseksi. Kaksi vastaajaa toivoi, että sosionomin palvelusta kerrottaisiin enemmän ja siitä löytyisi helpommin tietoa. Eräs vastaaja halusi käydä sosionomin kanssa asioimassa erilaisissa paikoissa, jotta sosionomi näkisi konkreettisesti perhe-elämän arjen vaikeudet kurinpidon suhteen. Hakunilan Neuvolan perhetyön kehittäminen ja arviointi -hankkeen neuvolan perhetyön tavoitteena oli auttaa perheen asioiden hoitamisessa lähtemällä tueksi ja avuksi asioimaan esimerkiksi virastoissa. (Cantell-Forsbom 2006, 9.) Haastateltavat toivoivat myös, että tapaamisissa keskityttäisiin enemmän parisuhteeseen ja perheen hyvinvointiin ja annettaisiin

käytännön vinkkejä elämän eri osa-alueisiin. Sosionomin kanssa toivottiin lisää tapaamisia ja vielä enemmän tukea, jotta kaikki halutut asiat ehdittäisiin käydä läpi.

Sosionomin työstä enemmän infoa ympäriinsä.

Mä oon aatellu sellasta välillä että lähettäis vaikkapa kaupungille sosionomin kans välillä et se näkis millasta on liikkuminen lasten kans tuolla munkin näkökannasta.

Neuvolan puolelle toivottiin parannusta synnytysvalmennuksiin sekä enemmän aikaa asiakkaalle, myös aikuisille. Nykyään keskitytään vieläkin liikaa lapsen kasvukäyriin, joten olisi tärkeää antaa aikaa myös vanhemman huolien läpi käymiseen. Palvelunohjausta toivottiin paremmaksi. Vastaajat toivoivat, että neuvolasta kerrottaisiin enemmän mahdollisista muista palvelun tarjoajista. Neuvolassa voisi olla jaossa yksi vihko tai esite, jossa kerrottaisiin kaikista Lahden alueen sosiaali- ja terveysalan toimipaikoista.

Haluaisin, että neuvola tarjoaisi enemmän aikaa asiakkaille.

Sen, että neuvolassa ei keskityttäisi niin paljon pituus- ja painokäyriin, vaan perheen hyvinvointiin ja esimerkiksi vanhempien parisuhteen hyvinvointiin. Kaikkein tärkeintä lapsille on se että isän ja äidin välinen suhde toimii hyvin.

Kyl pitäis mun mielestä olla enemmän listaa näyttää että tää on instanssi, josta voit hakea apua, et jos yks on vähän tyhmä, ni soita toiseen. Et mä oon saanu todellakin laittaa tosi paljon energiaa siihen ettimiseen.

11.8. Tutkimustulosten yhteenveto

Kyselylomakkeessamme tarkastelimme asiakkaiden mielipiteitä Ankkurin neuvolan sosionomin palvelusta ajalla 1.1. – 13.11.2006. Sosionomin palveluja tällä ajalla käyttäneet perheet olivat pääosin tyytyväisiä tarjottuihin palveluihin,

mutta joihinkin osiin palveluista he toivoivat muutoksia. Suurin osa haastateltavista oli saanut tietoa Lahden Perhe-hankkeesta joko neuvolasta tai sosionomilta. Ennakkomielikuvia neuvolaa kohtaa oli vain pienellä osalla vastaajista. Suurimmalla osalla ei ollut minkäänlaisia ennakkomielikuvia neuvolasta.

Itse sosionomin palvelusta suurin osa haastateltavista oli saanut tietoa kotipalvelulta ja vain muutama terveydenhoitajalta. Ensimmäisen vastaanottoajan haastateltavat saivat mielestään suhteellisen nopeasti ja tapaamisiin varatun ajan pituuteen he olivat tyytyväisiä. Myös tapaamisten väli oli suurimmalle osalle vastaajista sopiva.

Sosionomin tapaamisten ilmapiirin haastateltavat kokivat lämpimäksi ja sosionomilta saatu keskusteluapu sekä ammattimainen osaaminen koettiin erityisen tärkeäksi. Vastaajat saivat avun yhdestä paikasta eivätkä joutuneet käyttämään useita palveluita. Sosionomi suhtautui asiakkaisiin tasa-arvoisesti eivätkä haastateltavat kokeneet olevansa alempiarvoisia.

Enemmistö haastateltavista keskusteli sosionomin kanssa parisuhteesta ja vanhemmuudesta. Haastateltavat kokivat sosionomin kanssa käydyt keskustelut ja käytännön neuvot hyödyllisimpinä. Myös sosionomin puolueeton näkökanta perheen sisäisten asioiden käsittelyssä koettiin tärkeäksi.

Suurin osa haastateltavista koki, että sosionomin kanssa työskentely on auttanut perheen arjen sujumisessa. Yli puolet vastaajista olisi valmiita maksamaan sosionomin palvelusta, jos siitä tulisi maksullista jossain vaiheessa. Kuitenkin he totesivat, että maksulla on rajansa. Kukaan ei olisi valmis maksamaan palvelusta suuria summia. Kehittämissideoita neuvolan ja sosionomin palveluihin tuli paljon.

