

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Terveysten edistämisen koulutusohjelma

2013

Minna Bäcklund

PERHEKESKUS TORIN KULMA HAASTAVASSA ELÄMÄNTILANTEESSA OLEVIENTEN PERHEIDEN TUEKSI

– Toimintamalli ehkäisevää perhetyötä ohjaamaan



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (YAMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto | Terveiden edistäminen

2013 | 92

Pia Suvivuo

Minna Bäcklund

PERHEKESKUS TORIN KULMA HAASTAVASSA ELÄMÄNTILANTEESSA OLEVIEN LAPSIPERHEIDEN HYVÄKSI – TOIMINTAMALLI EHKÄISEVÄÄ PERHETYÖTÄ OHJAAMAAN

Samaan aikaan kun yleinen tulotaso on Suomessa noussut, lapsiperheiden köyhyys on moninkertaistunut. Oikea-aikainen puuttuminen lapsiperheiden ongelmiin ja sektorirajat ylittävä yhteistyö ovat ensisijaisia asioita edistettäessä lasten ja perheiden hyvinvointia ja tervettä kehitystä. Niihin tähtää myös perhekeskus Torin Kulma, joka on osa STM:n Kaste-ohjelmasta valtionapurahoitusta saavaa Remontti-hanketta. Tämä kehittämisprojekti kuului Remontti-hankkeeseen. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli mallintaa perhekeskus Torin Kulman toimintaa moniammatillisessa verkostossa osana Turun kaupungin palveluntarjontaa. Teoriaosuudessa keskityttiin nyky-yhteiskunnan vanhemmuuden haasteiden kuvaamiseen terveydenhoitajan työssä sekä ehkäisevän perhetyön ja perhekeskustoiminnan kuvaamiseen tieteellisten julkaisujen valossa.

Kehittämisprojektiin sisältyneen soveltavan tutkimuksen osion tarkoituksena oli tuottaa tietoa Torin Kulman toiminnasta sekä kuvata Torin Kulman asettumista Turun kaupungin ehkäiseviin palveluihin. Tutkimusmenetelmänä käytettiin asiantuntijoiden ryhmähaastattelua (N = 8), joka analysoitiin sisällön analyysiä soveltaen. Tuloksista nousi esille ehkäisevän perhetyön tarpeellisuus Turun kaupungissa ja erityisesti Torin Kulman toiminnan jatkumisen tärkeys. Neuvolan terveydenhoitajilla ei ole ollut aikaisemmin huolen ilmetessä montaa vaihtoehtoa ohjatessaan perheitä tuen piiriin.

Haastateltujen asiantuntijoiden näkemyksen mukaan tulisi tulevaisuudessa saada huomattava lisäresursointi ehkäisevään perhetyöhön, koska säästöjen ja tehokkuuden nimissä tehtyjen lasten peruspalvelujen supistamisen seurauksena lasten ongelmat ja syrjäytymisriski ovat lisääntyneet. Myös ehkäisevien palveluiden hajanaisuuteen toivottiin selkeytymistä. Asiantuntijoiden toiveena olisi saada tulevaisuudessa kaikki Turussa tarjottava ehkäisevä perhetyö keskitettyä samaan yksikköön ja näin saada toiminnasta koordinoitumpaa.

Kehittämisprojektin tuloksena luotu toimintamalli ehkäisevän perhetyön toteutuksesta Turun kaupungissa selventää perheiden tukipalveluiden hajanaisuutta. Toimintamalli kuvaa ehkäiseviä perhetyömuotoja, kuten perhekeskus Torin Kulmaa, neuvolan perhetukea, lastensuojelun perhetyötä sekä seurakunnan ja järjestöjen perhetyötä. Toimintamallin avulla pyritään edistämään perheiden hyväksi tehtävää moniammatillista yhteistyötä. Mallin avulla eri sektoreilla työskentelevät ammattilaiset osaavat ohjata perheen yksilöllisesti juuri kyseiselle perheelle sopivien palvelujen pariin. Mallin lisäksi syntyi kuvaus Torin Kulman perhetyöstä, jonka tavoitteena on tukea perhekeskuksen toiminnan juurtumista kokeilujakson jälkeen osaksi kaupungin palveluja.

