

Opinnäytetyö (AMK)  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyö/Terveystieteiden  
2011

Emmi Paasioksa ja Sanna Saari

# LAPSIPERHEIDEN KOKEMUKSIA VARHAISESTA PERHETYÖSTÄ SALON KAUPUNGISSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emmi Paasioksa ja Sanna Saari

## LAPSIPERHEIDEN KOKEMUKSIA VARHAISESTA PERHETYÖSTÄ SALON KAUPUNGISSA

Ennaltaehkäisevän perhetyön toiminta-ajatuksena on tukea perheitä varhaisessa vaiheessa siten, että lastensuojelun toimenpiteitä välttyttäisiin. Valtakunnallisissa kehittämis- ja politiikkaohjelmissa pyritään kehittämään varhaisen puuttumisen ja ennaltaehkäisyn työtapoja. Alueellisen Remontti-hankkeen käynnistämä Salon terveyskeskuksen varhainen perhetyö tarjoaa asiakasperheilleen varhaista tukea elämän haastaviin tilanteisiin. Lastenneuvolan perhetyö on kohdennettu perheille, joissa on 0-8-vuotiaita lapsia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa varhaisen perhetyön ennaltaehkäisyn periaatteen toteutumista, perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioimista ja perhetyön riittävyden kokemista perheiden näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää ennaltaehkäisevää perhetyötä Salon kaupungissa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin lomakehaastattelulla henkilökohtaisen tapaamisen aikana neljältä lapsiperheeltä. Aineiston analyysi suoritettiin frekvensseillä havainnollistaen ja sisällön analyysillä. Ennaltaehkäisevä työote toteutui, kun perhetyön pariin päästiin helposti ja oikea-aikaisesti. Tuen tarvetta oli saatettu kokea aiemmin, mutta tuen aiempi saaminen ei olisi kuitenkaan helpottanut vaikeuksien ratkaisua. Yksilölliset tarpeet huomioitiin räätälöimällä perhetyön sisältö kunkin perheen tarpeita vastaavaksi ja sitä oli myös mahdollista muokata perhetyön edetessä. Perheet tunsivat tullessaan ymmärretyiksi. Riittävästä ja merkityksellisestä tuesta saatiin tukea vanhemmuudelle ja saatu tuki helpotti vaikeuksista selviytymistä. Perheiden vointi koheni saadun tuen myötä. Perhetyön eri muodot koettiin oikeanlaisiksi eikä kehitysideoita tullut. Perhetyöntekijän persoonallisuus ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat perheiden tyytyväisyyteen perhetyöstä.

Perhetyön vastaanottamisen kynnys on matala, mikä on varhaisen puuttumisen toiminta-ajatukselle otollista. Haastateltavien saamisen vaikeus kuvastanee perhetyön kokemista arkana asiana. Tiedotusta perhetyön olemassaolosta ja mahdollisuudesta siihen tulisi lisätä. Varhaisen perhetyön arvioimiseksi haastattelulomaketta olisi hyvä käyttää ja kehittää edelleen, jotta saataisiin tietoa useamman perheen kokemuksista varhaisesta perhetyöstä.

### ASIASANAT:

Perhe, perheet, lapsiperheet, perheneuvonta, perhetyö, perhetutkimus, neuvolat, äitiysneuvolat, varhainen puuttuminen, varhainen tuki, lastensuojelu, sosiaalinen tuki

## Emmi Paasioksa and Sanna Saari

### EXPERIENCES OF FAMILIES IN EARLY FAMILY WORK IN THE CITY OF SALO

The purpose of preventive family work is to support families at an early stage so that the child protection measures could be avoided. National development and policy programs aim at developing early intervention and prevention work practices. Early family work at Western Health Centre in Salo which was launched by the regional Remontti (renovation) project offers client families early support in difficult situations of life. The family work of child health clinics is targeted towards families with children aging from 0 to 8 years of age.

The purpose of this study was to identify the realization of preventive principle of early family work, to find out how the unique needs of families are taken into account and to identify how adequate the family work is from the client's perspective. The aim is to develop preventive family work in the city of Salo. The material of the study was collected during a personal meeting with four child families. Families filled in the forms and they were demonstrated on the questions as necessary. The analysis was carried out with frequencies illustrated, and content analysis. Preventive approach to work was achieved when the family work was reached easily and in a timely manner. The need for support had possibly been experienced previously, but obtaining the support earlier would not have eased solving the difficulties. Individual needs were taken into account by tailoring the content of the family work to match with the needs of each family. The content was also adapted during the work as necessary and as the work progressed. Families felt they were understood. Adequate and meaningful support was supportive to parenthood and the received support helped with coping with difficulties. Different forms of family work were experienced as specious and no ideas for development were received. The personality and interactive abilities of the family worker influenced family contentment in family work.

The threshold of receiving family work is low, which is auspicious to the idea of early intervention. The difficulty of obtaining families for an interview suggests that family work is regarded as a sensitive matter. Publicity of the family work and the possibility to get help from it should be increased. To evaluate early family work, the interview form should be used and developed further, so that more numerous experiences of early family work would be gained.

#### KEYWORDS:

Family, family nursing, preventive family work, child, childhood, parenthood, family with children at home, child welfare, early intervention, early support, social support

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 VARHAINEN PERHETYÖ</b>	<b>6</b>
2.1 Varhaista perhetyötä ohjaavat ja kehittävät toimielimet	6
2.2 Varhaisen perhetyön toiminta-ajatus	8
<b>3 LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN</b>	<b>10</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>14</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN</b>	<b>15</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>21</b>
6.1 Ennaltaehkäisyn periaatteen toteutuminen perhetyöhön ohjautumisessa	22
6.2 Yksilöllisten tarpeiden huomiointi perhettä tukiessa	23
6.3 Perhetyön eri muotojen riittävyyden kokeminen	23
6.4 Perheiden ajatuksia varhaisesta perhetyöstä	24
<b>7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>26</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>29</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>32</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Vanhemmuuden roolikartta
- Liite 2. Toimeksiantosopimus
- Liite 3. Varhaisen perhetyön prosessi
- Liite 4. Lomakehaastattelu
- Liite 5. Saatekirje ja suostumuslomake
- Liite 6. Tutkimuslupa

## TAULUKOT

Taulukko 1. Ennaltaehkäisy perheiden näkökulmasta (n=4)	22
Taulukko 2. Yksilöllisten tarpeiden huomiointi perheiden näkökulmasta (n=4)	23
Taulukko 3. Saatu tuki perheiden näkökulmasta (n=4)	24
Taulukko 4. Perheiden ajatuksia varhaisesta perhetyöstä	25



# 1 JOHDANTO

Lastensuojelun toimien piirissä oli vuonna 2009 yli 70 700 lasta ja nuorta. Huostassa olevien lasten määrä oli kääntynyt lievään laskuun, mutta kiireellisten sijoitusten määrä oli kasvanut lähes viidenneksellä. (THL 2009.) Tutkittaessa lastensuojelun avohuollon ja huostaan otettujen lasten ikäjakaumaa voidaan havaita selkeää jakautumista. Avohuollon asiakkaaksi tullessaan lapset ovat useimmiten alle kolmevuotiaita, kun huostaan otetut lapset ovat ehtineet jo murrosikään. Lastensuojelun asiakkuuden taustalla on sekä avohuollossa että huostaanotoissa samoja syitä: vanhempien jaksamattomuus, avuttomuus ja osaamattomuus, riittämättömäksi arvioitu vanhemmuus ja perheristiriidat. Yhtäläisiä syitä olivat vanhemman mielenterveysongelmat tai päihteidenkäyttö, perheväkivalta, lapsen hoidon laiminlyönti tai lapsen huono psyykinen tila. (Lammi-Taskula ym. 2009, 206, 208.) Salossa oli vuonna 2009 0-6-vuotiaita lapsia 4142 ja 7-16-vuotiaita lapsia ja nuoria 5728. Lastensuojeluilmoituksia Salossa tehtiin 909 kappaletta vuonna 2010. Huostaanottojen määrä samaisena vuonna oli 21 ja kiireellisten sijoitusten määrä 48. Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä vuonna 2009 oli 580 0-17-vuotiasta salolaista lasta ja nuorta. (Salon kaupunki 2010, 7, 23-25.)

Opinnäytetyö liittyy Kaste-ohjelman Remontti-hankkeeseen, jossa Salon kaupunki toimii pilottina kehittämässä perhelähtöistä toimintamallia lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa varhaisen perhetyön ennaltaehkäisyn periaatteen toteutumista, perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioimista ja perhetyön riittävyyden kokemista perheiden näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää ennaltaehkäisevää perhetyötä Salon kaupungissa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin lomakehaastattelulla henkilökohtaisen tapaamisen aikana varhaista perhetyötä saaneilta lapsiperheiltä (n=4).

## 2 VARHAINEN PERHETYÖ

### 2.1 Varhaista perhetyötä ohjaavat ja kehittävät toimielimet

Lastensuojelulaki vaatii kuntia järjestämään ehkäisevää lastensuojelua, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevän lastensuojelun tarkoitus on turvata lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia ja tukea vanhemmuutta. Tätä on tuki ja erityinen tuki, jota saa esimerkiksi päivähoidossa, äitiys- ja lastenneuvolassa tai muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.) Uuteen terveydenhuoltolakiin on kirjattu tarkoituksina muun muassa väestön terveyden, hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistäminen ja ylläpito ja perusterveydenhuollon toimintaedellytyksien vahvistaminen. Tärkeänä tarkoituksena on nähty moniammatillisen yhteistyön parantaminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Vuosien 2007–2011 hallituskaudella säädettiin Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. Sen pääpainotus oli ennaltaehkäisyssä ja varhaisessa puuttumisessa. Ohjelman tärkeäksi tavoitteeksi oli kirjattu hallinnonalojen välinen yhteistyö – lasten hyvinvoinnin edistämiseen tarvitaan useita samansuuntaisia toimia eri hallinnonaloilta. Hallituksen politiikkaohjelmassa todettiin tarve palvelujärjestelmälle, joka toimii ennaltaehkäisevästi. Tätä tavoitellaan kehitteillä olevalla perhekeskusmallilla. (Valtioneuvosto 2007.) Raportissa edellisen vaalikauden hallitusohjelman toteutumisesta edellä mainitun politiikkaohjelman osalta kerrotaan, että hallitusohjelman tavoitteet on saavutettu vain osin. Ennaltaehkäisevällä työotteella haluttiin saada lastensuojelutarve vähentymään, mutta siihen ei pystytty panostamaan riittävästi. Perhekeskusmalli nähtiin tähän tehokkaana keinona. Lapsiperheiden kotipalvelut nähtiin keskeisenä hyvinvointia eheyttävänä osana hallitusohjelmassa, mutta ohjelman kevyt, informatiivinen ote ei purrut kuntiin. Lasten, nuorten ja perheasioiden osalta tarvittaneen jatkossa tiukempaa otetta. (Valtioneuvoston kanslia 2011.)