12 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

12.1 Tutkimuksen luotettavuus

Mietimme myös tutkimusta tehdessämme sen luotettavuutta. Laadullista tutkimusta tehtäessä on vaikea käyttää määrälliselle tutkimukselle ominaista validiteetin, eli sitä että tutkimuksessa on tutkittu mitä on luvattu, ja reliabiliteetin, eli tutkimustulosten toistettavuuden käsitteitä. Laadullisessa tutkimuksessa avoimia kysymyksiä käytettäessä on mahdotonta ennustaa sitä, mitä enemmistö haastateltavista vastaa. Vastauksessa saattaa myös olla monia näkökantoja samaan kysymykseen. Siksi tutkimuksen suunta saattaa muuttua kesken kaiken. Tästä syystä myös reliabiliteetti vastaa lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeisiin. (Tuomi, J & Sarajärvi, A, 135).

Jotta tutkimus olisi luotettava, sen tulisi täyttää tieteelliselle tutkimukselle asetetut kriteerit validiteetista ja reliabiliteetista. Validiteetin toteutumista voidaan tarkastella sen mukaan, miten hyvin tutkimustehtäviin on saatu vastaukset ja miten kyselylomakkeen kysymykset on laadittu. Validiteetissa on kyse myös siitä, vastaavatko saadut tulokset tutkimuksen teoriaosassa esitettyjä käsitteitä ja voidaanko myös muiden tutkijoiden kautta päätyä tulkitsemaan tuloksia samalla tavalla. Teoria käsitteineen on tutkimuksen validiteetin perustaa. Reliabiliteetilla tutkimuksessa tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta. Reliabiliteettiin vaikuttaa osaltaan myös otoksen koko: mitä enemmän perheitä on, sitä reliabilimpi tutkimus. Tutkimustulosten ollessa samat monien testausten jälkeen sekä sen toistettavuus muiden tutkimuksissa omalta osaltaan lisää tutkimuksen reliabiliteettia. (Heikkilä 2001, 185 - 187.)

Tutkimuksemme validiteettia arvoimme opinnäytetyöryhmässämme paljon. Tutkimuksen teoriaosuuden tekeminen ja yhteen sovittaminen tuntui ajoittain haastavalta, mutta perheiden haastattelujen kautta saimme helposti muodostettua teemoja teoriapohjaamme. Opinnäytetyön teoriapohjaa kuitenkin muokkailtiin ja täydennettiin monesti opinnäytetyöprosessin aikana. Analysointitapana

tutkimustulostemme purkamisessa käytimme teemoittelua ja vastaukset käytiin läpi huolellisesti useaan kertaan.

Reliabiliteetti toteutuu tutkimuksessamme, sillä tutkimustulokset ovat samat usean läpi käymisen jälkeen ja tulokset ovat toistettavissa. Tutkimuksemme perheiden määrä on kuitenkin melko pieni, joten se voi myös vaikuttaa tutkimuksemme reliabiliteettiin. Koemme, että meidän olisi pitänyt saada enemmän perheitä tutkimukseemme, jotta olisimme saaneet kokonaisvaltaisemman kuvan neuvolan konkreettisesta merkityksestä perheiden arjessa sekä sosionomin asemasta perheen tukemisessa. Tutkimuksemme reliabiliteettiä lisää myös se, että opinnäytetyöryhmässämme tekijöitä oli kolme. Kaikkien mielipiteet ovat huomioitu. Tutkimuksen tuottamia tuloksia olemme ryhmämme sisällä käyneet läpi sekä yhdessä että erikseen ja olemme päätyneet samoihin tuloksiin.

12.2 Tutkimuksen eettisyys

Sosiaalialan ammattilaisille ja sitä kautta myös opiskelijoille on säädetty sosiaalialan ammattilaisen etiikkaopas, jonka tarkoituksena on antaa suuntaviivat työlle. Omaan opinnäytetyöhöme eettisyyttä voidaan soveltaa joiltakin osin. Meidän tuli miettiä työtä tehdessämme, kuinka paljon voimme haastateltavistamme paljastaa, jotta heidän yksityisyytensä säilyy. Opinnäytetyömme ei paljasta haastateltavien tietoja siten, että heidät voitaisiin tunnistaa. Olemme suojanneet haastateltavien luottamuksellisuutta sekä noudattaneet salassapitoa. (Talentia 2003, 6.)

Opinnäytetyössämme pyrimme siihen, että jokainen haastateltava sai itse päättää osallistuuko tutkimukseen. Kysyimme myös jokaiselta haastateltavalta haittaako häntä, jos äänitämme haastattelut. Jokainen vastaaja antoi äänittämiselle luvan. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan siten, että ihmisille annetaan mahdollisuus päättää osallistuvatko he tutkimukseen vai eivät. Jotta tämä onnistuisi, heidän on saatava riittävästi tietoa tutkimukseen liittyen. (Kuula 2006, 61.) Me kerroimme jokaiselle haastateltavalle omasta tutkimuksestamme ja

siitä, että heidän vastauksistaan voidaan käyttää lainauksia tutkimukseemme. Lainauksien kautta kenenkään henkilöllisyys ei kuitenkaan paljastu.

Me lähdimme tutkimuksessamme ensisijaisesti siitä lähtökohdasta, että olimme puolueettomia tutkimuksessamme. Puolueettomuutta on kutsuttu eettisyyden ytimeksi. Pyrimme siihen, että emme anna omien näkemystemme vaikuttaa tutkimukseen, vaikka jokaisella omia ennakko-olettamuksia on. Laitoimme omat ennakkoasenteemme syrjään, koska koimme, että muuten emme saisi aidosti oikeaa tietoa tutkimukseemme. (Pursiainen, 1996, 20.) Laadullisten tutkimusten tulisi olla yleensä hypoteesittomia, eli tutkimuksessa pitäisi pyrkiä etenemään aineistosta käsin mahdollisimman vähin ennakko-oletuksin. Erinäisiltä ennakko-oletuksilta ei voi kuitenkaan täysin välttyä, ja siksi tutkijan olisi hyvä niitä tiedostaa. Hypoteesien kautta ei saisi kuitenkaan muodostaa sellaisia asetelmia, jotka rajaavat tutkimuksellisia toimenpiteitä. Yllättävät havainnot ja uusi tieto tulisi olla tutkimuksen antia tutkijalle hypoteesien muodostamisen sijaan. (Eskola & Suoranta 1998, 19-20.)