Kehittämisprojekti oli hyödyksi perheiden parissa työskenteleville ammattilaisille eri palveluverkoissa. Perhekeskus Torin Kulmalle löytyi tarve ja paikka Turun kaupungin ehkäisevissä palveluissa. Varsinkin neuvolan terveydenhoitajien asiakkaiden kannalta toiminnan jatkuminen on tärkeää. Jatkossa tärkeää asiakaslähtöisen ja oikea-aikaisen perhetyön kehittämisen kannalta on tutkia asiakkaiden näkemyksiä ja toiveita ehkäisevästä perhetyöstä.

Avainsanat: perhehoitotyö, ennaltaehkäisy, neuvolatyö, moniammatillinen yhteistyö

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme | Health Promotion

2013 | 92

Pia Suvivio

Minna Bäcklund

COMMUNITY CENTER TORIN KULMA FOR FAMILIES IN CHALLENGING LIFE SITUATIONS – FUNCTIONAL MODEL FOR EARLY INTERVENTION

As the general income level has risen in Finland, the poverty level of families with children has multiplied. The preventative act and co-working of different professions is a key to securing families' welfare. This is the aim of the family center *Torin Kulma*, who is participating in SHM's program called *Kaste*, part of *Remontti* project which is supported by the government.

The aim of this development project was to describe the activities of the family centre *Torin Kulma* with a multi-professional team as part of Turku City services. The theory part focused on describing preventive family work and family centre activities through scientific publications, and the challenges of elderly care from nurse point of view in today's modern society.

The applied investigation part of the development project was supposed to produce information about the function of *Torin Kulma* and also describe the fitting of *Torin Kulma* into the Turku City's preventive services. The research method used, an interview of an expert group (N = 8), was analyzed revealing results that preventive family work is important in Turku city and especially the importance of the continuation of the facility *Torin Kulma*. The nurses of child welfare clinics cannot point out many options for families in need of help. There should be more resources put into preventive family care because if the services are not there the risk of an increase of child behavioral problems and children becoming isolated from the society is great. According to the project results some unity in the preventive services was desired. The aim would be to unite the preventive family care services into one unit so that the function would become more coordinated.

The development project's results were used to create a functioning model for the preventive family care system, with Turku City uniting the supportive services. The model describes the importance of preventive family care in the family centre *Torin Kulma*, in child welfare support, in child welfare in general, in community work and in organizational family work. With this model promotion of family care with multi-professional teamwork will be accomplished. With this model different health professionals can guide families to organizations to get the right service that they need. This thesis did not only produce a function model but also a description of the family work in *Torin Kulma*. Their goal is to support family center activities and to take place in today's preventing services.

This development project was useful for the professionals working in different areas of family care. The family center *Torin Kulma* has found a place in the Turku City preventive services. Especially clients of the child welfare services believe it is very important for this service to be available in the future. In the future it is going to be important to listen to the client's' needs and produce a working system.

KEYWORDS: Early Intervention, Primary Prevention, Cooperation, Child Welfare Clinic, Community center

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 NYKY-YHTEISKUNNAN VANHEMMUUDEN HAASTEET TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ	8
3 LASTENNEUVOLAN EHKÄISEVÄ PERHETYÖ	12
3.1 Lastenneuvolatyö	12
3.2 Huolen vyöhykkeistö ehkäisevän perhetyön tukena	13
3.3 Ehkäisevä perhetyö	15
3.4 Ehkäisevän perhetyön taloudellisuus	17
3.5 Perhekeskustoiminta osaksi neuvolan ehkäisevää perhetyötä	19
3.5.1 Perhekeskus osana varhaisen tuen palvelurakennetta	19
3.5.2 Perhekeskustoiminta ehkäisevänä työmuotona	21
3.6. Moniammatillinen perhetyö perheiden hyväksi	22
4 REMONTTI-HANKKEEN PERHEKESKUS TORIN KULMA LAPSIPERHEIDEN TUKENA	25
5 TORIN KULMA – PILOTIN KUVAUS	27
5.1 Perhekeskus Torin Kulman kuvaus	27
5.2 Perhekeskus Torin Kulman toiminta pilottikauden aikana	28
5.3 Perhekeskus Torin Kulman asiakaskyselyn tulokset	28
5.4 Neuvolan terveydenhoitajille tehdyn kyselyn keskeiset tulokset	29
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	31
6.1 Kehittämishankkeen tausta ja tarve	31
6.2 Kehittämishankkeen tavoitteet	31