Sosiaali- ja terveysministeriön voimassaolevan sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste 2008-2011) yksi painopiste on lapset, nuoret ja perheet. Heidän osaltaan ohjelman toimenpiteet liittyvät varhaisen puuttumisen työmenetelmien kehittämiseen, soveltamiseen ja tutkimiseen ja lapsien, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistamiseen. (STM 2008.) Ennaltaehkäisevien palvelujen heikko lisääntyminen on havaittu kuntatasolla. Kaste-ohjelman toisessa väliraportissa todetaan, ettei ohjelma ole vaikuttanut kuntiin (n=108) kaikilla osa-alueilla. Kunnista 29% vastaa, ettei ennaltaehkäisevän työn vakansseja ole perustettu tai budjetoitu lainkaan. Kunnista 30% vastaa, että vakansseja/määrärahaa on varattu melko vähän. Kunnista 18% on sitä mieltä, että määrärahaa on melko kattavasti ja 2% toteaa määrärahan erittäin kattavaksi. (STM 2011.) Sosiaali- ja terveystoimessa suoritetaan myös tietoista alibudjetointia. Sosiaalitoimen sosiaalijohdosta (n=147) 19%, sosiaalihuollosta vastaavien lautakuntien puheenjohtajista (n=138) 21% ja terveyskeskusjohdosta (n=73) 32% myönsi tietoisin alibudjetoinnin. Sosiaalijohdon arvion mukaan tästä kärsisivät eniten lastensuojelun palvelut (44%). Lautakuntien arvion mukaan alibudjetointi vaikuttaa lapseen, lapsiperheisiin ja nuoriin (22%) ja perhetyöhön (11%). Kun samoilta vastaajilta kysytään lisäresursointitarpeista, sosiaalijohdosta 38% katsoo kiireellisen lisäresursointitarpeen olevan lastensuojelussa, perhetyössä ja lapsiperheiden kotipalveluissa. Lautakuntien mielestä (42%) lastensuojelu tarvitsee kiireellisesti lisäresursseja. Terveyskeskusjohto mainitsi kiireellisen lisäresurssitarpeen työntekijävajeeseen (22%). (Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry 2011, 68-69.)

Kaste-ohjelmalla on käynnissä useita hankkeita, joista Länsi-Suomen alueella toteutetaan Remontti-hanke. Remontissa pyritään lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluiden uudistamiseen. Salon kaupungin pilotissa lapsiperheiden hyvinvoinnin lisäämistä tavoitellaan perhelähtöistä toimintamallia kehittämällä. Perheitä halutaan tukea varhaisesti ja oikea-aikaisesti ja lähtökohdat haetaan perheen omista tarpeista. Varhaista puuttumista ja ennaltaehkäisevää työtä pyritään jatkamaan ja kehittämään. (Turun kaupunki 2011.)



## 2.2 Varhaisen perhetyön toiminta-ajatus

Varhaisessa perhetyössä pyritään selvittämään ja ratkaisemaan ongelmia sekä tukemaan perhettä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa siten, että lastensuojelun toimenpiteiltä vältyttäisiin (Sosiaaliportti 2011). Lapsiperheiden vanhemmista lähes puolet on huolissaan omasta jaksamisesta vanhempana. Vanhemmuuteen kuuluvat sekä ilot että murheet, ja ne ovat osa jokapäiväistä perhe-elämässä, niiden pohjalta rakentuu vanhemman ja lapsen vastavuoroinen suhde. Vastavuoroinen suhde lapsen ja vanhemman välillä lisää molempien hyvinvointia. Vanhemman ja lapsen yhteinen keskustelu tuottaa molemmille iloa, vahvistaa kiintymystä sekä sen aktiivista ilmaisua. (Lammi-Taskula ym. 2009.)

Perhetyöllä tähdätään perheen voimavarojen vahvistamiseen tukemalla vanhemmuutta ja parisuhdetta. Perhetyöntekijän on mahdollista auttaa ja tukea vanhempia lasten hoidossa ja kasvatuksessa. Lapselle on tärkeää luoda arkeen rutiinit, riittävästi lepoa, leikkiä ja ulkona olemista, säännölliset ateriatytmät ja aikuiselta saama läheisyys. Lapsi tarvitsee aikuisen, mieluiten vanhemman, joka hyväksyy hänet omana, ainutkertaisena itsenään ja jolle hän voi näyttää kaikki tunteensa turvallisesti. Tärkeää on myös lapsen itsetunnon tukeminen sekä rajojen asettaminen, jotta lapsella olisi turvallista olla, kasvaa ja kehittyä. Lapsen kuuluu saada olla lapsena lapsi, sillä leikki on lapsen työtä. (MLL 2011.)

Hoitotyön keinot, joilla saavutetaan perheen yhteinen hyvä, ovat varsin monimuotoisia. Perhetyöntekijä tarjoaa vanhemmille keskusteluapua ja kotona tapahtuvaa työtä perheen yhteiseksi hyväksi: ruoanlaittoapua, pientä siivousta, lasten kanssa leikkimistä sekä ulkoilua. Hän tarjoaa kasvatuksellisia keinoja, kuten rajojen asettamista, johon myös vanhemmat pyrkivät osallistumaan parhaansa mukaan perhetyöntekijän ohjatessa ja kannustaessa. Perhetyöntekijän apu on myös psyykkistä, supportiivista tukemista arjessa jaksamisessa. Vanhemmuuden roolikartta (liite 1), jota perhetyöntekijä käyttää apuna auttaa vanhempia hahmottamaan vanhemman eri rooleja arjessa ja tukemaan lasta eri kehitysvaiheissa. (Perhetyöntekijä Salon kaupunki 2011.)

Perhetyöllä tuetaan perheen arjessa selviytymistä, vanhempien jaksamista ja lasten normaalia kasvua ja kehitystä. Perhetyöntekijä tekee yhteistyössä perheen kanssa hoitosuunnitelman, jossa huomioidaan perheen toiveet, luodaan yhdessä tavoitteet ja sovitaan keinoista. Jotta tavoitteet saavutetaan, on tärkeää, että perhe ja perhetyöntekijä toimivat prosessikeskeisesti yhteistyössä yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Perhetyö on aina perheen tarpeista lähtevää moniammatillista yhteistyötä, jonka lähtökohtana on perheen parhaaksi tehtävän työn onnistuminen. Tarvittaessa on mahdollisuus moniammatilliseen yhteistyöhön eri tahojen kanssa yritettäessä löytää apua, josta perhe hyötyisi mahdollisimman paljon. Hyvä ja luonteva yhteistyö opettajien, lastentarhaopettajien ja neuvolan terveydenhoitajan kanssa edistää tiedonkulkua eri tahojen välillä. Ennen kaikkea on tärkeää, että vanhempi sitoutuu perhetyöhön ja haluaa tehdä yhteistyötä eri tahojen kanssa oman jaksamisen ja lasten parhaan hyväksi. (Perhetyöntekijä Salon kaupunki 2011.)

### 3 LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

Sirviö (2006) on tutkinut lapsiperheiden osallisuutta terveyden edistämässä sekä vanhempien (n=16) että sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden (n=14) näkökulmasta. Vanhemmat kokevat vanhemmuuteen kasvamisen, väsymyksen ja syyllisyyden tunteet ja lapsen sairauden tai tapaturman psyykkisiä voimavaroja verottaviksi asioiksi (Sirviö 2006, 96). Honkanen (2008) on tutkinut terveydenhoitajien näkemyksiä neuvolan asiakasperheiden riskioista. Tutkimuksessa kerättiin aineistoa terveydenhoitajilta postikyselyllä (n=20) ja haastattelemalla (n=3). Terveydenhoitajien näkökulmasta perheen hyvinvoinnille riskeinä nähdään muun muassa vanhemman/vanhempien päihteidenkäyttö tai mielenterveysongelmat ja työttömyys. Vanhempien uupumisella ja äidin masennuksella koetaan olevan suurempi merkitys perheen hyvinvointiin kuin avioerolla. (Honkanen 2008, 84.) Niemeläinen (2005) tutki lapsiperheiden kotipalvelun tukea saaneiden perheiden (n=63) kokemuksia saamastaan tuesta. Väsymys, masennus ja vaikeudet arjessa ovat yleisimpiä syitä hakea perheelle apua kotiin (Niemeläinen 2005, 34-35).

Lapsen onnellisuuden näkeminen ja hänen hoidossaan kehittyminen tuo vanhemmille hyvää oloa (Sirviö 2006, 96). Sevigny ja Loutzenhiser (2010) tutkivat taaperoikäisten esikoisten äitien (n=62) ja isien (n=62) minäpystyvyyden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä. Perheen sisäisen toiminnan ollessa hyvää vanhemmat kokevat onnistuneensa kasvattajaroolissaan (Sevigny & Loutzenhiser 2010, 183). Ongelmien ratkaisulle on edullista perheen sisäinen hyvä kommunikointi. Avointa ja keskustelevaa ilmapiiriä parantaa etenkin vanhempien välinen suhde. (Sirviö 2006, 96-97.) White, Elder, Paavilainen, Joronen, Helgadóttir ja Seidl (2010) selvittivät perheiden (n=567) dynamiikkaa Yhdysvalloissa, Suomessa ja Islannissa. Toimivan perhedynamiikan kannalta keskeistä on perheen sisäinen selkeä kommunikointi, johon kytkeytyvät perheenjäsenten väliset lämpimät välit. Dynamiikkaa vahvistaa turvallisuus ja pysyvyys, joita koheesion tunne voimistaa. (White ym. 2010, 88.)

Äidin päihdeongelmaan ja äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen on kiinnitetty huomiota (Pajulo & Tamminen 2002). Lapsen turvallinen kiinnittyminen sekä kiintyminen hoivaajaan ovat vauvan mielen ja persoonallisuuden kehityksen perusta. Äidin herkkyys vuorovaikutuksessa sekä kyky havaita ja tulkita lapselta saatuja viestejä, kykyä tulkita ja vastata niihin riittävän oikein, nopeasti sekä johdonmukaisesti on kiintymyssuhteen kannalta tärkeää. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa vauvalle syntyy mielikuvia siitä, miten hänen käyttäytymisensä vaikuttaa toiseen ihmiseen. Ensimmäisten elinvuosien aikana varhaisen vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa siihen, millainen lapsen kiintymyssuhde vanhempaan tai hoivaajaan muodostuu. Kiintymyssuhde heijastuu myöhemmin lapsen kognitiiviseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen kehitykseen. Turvallinen kiintymyssuhde edistää tervettä psyykkistä kehitystä, kun taas vaikea-asteisen turvattoman kiintymyssuhteen kokeneella lapsella, johtaa herkemmin tunne-elämän häiriöihin, aggressiivisuuteen sekä käytöshäiriöihin. Turvallisen kiintymyssuhteen kokenut lapsi voi uteliaana tutkia ja tutustua ympäröivään maailmaan luottaen voivansa hakea hädän hetkellä apua hoivaajaltaan. (Pajulo & Tamminen 2002.)