13 POHDINTA

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden näkemyksiä Ankkurin neuvolan sosionomin palveluista. Koska tutkimuksemme aihe oli uusi, näimme paljon vaivaa lähteiden selvittämiseksi ja läpikäymiseksi. Koko opinnäytetyöprosessimme aikana jouduimme huomioimaan ja pohtimaan monenlaisia asioita. Esiin nousi muun muassa kyselylomakkeen käyttökelpoisuus, lomakkeen tulosten hyödyntäminen, luotettavuus ja oman ryhmämme toimivuus.

Olimme pohtineet ennen haastatteluja kyselylomakkeen käyttökelpoisuutta, koska koimme, että kysymykset käsittelivät aihetta pintapuolisesti. Pelkäsimme hieman sitä saammeko aiheeseen liittyen riittävästi materiaalia, koska koimme, että haastattelulomakkeeseen olisi voinut tehdä vieläkin enemmän muutoksia. Muutimme kielioppia ja kysymysten asettelua puolueettomampaan suuntaan. Lisäsimme kysymykset palvelun maksullisuudesta ja neuvolapalveluiden

kehittämisehdotuksista. Lisäksi muokkasimme esitietolomaketta ikäjakauman ja koulutuksen kohdista.

Testasimme lomakkeen, mutta se ei tuottanut laajoja vastauksia. Testaajat eivät olleet käyttäneet neuvolapalveluja, joten he eivät pystyneet samaistumaan kysymyksiin. Pelkäsimme mitä varsinaisista haastatteluista tulee, koska koehaastattelut kestivät niin vähän aikaa. Toivoimme, että neuvolapalveluja käyttäneet vastaisivat laajemmin esittämiimme kysymyksiin.

Ensimmäisen haastattelun jälkeen olimme ihmeissämme, koska haastattelu oli ajallisesti lyhyt. Vaikka tiesimme haastattelulomakkeen koekäytön perusteella, että haastattelut eivät veisi paljon aikaa, toivoimme kuitenkin, että haastateltavat olisivat paremmin pystyneet eläytymään kysymyksiin. Toisaalta pohdimme myös sitä, oliko kysymykset vaikeasti ymmärrettäviä, koska moni vastaaja halusi tarkentaa kysymyksiä. Omasta mielestämme olimme pyrkineet tekemään kysymyksistä helposti ymmärrettäviä, mutta siitäkin huolimatta osa vastaajista ei täysin ymmärtänyt kysymyksiä. Ehkä olisimme voineet muotoilla kysymykset paremmin ja toisaalta olisimme voineet haastattelutilanteessa antaa vastaajille aikaa tutustua kysymyksiin. Ennen haastattelujen nauhoittamista olisimme voineet käydä vaikeat kohdat yhdessä vastaajan kanssa läpi.

Haastattelutilanteessa teimme tarkentavia lisäkysymyksiä niin kuin haastateltavatkin. Siitäkin huolimatta haastattelut jäivät ajallisesti lyhyiksi. Mietimme missä voisi olla syy. Puhummeko liian nopeasti? Ovatko kysymykset sellaisia, joihin ei saa pitkiä vastauksia? Mihinkään varsinaiseen lopputulokseen emme päässeet, koska uskoimme, että syitä voi olla monia. Opiskelijalle ja vieraille ihmiselle voi olla vaikea kertoa omista huolistaan. Jokainen ihminen haluaa säilyttää oman yksityisyytensä ja se on ymmärrettävää.

Olisimme silti kaivanneet joihinkin kysymyksiin syvällisempiä vastauksia, mutta koimme vaikeana kysellä liian henkilökohtaisia asioita meille täysin vierailta ihmisiltä. Vastaajat olivat kuitenkin keskustelleet asioista sosionomin kanssa luottamuksellisesti. Yritimme myös sanoa haastateltaville, että olemme puolueettomia, joten meille voi kertoa myös huonoja kokemuksia, jos niitä on.

Kaikki vastaajat kokivat sosionomin tarpeelliseksi neuvolassa. Jäimme miettimään olisiko haastateltavilla ollut enemmän neuvolapalveluista rakentavaa kritiikkiä, jota he eivät halunneet meille kertoa.

Varauduimme myös tutkimuksessamme siihen, että asiakkailta haastattelujen pohjalta saadut tiedot ohjaisivat tutkimuksemme suuntaa. Kohdejoukon valitsimme tarkoituksenmukaisesti, haastattelimme 1.1.- 13.11.2006 välillä Ankkurin neuvolan sosionomipalvelua käyttäneitä perheiden vanhempia. Valitsimme haastateltavaksi kahdeksan perhettä, joiden tiesimme olevan edelleen käytettävissä tutkimustamme varten. Näistä perheistä lopullisesti haastattelimme seitsemää, sillä yhteen asiakkaaseen emme saaneet yhteyttä lukuisten yritysten jälkeenkään. Tällaiseen kvalitatiiviseen tutkimukseen asiakkaiden määrä oli juuri sopiva (Hirsjärvi ym. 2000,155). Toisaalta tutkimukseemme olisi voinut osallistua enemmänkin perheitä, mutta neuvolan sosionomi suositteli meille haastattelemamme perheet. Hän myös uskoi, että nämä perheet osallistuisivat varmasti tutkimukseen.