6.3 Kehittämishankkeen toteutus	32
7 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO	34
7.1 Soveltavan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat	34
7.2 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät	34
7.2.1 Aineiston keruu	35
7.2.2 Haastatteluaineiston analyysi	37
7.4 Teemahaastattelun tulokset	38
7.4.1 Ehkäisevän perhetyön toteutus Turussa	38
7.4.2 Torin Kulman asettuminen Turun palveluntarjontaan	43
7.4.3 Huoli määrittää tarjottavan avun	51
7.4.4 Torin Kulman tulevaisuus	50
7.5 Soveltavan tutkimuksen johtopäätökset	52
7.6 Luotettavuus ja eettisyys	55
7.6.1 Luotettavuus	55
7.6.2 Eettisyys	57
8 TOIMINTAMALLI	58
8.1 Toimintamallin tarkoitus ja lähtökohdat	58
8.2 Ehkäisevän perhetyön malli	59
8.3 Toimintamallin arviointi	62
8.4 Torin Kulman toiminnan kuvaus	64
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI, POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	66
9.1 Kehittämiprojektin arviointi	66
9.2 Kehittämiprojektin pohdinta	68
9.3 Kehittämiprojektin johtopäätökset	72
LÄHTEET	75

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko asiantuntijaryhmälle

Liite 2. Haastattelun saatekirje

Liite 3. Esimerkki sisällönanalyysistä

KUVIOT

Kuvio 1. Perhekeskuksen toiminta on promotiivista	21
Kuvio 2. Remontti-hankkeen organisaatio vuonna 2012	25
Kuvio 3. Remontti-hankkeen toiminta perustuu ajatukseen asiakaslähtöisyydestä palveluissa	26
Kuvio 4. Neuvolan terveydenhoitajien vastaukset perhetyön tarpeellisuudesta	30
Kuvio 5. Kehittämiprojektin toimintamalli	33
Kuvio 6. Torin Kulman asiakasperheen palvelupolku	47
Kuvio 7. Huolen neliasteinen vyöhykkeistö ja Turun kaupungin ehkäisevän perhetyön asettuminen	50
Kuvio 8. Torin Kulman asettuminen Turun kaupungin palveluntarjontaan	61
Kuvio 9. Torin Kulman toiminnan kuvaus	65

1 JOHDANTO

Lapsiperheiden vanhemmista lähes puolet kokee huolta jaksamisestaan vanhempana (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 60). Lapsiperheiden hyvinvoinnin kokonaisvaltainen kehittäminen onkin Turun kaupungissa hyvin ajankohtaista. Oikea-aikainen puuttuminen on perheiden hyvinvoinnin turvaamisen ja terveyden edistämisen lisäksi tärkeää resurssien oikeanlaisen kohdentamisen kannalta. Kun yhden laitovuoden hinnalla perheelle voitaisiin tarjota esimerkiksi yli seitsemän vuotta intensiivistä perhetyötä tai yli 3000 tuntia kotipalvelua, erityispalveluiden ja lastensuojelun suuria kustannuksia ei välttämättä syntyisi (Heinonen, Väisänen & Hipp 2012, 7-8).

Perhekeskus Torin Kulma on Remontti-hankkeen avulla käynnistetty varhaiseen puuttumiseen tähtäävä moniammatillinen ehkäisevän perhetyön muoto. Torin Kulma on vastannut Turun kaupungin tarpeeseen puuttua oikea-aikaisesti lapsiperheiden haasteisiin tarjoamalla tukea perheille, jotka eivät vielä ole lastensuojelun asiakkaita. Remontti-hankkeen tavoitteena on asiakkaan osallisuuden lisääminen, asiakkaan varhaisen tukemisen ja ennaltaehkäisyn painottaminen sekä palvelurakenteiden kehittäminen (Turku.fi 2012). Oikeanlainen moniammatillinen yhteistyö on tärkeä asiakkaan osallisuuden lisääjä.

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulun tutkinnon opinnäytetyönä toteutetun kehittämisprojektin tarkoitus oli mallintaa perhekeskus Torin Kulman työtä osana Turussa toteutettavaa ehkäisevää perhetyötä. Kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen aikana toteutettiin ryhmähaastattelu, jonka tavoitteena oli tuottaa lisätietoa ehkäisevän perhetyön ja varsinkin perhekeskus Torin Kulman toiminnasta.