Tarkka, Lehti, Kaunonen, Åstedt-Kurki ja Paunonen-Ilmonen (2001) selvittivät äitien (pitkittäistutkimus, 1.vaihe n=329, 2.vaihe n=271, 3.vaihe n=254) asettamia odotuksia terveydenhoitajia kohtaan. Äidit odottivat lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta konkreettista tukea vanhemmuuteen kuten ohjausta kotitöistä selviytymiseen lapsen kanssa tai tietoa saatavilla olevasta lastenhoitoavusta tai taloudellisesta tuesta. Lapsen kasvaessa äidit kaipasivat tukea parisuhteen muutostilanteeseen. Lastenneuvolan toiminta- ja lähestymistavan toivottiin olevan yksilöllinen, asiakaslähtöinen ja perhekeskeinen. Lastenneuvolan ilmapiiri haluttiin luottamukselliseksi, kiireettömäksi ja kannustavaksi. (Tarkka ym. 2001, 220-221.) Terveydenhoitajien omana voimavarana perheiden tukemiseen toimii henkilökohtainen työ- ja elämäkokemus. Tärkeimmäksi voimavaraksi nähtiin kuitenkin yhteistyö muiden auttajatahojen kanssa. (Honkanen 2008, 88.) Perheiden tuen saantia voi estää ammattihenkilöiden keskinäiset kommunikointivaikeudet. Moniammatillinen yhteistyö on uudehko

työskentelytapa ja voi herättää työntekijöissä epäilyksiä oman työn arvostettavuudesta. (Sirviö 2006, 88-90.) Työntekijät saattavat kokea epävarmuutta myös perheen reaktioista puuttuessaan perheen asioihin (Honkanen 2008, 90; Sirviö 2006, 88-90). Moniammatillinen yhteistyö toteutuu sosiaalityöntekijän, päivähoiton, neuvolapsykologin tai -lääkärin kanssa, kotiavun saaminen olisi joissain tilanteissa ollut tarvittavaa. Yhteistyö tapahtuu perheiden ehdoilla ja luvalla. Yhteistyötä tapahtui eri tasoilla, jotka olivat yhdessä tekeminen, konsultointi ja eteenpäin lähettäminen. (Honkanen 2008, 86-87, 120.)

Terveystenhoitajat kamppailevat toisinaan työorganisaation asettamien linjausten ja resurssien ja perheiden yksilöllisten tarpeiden välillä. Neuvolakäynnin aikana voi ilmetä jotakin, joka vaatisi syvempää tarkastelua, mutta vastaanottoajan rajallisuus tulee vastaan. Vaaditut rutiinit koetaan tuolloin työntekijöiden toimesta taakaksi. Perheet kokevat tiedon hyödyttömäksi, jos annettu tieto ei kosketa yhtään perheen sen hetkistä tilannetta. Rutiinikysymysten esittämisellä on kuitenkin valoisa puolensa; niiden avulla voidaan aktivoida ja herätellä vanhempia, jotta neuvola-asiakkaan perinteinen passiivinen ja vastaanottava rooli väistyisi. (Sirviö 2006, 79-80, 83, 98, 101.) Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Välimäki ja Häggman-Laitila (2001) haastattelivat Mannerheimin lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektiin osallistuneita lapsiperheitä (n=20) saadakseen tietoa heidän saamastaan varhaisesta tuesta. Perheiden elämäntilanteissa tapahtui myönteisiä muutoksia projektin perhetyön johdosta. Perheet oppivat tarkastelemaan olemassa olevia valmiuksiaan perheen ulkopuolisen henkilön avulla. Vanhempien voimat palautuivat ja jaksaminen parani. Kokemus henkilökohtaisen tuen saamisesta oli lähtökohtana perheen elämäntilanteen myönteiselle kehittymiselle. Vanhemmuutta oli tukenut perheiden kotona tapahtuva perhetyöntekijän työskentely. Perheet olivat käyttäneet lastenneuvolapalveluja, mutta eivät olleet kyenneet tuomaan ongelmatilanteitaan esiin terveydenhoitajalle. (Pietilä ym. 2001, 192-194.) Tuen antaminen perheille oikealla hetkellä on tärkeää (Honkanen 2008, 118) mutta aika- ja rahapula vaikeuttaa perheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi toimimista (Honkanen 2008, 90-91, 93).

Vanhempien kokemuksia hyödyntäen terveydenhoitajat kuvasivat perhetyöntekijää hyväksi yhteistyökumppaniksi. Perhetyöntekijä koettiin suurena apuna arkeen. Perhetyöntekijä tuli ja otti vastuun lasten hyvinvoinnista niin, että vanhemmat saivat levähtää ja hoitaa asioitaan. Parhaimmaksi nähtiin persoonallinen perhetyöntekijä, joka kykeni tarttumaan toimeen, koulutuksella ei ollut niinkään merkitystä. (Honkanen 2008, 122.) Perheet antoivat arvostusta sille, että perhetyöntekijä oli käytettävissä tarpeen mukaan, antoi henkilökohtaista tukeaan ja tuli perheiden niin halutessa kotiinkin. Tyytyväisyyttä lisäsi mahdollisuus asioida yhden perhetyöntekijän kanssa. (Pietilä ym. 2001, 193-194.)

## **4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa varhaisen perhetyön ennaltaehkäisyn periaatteen toteutumista, perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioimista ja perhetyön riittävyyden kokemista perheiden näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää ennaltaehkäisevää perhetyötä Salon kaupungissa.

Tutkimusongelmat:

1. Miten ennaltaehkäisyn periaate toteutuu perhetyöhön ohjautumisessa perheiden näkökulmasta?
2. Kuinka perheiden yksilölliset tarpeet huomioidaan perhettä tukiessa perheiden näkökulmasta?
3. Miten riittäväksi avuksi perhetyön eri muodot koetaan perheiden näkökulmasta?

## 5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Yhteiskunta on kiinnostunut lapsiperheiden hyvinvoinnista ja Kaste-ohjelman avulla sitä on tarkoitus edistää. Kaste-ohjelma on merkittävässä osassa kehitettäessä lapsiperheiden palveluja; lapsiperheiden hyvinvointia halutaan edistää huomioimalla varhaisen puuttumisen edut ja ennaltaehkäisy toteutumisen. (STM 2011.) Opinnäytetyön aihe valikoitiin opinnäytetyötä ohjaavien opettajien toimesta annettujen aiheiden joukosta, johon vaikutti tekijöiden mielenkiinto aihetta – varhainen perhetyö Salon kaupungissa -kohtaan.

Opinnäytetyön työstäminen alkoi maaliskuussa 2011, jolloin opinnäytetyön tekijät, ohjaajat ja toimeksiantajan edustajat pitivät yhteisen toimeksiantopalaverin (liite 2) Salon läntisellä terveysasemalla. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen selkiytyttyä tekijät suorittivat tiedonhakuja internetistä käyttäen Medic- ja Cinahl-tietokantoja ja Google-hakupalvelinta. Hakusanoja olivat muun muassa ”family nursing”, ”family functioning”, ”family centered care”, ”preventive family work”, ”health” ja ”child”. Kirjastosta haettiin aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja hoitotieteellisiä lehtiä manuaalisen haun avulla. Perhehoitotyöstä löytyi runsaasti tietoa, mutta varhaisesta, ennaltaehkäisevästä perhetyöstä kertovien tutkimusten määrä on ollut niukkaa (Aho ym. 2004, 275-276).

Varhainen perhetyö alkoi Salon kaupungin Remonttihakkeessa elokuussa 2009. Tänä aikana perhetyöntekijä on tavannut 96 perhettä, kaikista ei kuitenkaan tullut uusia asiakkaita. Salon kaupungissa varhainen perhetyö toimii Terveyspalveluiden alaisuudessa. Perheet ohjautuvat varhaisen perhetyön pariin yleensä joko neuvolasta, varhaisopetuksesta tai alakoulusta, kun varhainen huoli lapsesta on herännyt. Salon terveyskeskus on laatinut oman prosessiohjeensa varhaisen perhetyön aloituksesta ja jatkumisesta (liite 3). Pienten lasten vanhemman väsymys, päivähoidossa olevan lapsen kasvatustasiat ja kouluikäisen lapsen käyttäytyminen sekä läksyjen tekemättömyys ovat tyypillisiä syitä Salon kaupungissa hakeutua varhaisen perhetyön pariin. Syksyllä 2011 huomattavan suuri osa perheistä on hakeutunut



perhetyön pariin neuvolan kautta, syynä on ollut äidin jaksaminen ja parisuhde. Positiivista on, että perheet itse ovat halunneet perhetyön palveluita tueksi sekä avuksi arjessa jaksamiseen. Salon varhainen perhetyö toimii hyvin monien yhteistyötahojen kanssa yhteistyössä. Yhteistyötahoja ovat muun muassa toimintaterapeutti, fysioterapeutti, psykologi, sosiaalityöntekijä, varhaiskasvatuspalvelun erityisopetus, alkuopetus, iltapäiväkerho, kasvatus- ja perheneuvola, perheasianneuvottelukeskus, aikuistuki, lastensuojelu, maahanmuuttajayksikkö (Mosaiikki -hanke), seurakunta, diakoniatyö, konsultaatio/yhteistyö lasten psykiatrisen poliklinikan kanssa, yleissairaalan psykiatria ja mielenterveyskeskus. (Perhetyöntekijä Salon kaupunki 2011.)

Varhaisen perhetyön yksilöllisyys toteutuu perhetyöntekijän jokaiselle tekemän ”hoitosuunnitelman” pohjalta. Siinä otetaan huomioon kunkin perheen yksilölliset tarpeet siten, että perhe on oman perheensä paras asiantuntija ja jokaisen perheenjäsenen mielipide on tärkeä. Aluksi kartoitetaan perheen voimavaroja ja edistetään jaksamista aktivoimalla tukiverkostoa tai luomalla sellainen. Perhetyön kesto Salon kaupungissa on tavallisesti kahdesta kolmeen kuukautta. Pidemmässä asiakkuuksissa on harvennetut käynnit. Salon kaupungissa on kolme perhetyöntekijää, jokaisella heistä on eri koulutustausta; lastentarhanopettaja, sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Perhetyöntekijän tehtävässä tärkeää on ammatillisuus ja persoonallisuus; joka on ihmisenä helposti lähestyttävä, omaa hyvät vuorovaikutustaidot sekä kunnioittaa ihmisyyttä ja vanhemmuutta. Persoonan lisäksi perhetyöntekijä käyttää työvälineinä muun muassa vanhemmuuden roolikarttaa ja varhaisen vuorovaikutuksen koulutusta. Salon kaupungissa perhetyöntekijä tukee lapsen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ja tarvittaessa tuo apua arkeen keskustelulla sekä konkreettisella avulla. (Perhetyöntekijä Salon kaupunki 2011.)

Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu on ainutlaatuinen, koska siinä ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Aineistonkeruuta voidaan säädellä tilanteen edellyttämällä tavalla sekä tutkittavia myötäillen. Haastattelun etuna on mahdollisuus tulkita vastauksia paremmin kuin esimerkiksi postikyselyssä. Haastattelussa tutkittava nähdään yksilönä, joka on

merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Tutkittavan kanssa ollaan myös sanattomassa vuorovaikutuksessa nähden hänen ilmeensä ja eleensä. Haastattelu mahdollistaa tutkittavien ymmärtävän kysytyt kysymykset siten, miten tekijät ovat ne tarkoittaneet. (Hirsjärvi ym. 2009, 204-205, 231-232.) Lisäksi haastattelemalla on mahdollista saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73). Lomakehaastattelu voi sisältää muun muassa monivalintakysymyksiä, Likert-asteikollisia väittämiä ja/tai avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksiä voidaan vertailla ja analysoida tietokoneella. Likert-asteikolliset kysymykset antavat vertailtavaa tietoa ja kertovat vastaajan myönteisestä tai kielteistä asenteesta kysytyä asiaa kohtaan. Avoimet kysymykset antavat informatiivista ja yksilöllistä tietoa ja niiden etu on vastaajan vapaus ilmaista itseään omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2004, 190, 192.)

Tämän tutkimuksen aineisto päätettiin kerätä käyttämällä tekijöiden itsensä laatimaa lomakehaastattelua (liite 4) henkilökohtaisen tapaamisen aikana. Lomakehaastattelulla haluttiin ennen muuta tietoa varhaisen perhetyön onnistumisesta ja saatavuudesta Salon kaupungissa. Tekijöiden pohtiessa teemahaastattelun ja lomakehaastattelun etuja ja haittoja, vaikutti lomakehaastatteluun päätymisessä haastateltavien perheiden määrä. Lisäksi Salon terveyskeskus esitti toiveen kyselylomakkeesta, jota heidän olisi mahdollista jatkossa hyödyntää varhaisen perhetyön kehittämisessä. Käytetyn lomakkeen kysymykset 1-10 ovat taustakysymyksiä ja ne on esitetty monivalintakysymyksinä. Taustakysymyksillä saadaan tietoa tulosten kannalta merkittävistä seikoista, kuten vastaajan saaman perhetyön kestosta, tukimuodoista ja yhteistyötahoista. Lomakkeen kysymykset 9-13 vastaavat 1. tutkimusongelmaan, kysymykset 14-18 2. tutkimusongelmaan ja kysymykset 19-26 3. tutkimusongelmaan. Lomakkeen kysymykset 9-25 on esitetty Likert-asteikollisina väittäminä, joiden vastausvaihtoehdot ovat tsm (täysin samaa mieltä) 4, osm (osittain samaa mieltä) 3, oem (osittain eri mieltä) 2 ja tem (täysin eri mieltä) 1. Kysymys 27 on varattu vapaalle sanalle kommentteja ja tarkennuksia varten. Kysymykset 26 ja 27 ovat avoimia kysymyksiä.

Saatekirjeen tarkoitus on selventää vastaajalle tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä tutkimushaastattelun tapahtuminen. Saatekirjeessä kerrotaan vastaajan anonymiteetin säilymisestä, johon kuuluu aineiston vain tarkoituksenmukainen käyttö, säilyttäminen ja hävittäminen. (Kuula 2006, 115; Hirsjärvi ym. 2004, 26-27.) Jos on kyse tutkimuksesta, johon haetaan vastaajia esimerkiksi terveyskeskuksen asiakasrekisterin kautta, vastaajille tulee selventää, ettei tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen vaikuta vastaajan saamaan hoitotyöhön (Kuula 2006, 146). Tämän tutkimuksen saatekirjeessä (liite 5) oli kerrottu tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, vastaajien valinnasta sekä haastattelun tapahtumisesta ja kestosta. Osallistumisen vapaaehtoisuus, keskeyttämismahdollisuus ja riippumattomuus vastaajien saamaan perhetyöhön oli selvennetty saatekirjeessä. Saatekirjeen mukana oli allekirjoitettava suostumuslomake, jossa oli saatekirjeen sisältö tiivistettynä.

Tutkimuslupa haettiin Salon terveyskeskukselta. Lupa (liite 6) myönnettiin syyskuussa 2011, jonka jälkeen aloitettiin aineistonkeruu. Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui neljä perhettä, jotka olivat olleet perhetyön piirissä vuosina 2009, 2010 ja/tai 2011. Osalla perheistä perhetyö oli vielä käynnissä ja osalla perheistä se oli ehtinyt päättyä. Perheet valittiin Salon terveyskeskuksen ja perhetyöntekijän toimesta arvontamenetelmällä. Perhetyötä saaneiden perheiden nimet laitettiin lapuille kirjekuoreen, josta nostettiin yhteensä 10 nimeä. Näihin perheisiin perhetyöntekijä otti yhteyttä alustavan suostumuksen saamiseksi, mutta kaikki perheet eivät olleet halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Tekijät saivat perhetyöntekijältä neljän äidin etunimen ja puhelinnumeron sähköpostitse. Lisäksi yhden perheen tapaaminen sovittiin perhetyöntekijän kautta. Tekijät olivat yhteydessä perheisiin haastatteluajan- ja paikan sopimiseksi. Yksi perheistä kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen tekijän soittaessa haastatteluajasta. Lisähaastateltavia kaivatessa päädyttiin arpomaan viisi perhettä lisää, joista yksi perhe antoi suostumuksensa perhetyöntekijälle. Tämän perheen haastattelu peruuntui kuitenkin sairastumisen vuoksi. Lopulta tekijät haastattelivat tässä tutkimuksessa neljää perheen äitiä (n=4).

Henkilökohtainen tapaaminen on perusteltua siksi, että tekijät voisivat tarkistaa jokaiseen kysymykseen vastatun ja tarkentaa epäselviä kysymyksiä (Hirsjärvi ym. 2004, 185-186; Uusitalo 1991, 91). Haittana ovat haastattelijoista johtuvat virheet (Hirsjärvi ym. 2004, 195). Haastattelut suoritettiin syyskuussa 2011 haastateltavien kotona ja niiden kesto oli 30-60 minuuttia. Ennen haastatteluiden aloittamista perheet saivat luettavakseen saatekirjeen, jonka jälkeen he allekirjoittivat suostumuslomakkeen. Perheiden lukiessa saatekirjettä tekijät painottivat vielä suullisesti anonymiteettiä: haastattelussa saatuja tietoja käytetään vain opinnäytetyön tekemiseen eikä haastatteluaineisto päädy kenenkään kolmannen osapuolen nähtäväksi. Haastattelutilanteessa toimittiin siten, että vastaaja täytti itse lomakkeen ja tekijät tarvittaessa tarkensivat kysymyksiä. Yksi haastattelu tapahtui inhimillisen erehdyksen takia poikkeavasti. Tekijöiden mennessä sovituille haastattelukäynnille ei haastateltava ollutkaan paikalla, joten lomake jätettiin hänelle kotiin ja tekijät hakivat valmiiksi täytetyn lomakkeen myöhemmin.

Frekvenssijakauma kuvaa yhden muuttujan arvojen jakaantumista havaintoaineistossa. Frekvenssi eli lukumäärä on havaintojen lukumäärä. Tilastoanalyysin tuloksia voidaan kirjallisten tulosten lisäksi esittää esimerkiksi taulukoina. Taulukosta informaatio on nopeammin havaittavissa kuin tekstissä. Lisäksi taulukko tiivistää tutkimustuloksia ja saadaan tietoa esimerkiksi yksittäisten muuttujien saamista arvoista. (Holopainen ym. 2004, 44-45.) Laadullisen tutkimuksen yksi analysointimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysiä voi suorittaa lähes mistä tahansa kirjallisesta materiaalista. Sisällönanalyysiä aloitettaessa päätetään tutkimuksen kiinnostuksen kohde. Aineisto käydään läpi ja pelkistetään koodaamalla esimerkiksi ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimusongelmiin. Ilmaisut ryhmitellään eli kategorioidaan etsimällä pelkistetyistä ilmaisuista yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Analyysissä siirrytään aineiston abstrahointiin eli käsitteellistämiseen nimeämällä kategorioita ilmaisuista. Abstrahointia jatketaan aineiston ehdoilla niin pitkälle kuin mahdollista. Analysoidusta aineistosta kirjoitetaan yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91-93, 95, 103; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7.) Tämän tutkimuksen kysymykset 1-25 päätettiin analysoida frekvensseillä kuvaillen,

koska aineiston jäätyä suunniteltua pienemmäksi ei kattava, tilastollinen analyysi tuntunut enää mielekkäältä. Kysymykset 26 ja 27 analysoitiin sisällön analyysillä. Taulukkoja käytettiin tutkimustulosten havainnollistamiseksi ja perusteluiksi. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteina olivat ennalta määritetyt tutkimusongelmat Salon kaupungin perhetyön saatavuudesta, sisällöstä ja onnistumisesta.

Tämä työ valmistui joulukuussa 2011 ja se esitettiin Turun ammattikorkeakoulussa joulukuussa 2011 sekä Salon läntisellä terveysasemalla tammikuussa 2012 Remontti-hankkeen aluetiimin kokouksessa.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tähän tutkimukseen vastanneet perheet (n=4) olivat ydinperheitä ja yhden vanhemman perheitä, joiden lapset olivat 3-15-vuotiaita. Näiden perheiden saama varhainen perhetyö kosketti yhteensä kymmentä lasta. Perheet olivat saaneet tiedon perhetyöstä päivähoidon henkilökunnalta (f=2), kasvatus- ja perheneuvolasta (f=2) ja neuvolan terveydenhoitajalta (f=1). Perhetyö oli kohdennettu joko lapselle/lapsille (f=4), toiselle vanhemmista (f=3) tai koko perheelle (f=1). Perheiden saaman perhetyön kesto vaihteli alle puolesta vuodesta yli vuoteen.

Perhetyöntekijän tapaamisesta perheet olivat vastanneet kaikkiin vastausvaihtoehtoihin, jotka olivat välillä 'useammin kuin kerran viikossa' - 'harvemmin kuin kerran kuukaudessa'. Haastattelutilanteissa perheet tarkensivat tätä kertomalla, että perhetyöntekijän tapaaminen tai yhteydenpito vaihteli tarpeen mukaisesti. Eniten mainintoja keräsi vastausvaihtoehto 'kerran viikossa' (f=3). Perhetyöntekijä toimi yhteistyössä lastentarhanopettajan (f=2), kasvatus- ja perheneuvolan (f=2), toimintaterapeutin (f=2), neuvolan terveydenhoitajan (f=2), nuorisopsykiatrian poliklinikan (f=1), opettajan (f=1), puheterapeutin (f=1) ja psykologin (f=1) kanssa.

Perhetyöntekijän lapselle osoittama tuki oli leikittämistä (f=2), keskustelua (f=1), koulunkäyntiin liittyvää apua (f=1) ja tukemista kasvatuksellisissa asioissa (f=1). Perhetyön piirissä olleet lapset olivat tarpeen mukaan saaneet yhteistyötahojen tarjoamia palveluita (f=2). Perhetyöntekijän vanhemmalle osoittama tuki oli keskustelua (f=3), lastenhoitoapua (f=2), kasvatuksellista tukea (f=2) ja kodin askareisiin liittyvää apua (f=1). Apu saattoi olla konkreettista, kuten pyykkien laittoja tai astianpesukoneen tyhjennystä. Perhetyöntekijän kanssa voitiin keskustella neuvoista ja rutiineista arjen helpottamiseksi (f=1). Perhetyöntekijän koko perheelle osoittama tuki oli keskustelua (f=3) ja perheen kulloisenkin tarpeen mukaista toimintaa (f=1).