Jokaisen haastattelun jälkeen kävimme omia tuntemuksiamme läpi. Olimme yllättyneet, miten haastateltavat ottivat meidät vastaan. He miettivät kovasti haastattelun alussa mitä voisivat vastata ja minkälaisia kysymyksiä esittäisimme. Ensimmäisen haastattelun jälkeen mietimme olisiko ollut parempi, jos olisimme lähettäneet kyselylomakkeet ennen varsinaista haastattelua. Päädyimme tällöin kuitenkin siihen tulokseen, että haastateltavat olisivat lukeneet lomakkeen ja miettineet vastaukset valmiiksi. Halusimme, että vastaukset olisivat mahdollisimman aitoja ja spontaaneja.

Pyrimme luomaan haastattelutilanteesta mahdollisimman rennon ja avautuneen, mutta pohdimme kokivatko haastateltavat tilanteen epämukavana. Tilanteen epämukavuuteen saattoi vaikuttaa se, että meitä haastattelijoina oli kaksi tai kolme, riippuen siitä tarvitsiko lapsia hoitaa, kun taas haastateltava oli tilanteessa yksin. Mielestämme kuitenkin olosuhteisiin nähden haastateltavat pystyivät avautumaan meille ja saimme tutkimustamme varten riittävän yksityiskohtaista tietoa.

Pohdimme tutkimusta tehdessämme sen luotettavuutta, ja uskomme että saimme tutkimuksesta mahdollisimman luotettavan, sillä nauhoitimme haastattelut ja litteroimme ne kokonaisuudessaan. Pyrimme toimimaan mahdollisimman tarkasti samoin tavoin jokaisessa haastattelutilanteessa, jotta oma toimintamme ei olisi vaikuttanut tutkimustuloksiin. Lisäksi meitä oli kaksi tai kolme tutkijaa havainnoimassa haastattelutilanteissa, joten havainnot eivät olleet yksipuolisia. Sovimme jo aluksi, ennen ensimmäistä haastattelua, että emme muodostaisi minkäänlaisia ennakkokäsityksiä siitä, mitä vastaajien tulisi vastata. Haastateltaville yritimme painottaa, että olemme puolueeton taho neuvolan sosionomiin ja terveydenhoitajaan nähden, ja että kaikenlaiset vastaukset ja palaute on tervetullutta.

Lisäsimme analyysiimme litteroidussa aineistossa esiin tulleita, selvästikin haastateltaville tärkeiksi nousseita teemoja, kuten esimerkiksi vanhemmuus. Analyysin tekemisen koimme mielenkiintoiseksi, mutta samanaikaisesti melko haastavaksi. Kokemattomina tutkijoina emme halunneet analysointivaiheessa tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä, sillä koimme, että tutkimuksemme luotettavuus olisi voinut kärsiä. Aineistoa olisi voinut olla vieläkin enemmän, jotta koko tutkimuksesta olisi tullut laajempi. Olisimme kaivanneet miesten mielipiteitä, sillä miesten erilaiset näkökulmat olisivat rikastuttaneet työtämme. Nyt saimme suurimmaksi osaksi naisten näkökulman aiheesta, eikä se kerro koko perheen ajatuksia.

Olisimme kaivanneet opinnäytetyöhömmme enemmän perheitä, koska silloin tutkimuksestamme olisi tullut laajempi. Emme kuitenkaan osanneet arvioida kuinka paljon aineistoa seitsemän perhettä tuottaisi. Lisäkysymyksistä huolimatta haastateltavien vastaukset jäivät paikoitellen suppeiksi. Laadullisen tutkimuksen mukaan seitsemän perhettä oli sopiva määrä meidän kokoisellemme ryhmälle. Tutkittavia yksiköitä ei valita kovin suurta määrää ja niitä tutkitaan perusteellisesti, jolloin tärkeää on aineiston laatu. Aineiston koolla on silti myös merkitystä, aineiston tulisi olla kattava suhteessa siihen, millaista analyysia ja tulkintaa siitä aiotaan tehdä. Aineisto pyritään valitsemaan tarkoituksenmukaisesti ja teoreettisesti perustellen. (Eskola & Suoranta 1998, 18.)

Emme myöskään saaneet tutkimukseemme mukaan enempää perheitä, koska ajanjakson aikana sosionomin palvelun piirissä olleita perheitä oli vaikea tavoittaa ja neuvolan sosionomi tiesi jo etukäteen, että osa perheistä ei ollut halukkaita osallistumaan. Olemme kuitenkin hyvin tyytyväisiä saatuihin vastauksiin, sillä saimme tärkeää tietoa sosionomin palvelusta neuvolassa asiakkaiden näkökulmasta.

Sosionomin työ neuvolassa on meidän mielestämme tärkeää ja tarpeellista, sillä nykyään perheiden tukemiseen tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Sosionomin tieto ja taitoperusta on erilainen terveydenhoitajiin verrattuna ja neuvolassa varmasti tarvitaan molempien osaamista. Sosionomilla on mahdollisuus keskittyä paremmin perheiden väliseen vuorovaikutukseen ja hänellä on enemmän aikaa keskittyä sosiaaliseen puoleen. Tutkimuksemme tulosten perusteella haastateltavat pitivät sosionomin palvelua tärkeänä osana neuvolan työtä. Sosionomin perhekeskeinen työote näyttäytyi siten, että hän huomioi perhettä yksikkönä ja kuunteli jokaisen perheenjäsenen mielipiteen. Haastateltavilta tuli myös hyviä ja rakentavia kehitysehdotuksia sosionomin- ja neuvolapalveluiden suhteen. Tulevina sosionomeina asiakkailta saadut näkemykset ovat meille tärkeitä, koska haluamme tehdä työtä asiakkaan mielipiteitä kunnioittaen. Jos Perhe -hanke saa tulevaisuudessa mahdollisuuden jatko-hankkeeseen, sosionomi voisi saada uuden työalueen neuvolaan ja sitä kautta sosiaalialan ammattilainen tulisi osaksi neuvolan palveluita.