Tässä kehittämisprojektissa keskityttiin perusterveydenhuoltoon ja neuvolatoiminnan yhteydessä tarjottavaan perhetyöhön. Lastensuojelun, seurakunnan ja kolmannen sektorin perhetyön kuvaaminen on jätetty teoriaosuudesta pois. Työssä käytetään termiä ehkäisevä perhetyö tarkoittaessa perheiden avuksi ja tueksi tehtävää ammatillista työtä ennen lastensuojelullisia toimenpiteitä. Eri alan asiantuntijoiden yhdessä perheiden eteen tehtävästä työstä käytetään tässä sanaa moniammatillisuus.

2 NYKY-YHTEISKUNNAN VANHEMMUUDEN HAASTEET TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

Lasten terveyden edistämässä on haasteita. Lasten ja nuorten psykososiaaliset ongelmat ovat yleisiä, ja muun muassa vakavan masennuksen osuus sairaalahoitojen syynä on lisääntynyt. Perheiden ongelmista kertovat lastensuojelun avohuollon tukitoimet ja huostaanotot ovat lisääntyneet. Lasten ja nuorten ongelmien ja oireilun taustalla on monia perheen ja yhteiskunnan muutoksia. Muuttoliike on kasvanut ja vanhempien sosiaaliset tukiverkostot ovat harvenneet. Oman haasteen neuvolatyön arkeen tuo maahanmuuttajaperheiden määrän kasvaminen. Samaan aikaan kun yleinen tulotaso on Suomessa noussut, lapsiperheiden köyhyys on moninkertaistunut. Pienten lasten perheet ovat keskimäärin köyhempiä kuin lapsettomat perheet tai vanhempien lasten perheet. Kun vuonna 1995 köyhissä perheissä eli 52 000 alle 18-vuotiaasta lasta, vuonna 2007 heitä oli jo 151 000. Alle 18-vuotiaista lapsista ja nuorista 17 prosenttia kertoo nähneensä tai kokeneensa kotona väkivaltaa. Lapsen terve kasvu ja kehitys ovat vaarassa erityisesti silloin, kun useampia terveyden ja hyvinvoinnin kannalta haitallisia tekijöitä kasaantuu perheeseen eikä riittävää tukea ole tarjolla. (STM 2004, 14; McLanahan & Beck 2011, 12; Salmi, Sauli & Lammi-Taskula 2009, 80.)

Yhä edelleen ajatellaan, että neuvolatyö on pelkkää mittausta ja punnitusta, vaikka jo monet aikaisemmat tutkimukset (Pelkonen 1994, Paavilainen 1998, Kaila 2001, Heimo 2002; Isopahkala 2006; Honkanen 2008) ovat todenneet sen olevan vain pieni vaikkakin tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. Nykyinen työ painottuu yhä enemmän psyykkiseen tukemiseen ja psyykkisten ongelmien ehkäisemiseen. Terveystieteillä on merkittävä rooli tuen tarpeen arvioinnissa. Nykyisillä resursseilla on kuitenkin vaikeaa tehdä laadukasta neuvolatyötä. Terveystieteiden tulee pitää huoli, että vähintään suositusten mukaiset kotikäynnit tulee toteutettua. (Honkanen 2008, 227-229.) Isopahkalan (2006) ja Honkasen (2008) tutkimusten mukaan neuvolan terveydenhoitajat ovat huolissaan uupuneiden vanhempien määrän kasvusta,

lisääntyneestä perheiden päihteiden käytöstä, köyhien perheiden määrän lisääntymisestä, perheväkivallan tunnistamisen vaikeudesta, jatkuvasti lisääntyneistä avioeroista ja niiden seurauksena tapahtuvista perherakenteiden muutoksista, perheiden arjen hallinnan puutteesta eli avuttomista vanhemmista sekä vanhemman mielenterveysongelmien heijastumisesta varhaiseen vuorovaikutukseen ja lapsen saamaan hoitoon.