## 6.1 Ennaltaehkäisyn periaatteen toteutuminen perheiden näkökulmasta

Perhetyön palvelut ovat helposti saatavilla (f=3) ja perhetyöntekijän tapaamiseen suostutaan heti, kun sitä ehdotetaan (f=4). Tukea saadaan oikealla hetkellä tarpeen ollessa akuuttia (f=3), toisaalta tuen tarvetta on saatettu kokea jo aiemmin (f=1). Perheiden vaikeuksien ratkaisua ei olisi tuen aiempi saaminen helpottanut (f=2). (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Ennaltaehkäisyn periaatteen toteutuminen perheiden näkökulmasta (n=4).

	tsm	osm	oem	tem
Perhetyön pariin pääsy on tehty helpoksi	3	1		
Perheemme sai tukea oikealla hetkellä	3	1		
Mahdollisuus perhetyöntekijän tapaamiseen annettiin jo aiemmin, mutta emme käyttäneet mahdollisuutta hyväksemme				4
Olisimme tarvinneet tukea aiemmin	1	1		2
Perheemme vaikeudet olisivat olleet helpommin ratkaistavissa, jos olisimme saaneet tukea aiemmin		1	1	2

## 6.2 Yksilöllisten tarpeiden huomiointi perheiden näkökulmasta

Haastatelluista perhetyön asiakkaista jokainen koki, että perheen yksilölliset tarpeet huomioitiin hyvin perhetyön sisällön suunnittelussa (f=4). Vastanneet olivat saaneet vaikuttaa perhetyön sisältöön (f=3). Perhetyön sisältöä oli mahdollista muokata tarpeen vaatiessa (f=3). Perheet kokivat perhetyöntekijän ymmärtävän perheen tarpeita hyvin (f=4). Varhaisen perhetyön asiakkaat kokivat saavansa yksilöllisesti räätälöityä tukea (f=3). (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Yksilöllisten tarpeiden huomiointi perheiden näkökulmasta (n=4).

	tsm	osm	oem	tem
Yksilölliset tarpeemme huomioitiin perhetyön sisällön suunnittelussa	4			
Päätimme perhetyön sisällön yhdessä perhetyöntekijän kanssa	3	1		
Perhetyömme sisältöä ei muokattu perhetyön edetessä, vaikka sille olisi ollut tarvetta			1	3
Koimme perhetyöntekijän ymmärtävän tarpeitamme	4			
Tunsimme saavamme aivan erityisesti meitä varten räätälöidyn tuen	3	1		

### 6.3 Perhetyön riittävyden kokeminen perheiden näkökulmasta

Varhaisen perhetyön kautta saatu tuki koettiin riittäväksi (f=2). Lisäksi tuki oli tukea vanhemmuudelle (f=3) ja toi apua perheelle (f=3). Ilman saatua tukea olisi ollut vaikeampi selviytyä vaikeuksista. Saatua tuki koettiin merkitykselliseksi (f=4). Perheiden vointia ei koettu paremmaksi perhetyöntekijän tapaamisen jälkeen (f=3). Perhetyön tukikeinot koettiin oikeanlaisiksi (f=3). Kysyttäessä muunlaisista tukikeinoista perheet eivät osanneet nimetä, mitä olisivat kaivanneet lisäksi. (Taulukko 3.)



Taulukko 3. Perhetyön riittävyyden kokeminen perheiden näkökulmasta (n=4).

	tsm	osm	oem	tem
Saamamme tuki oli riittävää	2	2		
Saamamme tuki toimi tukena vanhemmuudelle	3	1		
Saamastamme tuesta oli apua perheellemme	3	1		
Perheemme olisi selviytynyt vaikeuksista ilman saatua tukea		1	3	
Emme kokeneet saatua tukea merkitykselliseksi				4
Perheemme voi tällä hetkellä paremmin kuin ennen perhetyöntekijän tapaamisia			1	3
Perhetyöntekijän olisi tarvinnut käyttää muunlaisia tukikeinoja, jotta perheemme olisi saanut apua vaikeuksiin			1	3

#### 6.4 Perheiden ajatuksia varhaisesta perhetyöstä

Varhaiseen perhetyöhön oltiin varsin tyytyväisiä. Vastaajat kokivat, että tukea ja apua perheen ongelmiin oli saatavilla: "...mahdollisuus saada tukea...", ja tukea tarjottiin: "...tiedotus avusta - - väsyneenä ei apua osaa itse hakea...". Varhainen tuki koettiin oikea-aikaisena: "apu tuli juuri sopivaan aikaan...". Vastauksista kävi ilmi, että perhetyöntekijän persoonalla ja vuorovaikutustaidolla on väliä: "...perhetyöntekijä tuntuu aidolta...", "...omalla ihanalla olemuksellaan..." ja "...lapset pitävät hänestä kovasti...". Vastaajat kokivat saavansa tukea keskustelemalla yhdessä perhetyöntekijän kanssa, silloin perheet kokivat, että heistä välitettiin: "...tuli tunne, että ei ole yksin...". Perheet kokevat varhaisen perhetyön ja tuen olemassaolon merkitykselliseksi: "ongelmat eivät olleet valtavia...", "...mahdollisuus saada tukea...". (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Perheiden ajatuksia varhaisesta perhetyöstä

Esimerkkejä avoimen kysymyksen vastauksista	Pelkistetty ilmaus	Alaotsikko	Pääotsikko
"...lapset pitävät hänestä kovasti..."	Vuorovaikutus lasten kanssa	Perhetyöntekijän persoona ja vuorovaikutustaidot	Onnistuneen perhetyön elementtejä
"...perhetyöntekijä tuntuu aidolta..."	Perhetyöntekijän ominaisuuksia		
"...omalla ihanalla olemuksellaan..."			
"...apu tuli juuri sopivaan aikaan..."	Tuen oikea ajoitus	Varhainen tuki	
"...ongelmat eivät olleet valtavia..."	Varhainen puuttuminen		
"...tiedotus avusta - - väsyneenä ei apua osaa itse hakea..."	Perheille tarjottu tuki		
"...tuli tunne, että ei ole yksin..."	Tunne välittämisestä	Perhetyön merkitys perheille	
"...mahdollisuus saada tukea..."	Tuen olemassaolo		
"...(perhetyö on) ehdottomasti tärkeää..."			
"...(perhetyöntekijälle) terveisiä hienosta palvelusta..."			
"...vanhempina todella tyytyväisiä perhetyöhön..."	Perheen subjektiivinen kokemus		

## 7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus on inhimillistä toimintaa, joka perustuu arvoperusteisiin – eettisesti hyvä ja luotettava tutkimus. Tutkimusetiikan ei tule olla YK:n julistamia ihmisoikeuksia loukkaavaa. Tutkimusetiikkaa ohjaa lainsäädäntö sekä sairaanhoitopiirien eettiset toimikunnat. Tuotoksen tarkoitus on olla ihmisarvoa ja muita tieteen aloja kunnioittavaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 54-56, 284-287, 295.) Hyvä tieteellinen käytäntö on osa eettisyyttä: ”hyvää ja oikeaa.” Käsite oikeudenmukaisuus on lähellä etiikkaa. Ihmistieteissä eettisiä ongelmia aiheuttavat tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27.) Kirjoitustavallaan tämän tutkimuksen tekijät ovat pyrkineet, ettei se olisi kielteistä, loukkaavaa tai epäkunnioittavaa tutkittavia tai toisia tutkijoita kohtaan.

Tutkittavan pitää saada tietää mihin on ryhtymässä vapaaehtoisesti ja lisäksi tutkittavalla pitää olla oikeus keskeyttämiseen niin halutessaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. Anonymiteettiä suojellaan aineiston tarkoituksenmukaisella käytöllä, säilytyksellä ja hävittämisellä, eikä tutkittavien henkilötietoja paljasteta missään vaiheessa. Edellä mainitut asiat tulee selventää tutkittavalle ennen haastattelun aloittamista. Tiedonanto ei saa olla harhaanjohtavaa eikä puutteellista. Tutkimuksessa saatuja tuloksia ei saa vääristellä. Tutkijoiden on suhtauduttava tuloksiin kriittisesti, eikä tuloksia pidä yleistää kritiikittömästi. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27; Kuula 2006, 115; Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 290.) Tämän tutkimuksen saatekirjeessä selvennettiin tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Tutkittavien osallistuminen on ollut vapaaehtoista ja heillä on ollut oikeus tutkimuksen keskeyttämiseen. Tutkittaville annettun tiedon oli tarkoitus olla totuudenmukaista ja kattavaa. Tutkittava on ymmärtänyt saamansa tiedon ja pystynyt tekemään siitä järkipäisiä arvioita. Tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia ei ole vääristelty. Anonymiteettiä on tässä tutkimuksessa suojeltu siten, että tekijät ovat jättäneet varhaisen perhetyön tuensaajien iät kertomatta. Tekijät suhtautuvat tuloksiin maltillisesti, eikä tuloksia yleistetä kritiikittömästi.

Tutkimuksessa lähteiden käytön ja merkitsemisen tulee olla asiallista sekä asianmukaista. Julkaistujen tulosten tieto eikä ilmaisutapa saa vahingoittaa

tutkittujen elämää. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-27.) Tutkimustuloksia julkaistaessa tutkittavien anonymiteetistä huolehditaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaus on piittaamattomuutta ja tieteellisen piittaamattomuuden vilppi (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 287-288). Tekijöiden tarkoituksena on ollut menetellä siten, että lähteitä on sekä käytetty että merkitty asiallisesti. Julkaistujen tulosten tieto ja ilmaisutapa ei tule vahingoittamaan tutkittujen elämää. Tekijät ovat tässä tutkimuksessa huolehtineet vastaajien anonymiteetin säilymisestä minimoimalla tunnistettavuuden riskit. Tekijät tiedostavat, että hyvän tieteellisen käytännön loukkaus on piittaamattomuus ja tieteellisen piittaamattomuuden vilppi.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa keskeistä on mittaako kyselylomake sitä, mitä on tarkoitus mitata. Jos vastaajat käsittävät monet kysymyksistä toisin kuin tutkija on ajatellut, eikä tutkija sitä tiedä, silloin tuloksia ei voida pitää pätevinä (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232). Luotettavuuden parantamiseen pyrittiin henkilökohtaisella haastattelutilanteella. Näin oli mahdollista saada kokonaistilanteesta käsitys sekä selventää tarvittaessa kysymyksiä, jolloin tekijät varmistuivat, että tutkittava ymmärsi kysymyksen ja osasi siihen myös vastata.