Tutkimustamme hankaloitti tietoperustaan tarvittavien lähteiden vähäinen tarjonta. Lähteitä olisi löytynyt enemmän neuvolan terveydenhoidollisesta puolesta, mutta se ei ollut meidän tutkimukseemme liittyen oleellista. Vanhentunutta lähdekirjallisuutta olisi löytynyt, mutta koska aiheemme on juuri nyt ajankohtainen, tarvitsimme mahdollisimman uutta lähdemateriaalia tutkimustamme varten. Myöskään vanhentuneessa lähdekirjallisuudessa ei mainittu sosiaalialan ammattilaista neuvolassa. Monet lähteistämme ovat tästä syystä peräisin luotettavista Internet-lähteistä, joista on helppo hankkia uusinta tietoa.

Tulevan työmme kannalta opimme kuinka tärkeää ennaltaehkäisevyys työssä on, jotta suurimmilta ongelmilta perheen tulevaisuudessa vältyttäisiin. Saimme myös lisää kokemusta asiakastyöstä ja kotikäynneistä. Meidän piti etukäteen miettiä miten asiamme esitämme perheille, ettemme loukkaisi heitä tai pahoittaisi heidän mieltään. Pohdimme ennen haastattelutilanteita, kuinka paljon meidän on oleellista tietää perheiden yksityisistä asioista tutkimuksen kannalta. Teoriapohjaa rakentaessamme saimme lisää tietoa muun muassa neuvolasta ja perhetyöstä. Opittua tietoa pystymme hyödyntämään työssämme sosionomeina tulevaisuudessa.

Opinnäytetyömme edetessä opimme työskentelemään eri yhteistyötahojen kanssa, kuten neuvolan, asiakasperheiden ja oman koulumme. Aloittaessamme työskentelyä opinnäytetyömme parissa saimme osaksemme paljon epäilyksiä siitä, pystymmekö työskentelemään tällaisen työn parissa kolmen hengen ryhmässä. Monet epäilivät pystymmekö työskentelemään siten, että jokainen meistä osallistuu tasapuolisesti tutkimuksen tekoon ja näkee sen eteen yhtä paljon vaivaa.

Viimeinen harjoittelujaksomme tuki tutkimuksemme tekoa, koska jokainen ryhmämme jäsen suoritti harjoittelun perhetyön parissa. Pystyimme jakamaan tietoa laajemmalti asioista sekä neuvolaan että perhetyöhön liittyen. Toivomme, että tulevaisuudessa kolmen hengen muodostamia opinnäytetyöryhmiä ei epäröitäisi muodostaa. Meidän opinnäytetyöryhmämme toimi, koska sen jokainen jäsen oli sitoutunut ja tunnollinen tutkimuksen teon suhteen. Tutkimuksen teko oli kaiken kaikkiaan antoisaa ja mielenkiintoista. Tutkimuksen teon myötä saamiamme tietoja tulemme tulevaisuudessa hyödyntämään sosionomin työssämme.

13.1 Jatkotutkimusaiheita

Mietimme opinnäytetyön aiheeseemme liittyviä jatkotutkimusaiheita. Neuvolaa on tutkittu paljon, mutta sosionomista neuvolassa ei löydy paljoakaan tietoa. Tästä syystä jatkotutkimusaiheet voisivat liittyä Perhe -hankkeisiin ja sosionomiin.

Aiheita:

Lahden Perhe -hankkeen ja jonkun muun vastaavan hankkeen keskinäistä vertailua. Hankkeita voisi vertailla molemmilla tutkimusmuodoilla eli sekä kvantitatiivisen ja kvalitatiivisena. Tutkimusta voisi tehdä esimerkiksi työntekijöiden näkökulmasta, mitä mieltä Lahdessa ollaan oltu hankkeen toimivuudesta verrattuna Espooseen.

Miten ennaltaehkäisevyys tulee esiin neuvolan konkretiassa? Millä tavoin perheiden ongelmien ennaltaehkäiseminen on toteutunut neuvolassa? Tähän aiheeseen pitäisi löytää sellaisia perheitä, joilla ei enää olisi neuvolassa tarvetta käydä ja joiden elämässä ennaltaehkäisevyys on toteutunut.

Sosionomin paikka neuvolapalveluissa – kuinka hyvin sosionomi on löytänyt paikkansa neuvolassa? Sosionomin tulisi tällöin olla työskennellyt neuvolassa useamman vuoden ja hänen työnkuvansa olisi selkiytynyt.

Tulevaisuudessa voisi tutkia sitä, onko sosionomi yhä neuvolassa Lahdessa. Jos on, niin millä tavoin perheiden hyvinvointi on parantunut. Jos sosionomi ei työskentele neuvolassa, niin miksi ei?

Terveystieteiden ja sosionomin moniammatillisen työskentelyn toteutumisen tutkimusta ja arviointia. Millä tavoin moniammatillinen yhteistyö on sujunut? Millaisia vaikeuksia työskentelyllä on ollut ja miten perheet ovat hyötäneet moniammatillisesta yhteistyöstä?

LÄHTEET

- Alasuutari, M. 2003. Kuka lasta kasvattaa? Tammer-Paino, Tampere.
- Armanto, A & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Tammi, Hämeenlinna.
- Cantell-Forsbom, A. 2006. Neuvolan perhetyön kehittäminen ja arviointi – hankkeen loppuraportti 1.9.2003 – 31.12.2005.
- Diak. 2007. [verkkojulkaisu]. [viitattu 30.7.2007]. Saatavissa:
<http://www.diak.fi/sosiaalialankoul>
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Gummerus, Jyväskylä.
- Hankesuunnitelma. Lahden Perhe-hanke. 2005, Lahti.
- Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Oy Edita Ab, Helsinki.
- Heimo, E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Painosalama Oy, Turku.
- Helminen, J. 2006. Elämä koettelee, tuki kannattelee. Sosiaali- ja terveysalan työ monimuotoisissa perhesuhteissa. WS Bookwell Oy, Juva.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. 6. Uudistettu painos. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.
- Hurtig, J. 1999. Lastensuojelullisen perhekuntoutuksen arviointia. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi.
- Hurtig, J. 2003. Lasta suojelemissa – etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi

- Häggman-Laitila, A, Euramaa, K-I, Hotari, A-M, Kaakkinen, J, Hietikko, M. 2001. Lapsiperheiden varhainen tuki, tuen vaikuttavuus ja kustannushyöty. Käpylä Print Oy, Helsinki.
- Jokinen, E. 2005. Aikuisten arki. Tammer-Paino Oy, Tampere.
- Kangasniemi, E. 2007. Uusi lastensuojelulaki parantaa perheiden oikeusturvaa. [verkkajulkaisu].[viitattu 24.8.2007]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/documents/11030/index.htm>
- Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa – Lapsiperheiden peruspalvelujen kehittäminen. Gummerrus, Saarijärvi.
- Lastenneuvola lapsiperheen tukena – opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Oppaita 2004:14, Helsinki.
- Lastenneuvola lapsiperheen tukena – suuntaviivat neuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriö. Julkaisuja 2004:13, Helsinki.
- Lastenneuvolaopas. [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007.[viitattu 5.9.2007] Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf> 5.9.2007
- Linna, P (toim.). 1995. Perhe. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Perhe-hanke - Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Monisteita 2005:4, Helsinki.
- Pietilä-Hella, R. & Viinikka, A. 2006. Kumppanuus kannattaa. Kuntaliitto, Helsinki.
- Pursiainen, T. 1996. Syvälistymisen etiikka. Teoksessa Etiikan puutarhassa – eettisyys ja arki terveydenhuollossa. Kuntaliitto, Helsinki.

- Reijonen, M (toim.). 2005. Voimaa perhetyöhön – Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Otava, Keuruu.
- Rimpelä, M. 2004. Kehdosta koulun kautta työhön – miten kasvatamme ”hyviä ja hyödyllisiä” suomalaisia. Stakes.
- Rimpelä, M. 2003. Koko perheen hyvinvointineuvonta – häiriöpalveluista kehitysyhteisöjen tukemiseen. Stakes.
- Simell, O (toim.). 1997. Neuvolakirja, viides painos. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.
- Sosiaaliportti 2007.[verkkojulkaisu].[viitattu 24.8.2007]. Saatavissa:
<http://www.sosiaaliportti.fi/page/7922ae51-7e8b-4061-a56f-6b4841d6c1ab.aspx>
- Talentia. 2003. Sosiaalialan ammattilaisen etiikkaopas. Mynäprint Oy, Helsinki.
- Talentia. 2007.[verkkojulkaisu]. [viitattu 30.7.2007]. Saatavissa:
<http://www.talentia.fi/index.php?&id=444&sm=55>
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi, Jyväskylä.
- Uusimäki, M. 2006. Perhetyötäkö kaikki?[verkkojulkaisu]. [viitattu 30.7.2007]
Saatavissa:
http://www.sosiaalikallega.fi/julkaisut/julkaisusarja/index_html
- Viitala, R. 2005. Valtakunnallisen perhe-hankkeen arviointisuunnitelma. [verkkojulkaisu]. [viitattu 5.9.2007] Saatavissa:
http://www.sosiaaliportti.fi/File/d0e28f29-fa07-4234-b187-bd43b087e0b5/Arviointisuunnitelma_lopullinen_120106.doc
- Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna – vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

LIITTEET

Liite 1

Hei!

Olemme kolme sosionomi-opiskelijaa Lahden ammattikorkeakoulusta sosiaali- ja terveysalan laitokselta ja teemme opinnäytetyötä Lahden Perhe- hankkeelle. Pyrimme opinnäytetyössämme selvittämään asiakastyytyväisyyttä



Ankkurin neuvolan palveluista.

Olemme kiinnostuneet perheistä, jotka ovat olleet neuvolan asiakkaina 1.1.2006-13.11.2006 välisenä aikana, sillä opinnäytetyömme käsittelee kyseistä ajanjaksoa neuvolassa. Teemme tutkimusta haastattelun ja kyselyn keinoin ja nauhoitamme käydyt keskustelut. Haastatteluista saamamme tiedot käytämme opinnäytetyömme tekemiseen. Teidän henkilötietonne ja vastauksenne ovat luottamuksellisia ja niitä käsitellään säilyttäen nimettömyyttenne. Tulemme haastattelemaan teitä halutessanne omaan kotiin tai voimme myös tavata neuvolan tiloissa. Olemme huomioineet myös lastenhoidon haastattelun aikana.