Teemahaastattelussa haastateltavia on usein vain muutama ja siinä keskitytään tutkittavan ilmiön perusteelliseen avaamiseen keskustelunomaisella haastattelulla. Kyselylomakkeeseen vastanneiden kokonaismäärän jäädessä pieneksi tuloksia on tarkasteltava erityisen kriittisesti, koska laadullisen tutkimuksen tarkoitus on kuvata tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 72-76, 103.) Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkittavien pieneksi jäänyt kokonaismäärä (n=4). Jos olisi tiedetty tulevan aineiston pieni koko, tekijät olisivat saattaneet kerätä aineistonsa esimerkiksi teemahaastattelulla. Avoimempi ja vapaampi aineistonkeruumenetelmä olisi saattanut tuoda esille erilaisia ja uusia näkökulmia kuin mitä tekijät olivat etukäteen ajatelleet. Tutkituilta saatu tieto strukturoidulla haastattelulomakkeella on arvokasta ja antaa tietoa tutkittujen

perheiden kokonaistilanteesta. Saadun tiedon määrä on liian pieni, jotta sitä voisi yleistää.

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa edistää tutkijan tekemä tarkka selvitys tutkimuksen vaiheista ja toteutuksesta (Hirsjärvi ym. 2001, 214). Koko kerätty tutkimusaineisto hyödynnetään ja analysoidaan tieteellisesti luotettavalla tavalla (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 292). Tässä tutkimuksessa tekijät ovat pyrkineet selostamaan selkeästi ja totuudenmukaisesti aineiston tuottamisen vaiheet. Tekijät ovat tässä tutkimuksessa analysoineet lomakehaastattelun jokaisen kysymyksen.

## 8 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa varhaisen perhetyön ennaltaehkäisyn periaatteen toteutumista, perheiden yksilöllisten tarpeiden huomioimista ja perhetyön riittävyyden kokemista perheiden näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää ennaltaehkäisevää perhetyötä Salon kaupungissa. Tiedonantajien vähäinen määrä hankaloitti Salon kaupungissa tapahtuvan varhaisen perhetyön onnistumisen arviointia. Tekijät eivät tämän vuoksi koe, että tavoite olisi täysin saavutettu. Vähäinen osallistumishalukkuus antaa perhetyötä harjoittavalle organisaatiolle tietoa siitä, että aroista, henkilökohtaisista asioista ei haluta puhua ulkopuolisille.

Tutkimuksessa saatu tieto on arvokasta niukkuudestaan huolimatta. Vaikka suuria johtopäätöksiä aineistosta ei voi tehdä, kertovat nyt saadut tulokset näiden perheiden yksilöllisestä kokemuksesta, ja tämä tieto on tärkeää perhetyötä harjoittavalle organisaatiolle. Voidaan pohtia, miksi nämä perheet, joita arpaonni suosi, halusivat osallistua tähän tutkimukseen. Oliko juuri heillä hyvää sanottavaa varhaisesta perhetyöstä?

Käytetty aineistonkeruumenetelmä osoittautui pääpohdinnan kohteeksi. Haastattelulomake, joka oli tekijöiden itsensä laatima esikoistuotos, antoi opettavaisen kosketuksen tutkimisen maailmaan. Haastattelutilanteissa tekijät huomasivat lomakkeensa puutteita; se ei ollutkaan yleispätevä haastattelulomake perhetyötä saaneille. Kaikki kysymyksistä eivät olleet niin informatiivisia tai tarpeellisia kuin tämän opinnäytetyön tekijät olivat tarkoittaneet. Näiden puutteiden taustalla saattoi olla tekijöiden mustavalkoinen mielikuva perhetyötä saavista perheistä. Kysyttäessä perheen tuensaajasta tukea saaneen lapsen iän tietämisellä ei ollut merkitystä, koska perhetyö koetaan subjektiivisesti. Tässä opinnäytetyössä tukea saaneiden lasten ikätiedot jätettiin kertomatta tukea saaneiden perheiden anonymiteetin suojelemiseksi. Selvitettäessä perheiden kokemusta tuen riittävydestä eräs kysymys perustui kuvitteelliseen tilanteeseen ja tekijät saivat siihen vaikeasti tulkittavia vastauksia. Kysymys ei kuvastanut perheiden henkilökohtaista kokemusta. Opinnäytetyön tekeminen varhaisesta perhetyöstä näin ollen lisäsi

tekijöiden tietoa aiheesta. Henkilökohtainen haastattelutilanne antoi eväitä ihmisten kohtaamiseen tulevalle työuralle, mutta mahdollisesti myös perheen ainutkertaisen ja yksilöllisen elämäntilanteen kuulemisen.

Perhetyön palveluja tarvitaan lapsiperheiden arjessa jaksamisen tueksi. Haastatteluissa kävi ilmi, että kaikilla lapsiperheillä ei ole omaa tukiverkostoa. Mikäli tukiverkosto löytyy, se saattaa sijaita kaukana eikä siten ole käytettävissä perheen arjessa. Perhetyön palveluiden lisäksi on tärkeää aktivoida olemassaoleva tukiverkosto tai luoda sellainen esimerkiksi varhaiskasvatuksen tai vapaaehtoisjärjestöjen piiristä.

Vanhemmat arvostavat persoonallista ja luotettavaa perhetyöntekijää, joka omaa reippaan työotteen. Lasten hyvinvoinnista huolehtiminen, henkilökohtainen tuki ja kotikäynnit koetaan suurena apuna arkeen. Asioiminen saman, tutun perhetyöntekijän kanssa lisää tyytyväisyyttä perhetyöhön. (Honkanen 2008, 122; Pietilä ym. 2001, 193-194.) Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista kävi ilmi, että perhetyöntekijän persoonallisuus ja vuorovaikutustaidot vaikuttavat perheiden kokemukseen onnistuneesta perhetyöstä. Perhetyöntekijää pidettiin ihmisläheisenä ja aitona.

Tutkimuksen tuloksia katsellessa päällimmäiseksi ajatukseksi nousee, että perheet hyötyvät perhetyöstä ja saavat sen sellaisena kuin tarvitsevat, kunhan pääsevät sen piiriin. Perheiden vastauksissa tuen oikeasta ajoituksesta oli ristiriitaisuuksia; tuki saatiin oikealla hetkellä, mutta tuen tarvetta oli saatettu kokea jo aiemmin. Puutteet eivät välttämättä olekaan varhaisessa perhetyössä, vaan perheiden ja yhteiskunnan asenteissa. Ennaltaehkäisevä perhetyö voi tässä asiassa tulla omalta osaltaan vastaan tiedottaen ahkerasti olemassa olevasta, matalan kynnyksen palvelusta, jotta perinteiset asenteet alkaisivat murentua. Perheiden vastauksista nousi esiin myös, että ulkopuolinen apu on tarpeen, jotta ongelmat tai vaikeudet lähtisivät purkautumaan. Alle kouluikäisen lapsen perheelle lastenneuvola on tuttu tukipilari, mutta toisinaan saatetaan kaivata vieläkin ulkopuolisempaa työntekijää tai työmuotoa perheen tueksi. Tähän varhainen perhetyö on enemmän kuin sopiva vaihtoehto. Perhetyö saatetaan kokea arkana asiana. Haastateltuja perheitä tuntui aluksi jännittävän

koko haastattelutilanne. Kuitenkin tekijöiden saavuttua paikalle jännitys laukesi ja perheenäidit kertoivat mielellään tilanteesta ja kokivat oikeasti hyötyneensä varhaisen perhetyön palveluista, siten että perhetyö koettiin voimavarana eikä rasitteena perheen arjessa.

Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen on keskeinen teema Kaste-ohjelmassa. Heille suunnattuja palveluita uudistetaan varhaisen puuttumisen työmenetelmiä kehittämällä, soveltamalla ja tutkimalla. (STM 2008.) Varhaisen perhetyön arvioimiseksi Salon kaupungissa haastattelulomaketta olisi hyvä käyttää ja kehittää edelleen, jotta saataisiin tietoa useamman perheen kokemuksista varhaisesta perhetyöstä.



## LÄHTEET

- Aho, Anna-Liisa; Paavilainen, Eija & Åstedt-Kurki, Päivi 2004. Hoitotieteellinen tutkimus ja sen haasteet Tampereen yliopistossa. *Hoitotiede* 6/2004, 274-277.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10., osin uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Holopainen, Martti; Tenhunen, Lauri & Vuorinen, Pertti 2004. Tutkimusaineiston analysointi ja SPSS. Hamina: Oy Kotkan Kirjapaino Ab.
- Honkanen, Hilikka 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa: näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Viitattu 27.9.2011 <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf>.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1/1999, 3-12.
- Lammi-Taskula, Johanna; Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) 2009. *Lapsiperheiden hyvinvointi 2009*. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.
- Lammi-Taskula, Johanna; Brady, Marjatta; Karvonen, Sakari & Ahlström, Salme (toim.) 2009. *Vanhemmuuden ilot ja murheet*. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Leino-Kilpi, Helena & Välimäki, Maritta 2004. *Etiikka hoitotyössä*. 1.-2. painos. Juva: WSOY.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011. *Vanhemmuus muuttaa elämää*. Viitattu 28.9.2011 [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/).
- Niemeläinen, Eija 2005. Kotipalvelun perhetyö lapsiperheiden konkreettisen tuen antajana. Viitattu 28.9.2011 <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00665.pdf>.
- Pajulo, Marjukka & Tamminen, Tuula 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Viitattu 12.10.2011 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2002/SLL302002-3009.pdf>.
- Perhetyöntekijä Salon kaupunki 2011, Nina Tattari henkilökohtainen tiedonanto, 26.10.2011.
- Pietilä, Anna-Maija; Vehviläinen-Julkunen, Katri; Välimäki, Tarja & Häggman-Laitila, Arja 2001. Perhehoitotyö Lapsiperhe-projektissa. Haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta. *Hoitotiede* 4/2001, 187-197.
- Salon kaupunki 2011. Varhainen perhetyö. Viitattu 28.9.2011 <http://www.salo.fi> > Terveyspalvelut > Terveysten edistäminen > Paikallinen Remontti-hanke > Varhainen perhetyö.
- Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerrus kirjapaino Oy.
- Sevigny, Phillip & Loutzenhiser, Lynn 2010. Predictors of parenting self-efficacy in mothers and fathers of toddlers. *Child: Care, Health & Development* 2/2010, 179-189.
- Sirviö, Kaarina 2006. Lapsiperheiden osallisuus terveyden edistämässä – mukanaolosta vastuunottoon. Asiakastilanteiden arviointia sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja

perheiden näkökulmista. Viitattu 27.9.2011 <http://www.uku.fi/vaitokset/2006/isbn951-27-0371-8.pdf>.

Sosiaaliportti 2011. Perhetyö. Viitattu 28.9.2011 <http://www.sosiaaliportti.fi> > Lastensuojelun käsikirja > Työprosessi > Ehkäisevä lastensuojelu > Esimerkkejä ehkäisevän lastensuojelun toimintamuodoista > Perhetyö.

Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry 2011. Sosiaalibarometri 2011. Vaasa: FRAM.

STM 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011. Viitattu 14.9.2011 <http://www.stm.fi/vireilla> > Kehittämisohjelmat ja hankkeet > Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste).