Soile Viinikainen on ottanut teihin jo yhteyttä puhelimitse ja saanut teiltä suostumuksenne tutkimukseemme. Seuraavaksi me tulemme ottamaan teihin yhteyden puhelimitse, jotta voimme sopia tarkemmin teille sopivista tapaamisajoista haastatteluamme varten.

Kiitos osallistumisestanne ja avustanne tutkimukseemme!

Älkää epäröikö ottaa meihin yhteyttä teitä askarruttavissa asioissa.

Ystävällisin Terveisin

Hanna Jantunen

Heidi Leino

Sanna Martiskainen



VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Lahten kaupunki

Viranhaltija	Terveysneuvontapalvelujen päällikkö	Pykälä	64
Päätöspäivä	16.03.2007	Määräpäivä	
Organisaatio	Sosiaali- ja terveystoimiala Julkinen	Toimielin	
Valmistelija	Ulla Rutherford	Päätöslaji	
Hallintokunta	Sosiaali- ja terveysvirasto		
Asia	Tutkimuslupa		

Päätösteksti

Myönnän opiskelija Hanna Jantuselle, Heidi Leinolle ja Sanna Martiskaiselle tutkimusluvan heidän sosionomin (amk) opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen aiheena on Sosionomi neuvolassa - asiakastytyväisyys Lahden Perhe -hankkeen pilottineuvolassa.

Valmistunut opinnäytetyö lähetetään tutkimuksen valmistuttua tutkimusluvan myöntäjälle sekä tutkimuslupahakemuksessa olevalla osoitteella Lahden sosiaali- ja terveysvirastoon. Lisätietoja päätöksestä antaa allekirjoittanut, puh. 818 5521.

Peruste

Nähtävilläolo	26.3.2007
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
LTK tiedoksi	Sosiaali- ja terveyslautakunta
Saaja	Hanna Jantunen, Heidi Leino ja Sanna Martiskainen
Tiedoksi	
Tiedoksi sähköpostilla	
Asiakirjat	tutkimuslupahakemus liitteineen
Arkistosarja	
Arkistointi	Ei käytössä
Säilytyspaikka	
Säilytysmuoto	

Allekirjoitus

Hannele Poutiainen

Terveysneuvontapalvelujen päällikkö Hannele Poutiainen



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Lahden kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto

Tutkimuk-
sen nimi Sosionomi neuvolassa
Asiakastyytyväisyys Lahden perhe-hankkeen pilottineuvokassa

Tutkijat (ensimmäi- seksi tut- kimuksesta vastaava, jos sellai- nen on ni- metty	Nimi Hanna Jantunen Heidi Leino Sanna Martiskainen	Osoite Kuluvankatu 13 B129 Isikkakatu	Puh. 0400641200
---	---	--	-------------------------------

Yhteyshenkilö
Terhi Taajama / Soile Viinikainen

Tutkimuk-
sen luonne
(opinnäyte
tms, mihin
tutkin-
toon?) Tutkimuksemme on opinnäytetyö liittyen
opintoihimme sosionomi (AMK), Lahden
Ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan
laitos. Opinnäytetyömme on tilattu tutkimus
Lahden Perhehankkeelta käsin.

Tutkimuk-
sen arvioitu
toteutusaika Syksy 2007

Tutkimus-
menetel-
män kuvaus Tutkimuksemme noudattaa laadullisen opinnäyte-
työn kriteerejä. Teoriaosuuden lisäksi
haastattelimme Lahden, Pilottineuvolan asiakasperheitä
koskien asiakastyytyväisyyttä neuvolan suhteen.

Tutkimuk-
sen mah-
dollinen
ulko-
puolinen
rahoitus

Tutkimuk- sen ohjaajat	Nimi Terhi Taajama	arvo/ammatti/oppilaitos/osasto/tiedekunta projektisuunnittelija / opettaja, Lahden Ammatti Korkeakoulu, Sos- ja terveysalan laitos
---------------------------	-----------------------	---

Tutkimus-
suunnitel-
man lyhen-
nelmä (tut-
kimussuun-
nitelma tu-
lee olla liit-

Tutkimuk- sen vastaa- va ohjaaja	<p style="text-align: center;"><i>Terhi Taajama</i> TERHI TAAJAMA</p> <p>Allekirjoitus ja nimen selvennys:</p>
Vastaava tutkija	<p style="text-align: center;"><i>Ranna Jantunen</i> RANNA JANTUNEN</p> <p>Allekirjoitus ja nimen selvennys:</p>
Tutkimus- luvan lähe- tysosoite ja tiedustelut	<p>Lupahakemus lähetetään osoitteella: toimistosihteerin Pirkko Hyvärinen, Lahden sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, PL 116, 15101 Lahti. Käsittelyaikataulutiedustelut: puh. (03) 818 2003 tai sähköpostitse: pirkko.hyvarinen@lahti.fi</p>
Tutkimus- lupa myön- netty	<p>Päiväys ja pykälä <u>18.3.2007, 64 §</u></p> <p style="text-align: center;"><i>Arnele Pauffinen</i></p> <p>Allekirjoitus ja nimen selvennys:</p>
<p>Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus edellyttää, että valmistunut lopputyö toimitetaan tutkimusluvan myöntäjälle.</p>	
<p>LIITE</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelman lyhennelmä on liitteenä.</p>	

SOPIMUS HANKKEISTETUSTA OPINNÄYTETYÖSTÄ

Tämä sopimus koskee Hanna Jantunen, Heidi Leino, Sanna Markkainen
opiskelijan/opiskelijoiden nimi/nimet

opinnäytetyötä, jonka aiheena on Sosiaalisen palvelun asiakastyön kehitys kotien perhe-
hankkeen pöytäkirjoissa

Työn yhteistyökumppani on Lahden perhe-hanke
organisaation nimi ja yhteystiedot

Yhteistyökumppanin kannalta työ on tarpeellinen ja työtä/työyksikköä kehittävä.

Opinnäytetyön suunniteltu valmistumisaika on 5, ksy / 2007
kk/vuosi

Opinnäytetyön tekemisestä aiheutuvista kuluista on sovittu seuraavaa: _____

Opinnäytetyön tekijänoikeudet säilyvät tekijöillä, mutta muuten työn käytöstä sen valmistuttua on
sovittu seuraavaa: opinnäytetyön valmistuttua yksi kappale
lahden kaupunkiin (yhteistyökumppanille) edustajalle.

Opinnäytetyön ohjaaja: Ted Toivonen, puh. 828 2746, ted.toivonen@lamk.fi
nimi & puh. & s-postiosoite

Yhteistyökumppanin yhteyshenkilö: Hannele Paavola, puh. 818 5521
nimi & puh. & s-postiosoite hannele.paavola@lamk.fi

Tätä sopimusta on tehty 2 kpl, toinen Lahden ammattikorkeakoululle ja toinen yhteistyökumppanille.

Lahdessa 13/3/2007

Hanna Markkainen 044 9710335
Opiskelija, puh & sähköpostiosoite

Hanna Jantunen 0400 194306
Opiskelija, puh & sähköpostiosoite

Ohjaaja

Hannele Paavola
Yhteistyökumppanin edustaja

Haastateltavien esitietolomake

- sukupuoli 1) nainen
 2) mies
- Ikä 1) alle 20v
 2) 20v – 24 v.
 3) 25v – 34v.
 4) yli 35v
- Siviilisääty 1) yksinhuoltaja
 2) avoliitto
 3) avioliitto
 4) leski

Lasten lukumäärä _____

Kuinka pitkään olet asunut Lahdessa? _____

- Koulutus 1) peruskoulu
 2) ammatillinen/lukio
 3) opisto/amk
 4) korkeakoulututkinto
 5) muu, mikä _____

- Oletko tällä hetkellä työelämässä
- 1) kyllä
 - 2) ei

Millaisia suunnitelmia sinulla on tulevaisuuden työelämäsi suhteen?

Mitä seuraavista palveluista käytät?

- 1) Kaupungin päivähoitopalvelu ____
- 2) Srk:n päiväkerhot – avoimet perhekerhot ____
- 3) PerheSantra ____
- 4) Harjulan settlementti ry ____
- 5) Lapsiperheiden kotipalvelu ____
- 6) Työvoimatoimisto
- 7) Toimeentulotuki ____
- 8) Lahden kaupungin perheneuvola ____
- 9) Terveyskeskuspsykologi ____
- 10) Terveyskeskuksen psykiatrinen sairaanhoitaja ____
- 11) Psykiatrian pkl ____
- 12) Lastensuojelu ____

- 13) en mitään edellisistä____
14) muuta_____

NEUVOLAPALVELUISTA LAHDEN PERHEHANKKEEN AIKANA:

1. Oletko saanut tietoa Lahden Perhehankkeesta
 - 1) kyllä, mistä _____
 - 2) ei
2. Miten neuvolapalvelut ovat vastanneet ennakkomielikuviasi?
3. Miten koette perheesi tulleen palveluksi neuvolassa?

SOSIONOMI NEUVOLASSA:

1. Mistä sait tietoa sosionomin työskentelystä neuvolassa?
 1. PerheSantrasta
 2. terveydenhoitajalta
 3. perhetyöntekijältä
 4. ystävältä
 5. muualta, mistä _____
2. Saatavuus:
 - Kuinka nopeasti sait ensimmäisen tapaamisajan sosionomin kanssa?
 - 1) 1-3 vrk:ssa
 - 2) 4-7 vrk:ssa
 - 3) 8-14 vrk:ssa
 - 4) yli 14 vrk:ssa
 - Saitko ajan mielestäsi riittävän nopeasti?
 - Pystyitkö vaikuttamaan tapaamisajankohtiin?
 - 1) kyllä
 - 2) ei
 - Onko tapaamisiin varattu aika ollut riittävä?
 - 1) kyllä

2) ei

- Onko tapaamisten väli ollut sinulle sopiva?
 - 1) kyllä, miksi?
 - 2) ei, miksi?

3. Sisältö:

- Minkälainen on ollut tapaamisten ilmapiiri?
- Miten olet kokenut sosiaalialan ammattilaisen neuvolassa?
- Miten sinuun on asiakkaana suhtauduttu?

4. Millaisia asioita olet käsitellyt sosionomin kanssa?

- Millaisista käsitellyistä asioista on ollut eniten hyötyä?
- Jäikö jotkut mieltäsi painavat asiat käsittelemättä? Jos, niin millaiset asiat?
- Onko sosionomin kanssa työskentely auttanut sinua perheesi arjen sujumisessa? Jos on, niin miten? Jos ei, niin mistä luulet tämän johtuvan?

5. Mitä mieltä olisit sosionomin perhetyön palvelusta, jos se olisi maksullinen? Käyttäisitkö sitä siitä huolimatta?

6. Mitä kehittäisit neuvolan toiminnassa?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!! ☺