STM 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) arviointi. Toinen väliraportti (26.1.2011). Viitattu 14.9.2011 <http://www.stm.fi/vireilla> > Kehittämisohjelmat ja hankkeet > Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) > Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) arviointi. Toinen väliraportti (26.1.2011).

Tarkka, Marja-Terttu; Lehti, Kristiina; Kaunonen, Marja; Åstedt-Kurki, Päivi & Paunonen-Ilmonen, Marita 2001. Äitien terveydenhoitajalta odottama tuki lapsen ollessa kolmen ja kahdeksan kuukauden ikäinen. Hoitotiede 4/2001, 216-226.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

THL 2009. Lastensuojelu. Viitattu 9.10.2011 <http://www.thl.fi> > Oikopolut > Tilasto- ja rekisteritieto > Tilastoja aiheittain > Lapsuus ja perhe > Aiheeseen liittyvät tilastot > Lastensuojelu.

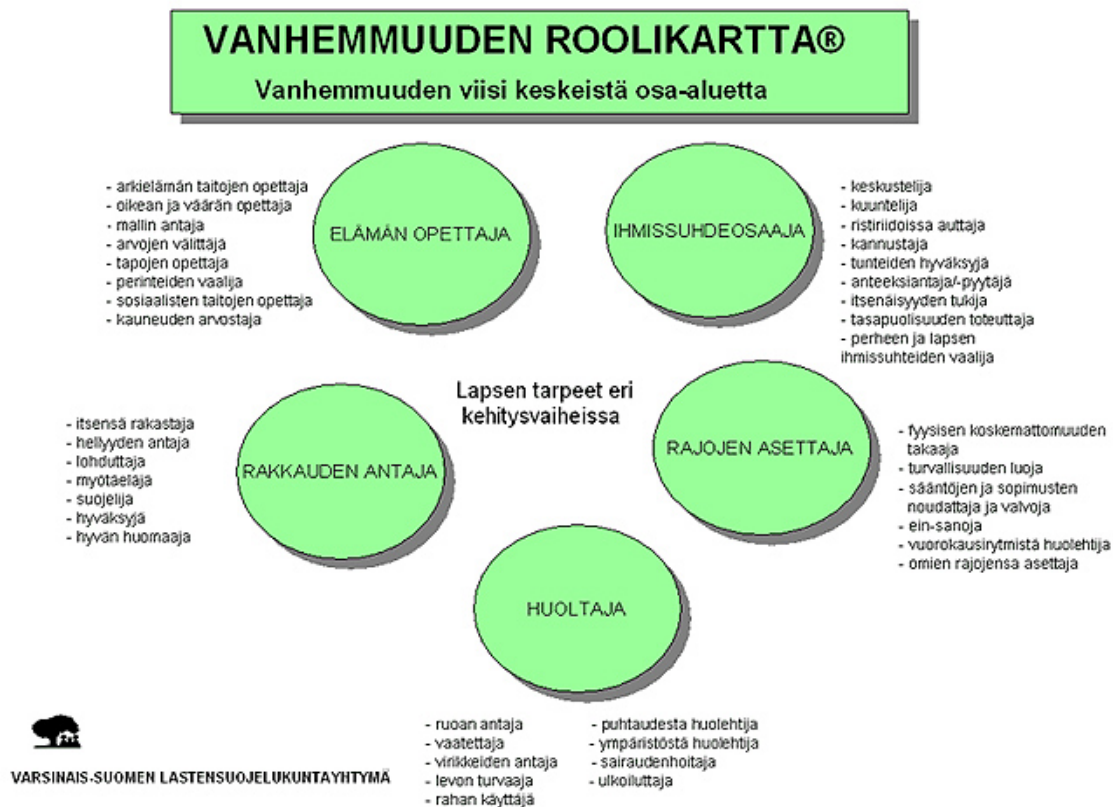
Turun kaupunki 2011. Lapsiperheiden hyvinvoinnin lisääminen perhelähtöistä toimintamalla kehittämällä. Viitattu 14.9.2011 <http://www.turku.fi> > Turku.info > Kehittyvä kaupunki ja seutu > Kaste-ohjelma > Remontti-hanke > Remontin pilottihankkeet > Lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen – perhelähtöistä toimintamalla kehittämällä.

Uusitalo, Hannu 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: WSOY.

Valtioneuvosto 2007. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma 2007-2011. Viitattu 14.9.2011 <http://www.valtioneuvosto.fi> > Nykyinen hallitus > Aiemmat hallitukset > Poliittikaohjelmat 2007-2011 > Lapset, nuoret ja perheet > Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman sisältö.

Valtioneuvoston kanslia 2011. Vaalikauden 2007-2011 hallituspolitiikan toteutuminen. Viitattu 14.9.2011 <http://www.vnk.fi> > Julkaisut > Julkaisusarja > Vaalikauden 2007-2011 hallituspolitiikan toteutuminen.

White, Marjorie A.; Elder, Jennifer H.; Paavilainen, Eija; Joronen, Katja; Helgadóttir, Helga L. & Seidl, Ann 2010. Family dynamics in the United States, Finland and Iceland. Scandinavian Journal of Caring Sciences 1/2010, 84-93.



<http://www.vslk.fi> > Roolikartat > Vanhemmuuden roolikartta



#### OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Emmi Paasioksa  
 Osoite Rusthollinkatu 11 E 106  
 Puhelin koti 044-208 5150 Puhelin työ -  
 Sähköposti emmi.paasioksa@students.turkuamk.fi  
 Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma

#### OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Varhainen perhettyö

Aikataulu \_\_\_\_\_

#### TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Salon Terveyskeskus / Remontti-hanke  
 Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Nina Tattari  
 Osoite Viihontkatu 25, 21240 SALO  
 Puhelin 044/772 3673 Sähköposti nina.tattari@sal.fi

#### OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Tiina Pelander, Sirpa Nikunen  
 Puhelin 044 9075486 Sähköposti 044 9075494  
tiina.pelander@turkuamk.fi sirpa.nikunen@turkuamk.fi



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

### OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

#### OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

#### OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotun julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

#### TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

#### TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

### OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

1 1 3 20 11

*Emmi Paasioksa*

Opiskelija

1 1 3 20 11

*Sanna Saari*

Toimeksiantaja

#### LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu  
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku  
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791  
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi

**Varhainen perhetyö/** Salon terveyskeskus 29.4.2011 (Tarja Miikkulainen, Pirjo Parviainen, Ulla Soukainen, Nina Tattari)

## 1. TARVE ILMENEE

1.1. Asiakasperhe kokee tarvitsevansa tukea arjessa.

1.1. Lapsiperheen kanssa toimijalla herää huoli asiakasperheen elämäntilanteesta.

1.1.1. Asiakasperhe ottaa itse yhteyttä Varhaisen perhetyön työntekijään

1.1.2. Asiakasperhe ottaa yhteyttä lapsiperheen kanssa toimijaan (neuvolan terveydenhoitaja, varhaiskasvatuksen henkilöstö tms.)

## 2. KESKUSTELU

2.1. Asiakasperhe kuvailee huolta/elämäntilannettaan. Sovitaan tapaaminen asiakasperheen ja perhetyöntekijän kanssa. Perheen tarpeista lähtien voidaan mukaan kutsua esim. terveydenhoitaja, lastentarhanopettaja, peruskoulun opettaja tms.

2.2. Lapsiperheen kanssa toimija kertoo asiakkaalle Varhaisen perhetyön mallista ja antaa perhetyön esitteen. Toimija kysyy asiakkaalta, voiko perhetyöntekijä olla yhteydessä perheeseen ja ehdottaa samalla yhteistä tapaamista joko perheen kotona tai toimipaikassa (esim. neuvola, päiväkot). Toimija voi itse sopia tapaamisen perheen ja perhetyöntekijän kanssa tai sitten perhetyöntekijä soittaa asiakasperheelle ja sopii yhteisen tapaamisen. Toimija täyttää Varhaisen perhetyön aloitelomakkeen, jossa kartoitetaan perheen elämäntilanne ja toimijan omat mahdollisuudet tukea perhettä. Varhaisen perhetyön aloitelomake löytyy kunkin toimijan omasta toimipaikasta. Toimija palauttaa aloitelomakkeen sisäisessä postissa (Varhainen perhetyö, Läntinen terveysasema, 4. kerros).

## 3. ALKUKARTOITUS

Työparityöskentelyn avulla kartoitetaan perheen tilanne Varhaisen perhetyön alkukartoituslomakkeen ja – keskustelun avulla. Alkukartoitus tehdään mahdollisuuksien mukaan asiakasperheen kotona. Myös tapaaminen työntekijän toimipaikassa (esim. neuvola, päiväkot, koulu) on mahdollinen. Alkukartoituksessa sovitaan tavoitteet ja työskentelymallit perheen tarpeet huomioiden, sekä tehdään päätös Varhaisen perhetyön jakson aloittamisesta. Varhaista perhetyön jaksoa ei aloiteta, jos alkukartoituksessa todetaan, että tuen tarvetta ei asiakasperheellä ole, tai että asiakasperhe ohjataan muun tuen piiriin.

## 4. PÄÄTÖS VARHAISESTA PERHETYÖSTÄ

4.1. Tehdään päätös Varhaisen perhetyön jakson alkamisesta

asiakasperheessä.

4.2. Tehdään päätös, että Varhaisen perhetyön jakso asiakasperheessä ei aloiteta. Asiakasperhe ohjataan muun tuen piiriin tai todetaan, että tarvetta Varhaisen perhetyön jakson aloittamiselle ei ole. Asiakasperheelle kerrotaan, että he voivat tarvittaessa olla yhteydessä perhetyöntekijään tai lapsiperheen kanssa toimijaan (esim. terveydenhoitaja, varhaiskasvatuksen henkilöstö, opettaja)

## 5. PERHETYÖN JAKSON ALOITUS

Aloitetaan työskentely perheen kanssa. Varhainen perhetyö on perhelähtöistä: yhdessä perheen kanssa suunnitellaan perhetyön sisältöä (kotikäyntityö, palveluohjausta tarvittaessa, tukea lapsiperheille suunnattujen palveluiden ja lomakkeiden täytössä esim. päivähoitohakemus, asiakasperheiden verkostoissa mukana oleminen, arjen tilanteissa tukeminen esim. kaupassa käynti) ja asetetaan perhetyölle tavoitteet.

Perhetyö suunnitellaan aina yksilöllisesti, perheen tarpeita ja omaa asiantuntijuutta kunnioittaen.

Varhaisen perhetyön työskentelyjakson aikana tehdään tarvittaessa verkostotyötä/työparityöskentelyä muiden perheen tuki- ja lähiverkkojen kanssa. Näin vahvistetaan esim. työparityöskentelymallia. Myös asiantuntija-avun tehokas käyttö Varhaisessa perhetyössä ja perustason (neuvola, päivähoito, koulu) vahvistuu.

Varhaisen perhetyön jakso kirjataan asiakasperheen huoltajan/äidin terveystietomukseen Efficaan.

## 6. ARVIOINTI

Varhaisen perhetyön arvioinnin tarkoituksena on tarkistaa, ovatko asetetut tavoitteet täyttyneet asiakasperheen kohdalla. Kerrataan Varhaisen perhetyön jaksot sisällöt ja toimintatavat. Arviointitapaamisella ovat mukana asiakasperhe, perhetyöntekijä sekä toimija, jolla aluksi huoli heräsi asiakasperheen elämäntilanteesta.

6.1. Varhainen perhetyö jatkuu. Asetetaan uudet tavoitteet ja sisällöt perhetyölle edelleen asiakasperheen tarpeet huomioiden. Käydään palautekeskustelu menneestä Varhaisen perhetyön jaksosta ja palautteen avulla pyritään vahvistamaan työskentelyä ja tavoitteiden saavuttamista.

6.2. Varhainen perhetyö asiakasperheessä päättyy. Asiakasperheen kanssa keskustelemalla todetaan, että asetetut tavoitteet ovat ainakin pääosin saavutettu ja asiakasperhe kokee saaneensa Varhaisesta perhetyöstä tarvitsemansa tuen. Jos asiakasperhe kokee, että Varhainen perhetyö ei ole

antanut riittävää tukea, ohjataan perhe muun tuen piiriin (esim. Kasvatus- ja perheneuvola, Lasten kuntoutustyöryhmä, Perheasiain neuvottelukeskus, lastensuojelu). Perhetyöntekijä haastattelee asiakasperhettä ja täyttää samalla loppupalautelomakkeen, jossa arvioidaan perhetyön tavoitteiden toteutumista asiakasperheen näkökulmasta. Sovitaan asiakasperheen kanssa seurantakerrasta 1-2 kk kuluttua Varhaisen perhetyön jakson päättymisen jälkeen.

#### 8. SEURANTA

Seurantakerta voi olla kotikäynti/muu tapaaminen tai puhelinkeskustelu. Siinä käydään läpi perheen tilanne ja kuulumiset. Asiakasperheelle kerrotaan, että perhetyöntekijään voi olla tarvittaessa yhteydessä.



## Liite 4. Lomakehaastattelu

1/4

Vastaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla oikea vaihtoehto tai vastaamalla lomakehaastatteluun.

## 1. Ketkä perheeseen kuuluvat?

- molemmat vanhemmat
- yksi vanhempi
- yksi vanhempi ja uusi puoliso

## 2. Perheeseen kuuluvan/kuuluvien lapsen/lapsien ikä/iät?

## 3. Mistä saitte tiedon perhetyöstä?

- neuvolan terveydenhoitajalta
- terveyskeskuslääkäriltä
- sosiaalityöntekijältä
- päivähoiton henkilökunnalta
- koulun henkilökunnalta
- muualta, mistä \_\_\_\_\_

## 4. Toimiko perhetyöntekijä yhteistyössä muiden perhettä tukevien tahojen kanssa tai tapasitteko perhetyöntekijää jonkin muun yhteistyötahon kanssa?

- neuvolan terveydenhoitajan
- terveyskeskuslääkärin
- sosiaalityöntekijän
- lastentarhanopettajan
- opettajan
- muun, kenen \_\_\_\_\_

## 5. Kuinka usein tapasitte tai olitte yhteydessä perhetyöntekijän kanssa?

- useammin kuin kerran viikossa
- kerran viikossa
- kerran kahdessa viikossa
- kerran kuukaudessa
- harvemmin kuin kerran kuukaudessa

## 6. Kuinka pitkään perhe oli Varhaisen perhetyön piirissä?

- vähemmän kuin kuukauden
- enemmän kuin kuukauden
- vähemmän kuin kolme kuukautta
- enemmän kuin kolme kuukautta
- alle kuusi kuukautta
- enemmän kuin kuusi kuukautta
- vähemmän kuin vuoden
- enemmän kuin vuoden

## 7. Kuka perheessänne oli tuensaaja?

- molemmat vanhemmat
- toinen vanhemmista
- uusi puoliso
- lapsi/lapset, iät \_\_\_\_\_
- koko perhe

## Liite 4. Lomakehaastattelu

2/4

## 8. Millaista tukea saitte vanhempana?

- keskustelua
- lastenhoitoapua
- kodin askareisiin liittyvää apua, mitä

\_\_\_\_\_

kasvatukseen liittyvää tukea,  
mitä \_\_\_\_\_

muuta, mitä \_\_\_\_\_

ei mitään

## 9. Millaista tukea lapsenne sai?

- keskustelua
- leikittämistä
- koulunkäyntiin liittyvä apua
- kasvatuksellisiin asioihin liittyvää tukea, mitä

\_\_\_\_\_

muuta, mitä \_\_\_\_\_

ei mitään

## 10. Millaista tukea perheenne sai yhteisesti?

- keskustelua
- yhdessä puuhailua, mitä \_\_\_\_\_

muuta, mitä \_\_\_\_\_

ei mitään

## Liite 4. Lomakehaastattelu

3/4

Seuraavassa on väittämiä koskien varhaista perhetyötä. Vastatkaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä mielipidettänne parhaiten kuvastava vaihtoehto. Vastatkaa jokaiseen kohtaan. Vastausvaihtoehdot ovat tsm (täysin samaa mieltä) 4, osm (osittain samaa mieltä) 3, oem (osittain eri mieltä) 2 ja tem (täysin eri mieltä) 1.

	tsm	osm	oem	tem
9. Perhetyön pariin pääsy on tehty helpoksi	4	3	2	1
10. Perheemme sai tukea oikealla hetkellä	4	3	2	1
11. Mahdollisuus perhetyöntekijän tapaamiseen annettiin jo aiemmin, mutta emme käyttäneet mahdollisuutta hyväksemme	4	3	2	1
12. Olisimme tarvinneet tukea aiemmin	4	3	2	1
13. Perheemme vaikeudet olisivat olleet helpommin ratkaistavissa, jos olisimme saaneet tukea aiemmin	4	3	2	1
14. Yksilölliset tarpeemme huomioitiin perhetyön sisällön suunnittelussa	4	3	2	1
15. Päätimme perhetyön sisällön yhdessä perhetyöntekijän kanssa	4	3	2	1
16. Perhetyömme sisältöä ei muokattu perhetyön edetessä, vaikka sille olisi ollut tarvetta	4	3	2	1
17. Koimme perhetyöntekijän ymmärtävän tarpeitamme	4	3	2	1
18. Tunsimme saavamme aivan erityisesti meitä varten räätälöidyn tuen	4	3	2	1
19. Saamamme tuki oli riittävää	4	3	2	1
20. Saamamme tuki toimi tukena vanhemmuudelle	4	3	2	1
21. Saamastamme tuesta oli apua perheellemme	4	3	2	1
22. Perheemme olisi selviytynyt vaikeuksista ilman saatua tukea	4	3	2	1
23. Emme kokeneet saatua tukea merkitykselliseksi	4	3	2	1
24. Perheemme voi tällä hetkellä paremmin kuin ennen perhetyöntekijän tapaamisia	4	3	2	1
25. Perhetyöntekijän olisi tarvinnut käyttää muunlaisia tukikeinoja, jotta perheemme olisi saanut apua vaikeuksiin	4	3	2	1

## Liite 4. Lomakehaastattelu

4/4

26. Jos vastasitte väittämään 25 'täysin samaa mieltä' tai 'osittain samaa mieltä', kertokaa, minkälaisia tukikeinoja olisitte kaivanneet lisäksi?

---

---

---

---

---

---

27. Mitä muuta haluatte sanoa perhetyöstä

Hei!

Olemme hoitotyön opiskelijat Emmi Paasioksa ja Sanna Saari Turun ammattikorkeakoulusta Salon toimipisteestä. Teemme opinnäytetyötä varhaisesta perhetyöstä. Työmme tarkoituksena on saada tietoa varhaisen perhetyön saatavuudesta, sisällöstä ja onnistumisesta perheiden näkökulmasta. Tavoitteena on kehittää ennaltaehkäisevää perhetyötä Salon kaupungissa. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Salon terveyskeskus, jolta lupa on saatu.

Perhetyöntekijät ovat arponeet vastaajat vuosina 2009, 2010 ja 2011 perhetyötä saaneiden perheiden joukosta perhetyöntekijän toimesta. Haastattelu tapahtuu henkilökohtaisen tapaamisen aikana ja siihen vastaaminen kestää n. ½-1h. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja se ei vaikuta saamaanne perhetyöhön. Tutkimuksen voi myös halutessaan keskeyttää.

Tutkimukseen osallistuvien henkilötiedot pysyvät salaisina. Saadut vastaukset hävitetään tutkimuksen päätyttyä asianmukaisesti.

Työmme ohjaajina toimivat Tiina Pelander (tiina.pelander@turkuamk.fi) ja Sirpa Nikunen (sirpa.nikunen@turkuamk.fi) Turun ammattikorkeakoulusta.

Kiitämme osallistumisestanne!

Emmi Paasioksa (p. ~~044-3333169~~) ja Sanna Saari (p. ~~044-3333169~~)

## Liite 5. Saatekirje ja suostumuslomake

2/2

"Olen saanut saatekirjeen, jossa tutkimuksen tarkoitus ja tavoite on selvitetty. Tiedän, että haastattelun tuloksia käytetään opinnäytetyössä, eivätkä yksittäisen haastattelun vastaukset nouse esiin. Tiedän, että haastatteluun osallistuminen tai osallistumatta jättäminen ei vaikuta saamaamme perhetyöhön. Olen tietoinen mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu."

---

pvm ja paikka

allekirjoitus

nimenselvennys

## Liite 6. Tutkimuslupa

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 SALO  
Puh. (02) 263 350  
Fax. (02) 2633 6179

## ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	Vuorokausen perheiden vaikuttavuus
Tutkimusongelma	1. Miten on elämäntilanteen perusteella tunnistettu perheiden ongelmatilanteita, perheiden näkökulmasta. 2. Kuntien perheiden yksittäiset toimet huomioidaan perheiden toimien perusteiden näkökulmasta. 3. Miten riittävään määrään perheiden eri muodot koetaan perheiden näkökulmasta.
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenettelmä	n. 8 perhettä, jotka ovat olleet perheyhteyden vuorokausena 2009, 2010, 2011. Perheet on arvostettu perheyhteyden toimista. Aineisto kerätään haastattelun ja opinnäytetyöntekijät ovat läsnä haastattelun aikana.
Aineiston kokoamisajankohta	Kesä 2011
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	31.12.2011
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	15.6.2011
Tutkimuksen ohjaajat	Pelander Tiina puh. 044 907 5450 Nikunen Sanna puh. 044 907 5454
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	Suuntautumisvaihtoehto AMK SSKK02 Terveystieteiden AMK (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	Emmi Paasioksa Sanna Saari (nimi)
	Ruuhollink. 11 E 100 20880 TURU Kivimäentie 3 21800 Korpilahti (osoite)
	044-208 5150 +358 504418675 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

24.6.2011

 lupa myönnetty lupa eväty, peruste \_\_\_\_\_

Allekirjoitus

Seija Hyvärinen

Seija Hyvärinen

Hallintoylihoitaja

Säton terveyskeskus

Anomus ja tutkimussuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalla. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.