Haastetta tämän päivän neuvolatyölle tuo se, että perherakenteet poikkeavat yhä useammin avioliittoperheestä. Vaikka yksinhuoltajavanhemmuus, avoliitot ja uusioperheet saattavat vaikuttaa lasten hyvinvointia ja terveyttä alentavasti, perherakenteen vaikutus lasten hyvinvoinnille on tutkimusten mukaan kuitenkin vähäisempää kuin perheiden epävakaisuuden tai vanhemmuuden ongelmien vaikutus. (McLanahan & Beck 2011, 1, 11-12, Waldfogel, Craigie ja Brooks-Gunn 2010, 13-14.)

Yksinhuoltaja- ja avoliittoperheissä ongelmia lisäävät vanhempien taloudellinen tilanne. Lapsiköyhyys on Suomessa yleisintä juuri yksinhuoltajaperheissä ja perheissä, joissa lapset ovat alle kolmevuotiaita (Karvonen, Moisio & Simpura 2009, 23-24). Poliittiset päätökset lisäävät yksinhuoltajuutta ja avoliittoja, koska ne tekevät avioliitosta vaikeammin toteutettavan. Yksinhuoltajuutta lisäävät lisäksi psykologiset tekijät, jotka vaikeuttavat vanhempia ylläpitää tervettä parisuhdetta. (McLanahan & Beck 2011, 1, 11-12).

Vähemmän koulutettujen ja vähemmän ansaitsevien vanhempien sekä yksinhuoltajaperheiden lasten kuolleisuus on selvästi muita suomalaisperheitä korkeampaa. Kuolleisuuserot olivat jyrkimmillään alle neljävuotiailla. Yhteiskunnan haavoittuvimmille ryhmille osoitettu tuki pitäisi kohdentaa varsinkin raskausaikaan ja varhaislapsuuteen ja näin voitaisiin pienentää tehokkaasti terveys- ja kuolleisuuseroja sekä ehkäistäisiin syrjäytymistä (Remes 2012, 3-4, 39-40, 52). Samansuuntaisia tuloksia sai Ilomäki (2012, 78), joka tutki tyttöjen käytöshäiriöiden syitä. Neuvolalla on suuri rooli ehkäistessä käytöshäiriöitä ja syrjäytymistä. Varsinkin tyttöjen kohdalla perheen hyvinvointi on erityisen tärkeä tekijä tyttöjen terveyden kannalta.

Myös asuminen erossa vähintään toisesta biologisesta vanhemmasta lisää käytöshäiriön riskiä.

Vanhempien voimavaroilla, mielenterveydellä, parisuhteen laadulla sekä isän osallisuudella on merkitystä lapsen hyvinvointiin (Waldfogel, Craigie ja Brooks-Gunn 2010, 13-15; Leinonen 2004). Useiden tutkimusten mukaan lasten vointiin voidaan vaikuttaa muun muassa lisäämällä perhetyön resursseja yksinhuoltajakoteihin sekä edistämällä isän osallistumista epävakaisissa perheissä. Isien aktiivisella mukanaololla onkin todettu monia myönteisiä vaikutuksia lapsen myöhempään elämään. Se muun muassa vähentää poikien käytöshäiriöitä ja tyttöjen psyykkisiä ongelmia. Tärkeää lasten hyvinvoinnin kannalta on myös auttaa vanhempia parantamaan parisuhteen laatua ja näin luoda pohja pysyväälle parisuhteelle ja vanhemmuudelle. Myös kotikäyntien tekeminen tukea tarvitseviin perheisiin edistää lasten hyvinvointia. (Waldfogel, Craigie & Brooks-Gunn 2010, 14-15; McLanahan & Beck 2011, 1, 11-12; Sarkadi, Krstiansson, Oberklaid & Bremberg 2008, Honkanen 2008, 228; Turner, Finkelhor & Ormrod 2007; Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 30; Salo 2011, 135.)

Lapsiperheiden vanhemmista lähes puolet kokee huolta vanhemmuudestaan (Lammi-Taskula & Bardy 2009, 60). Vanhemmuuden laatu ei ole vakiona pysyvä ominaisuus tai taito, vaan se on pitkälle riippuvainen perheen tilanteesta ja vanhempien voimavaroista (Leinonen 2004). Terveystoimijat tunnistavat melko hyvin äidin masennuksen sekä vanhempien jaksamiseen ja vanhempien ja lasten vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Sen sijaan he kokevat vaikeampana tunnistaa perheen sosiaalisia pulmia ja kriisejä, kuten vanhempien parisuhde- ja päihdeongelmia sekä perheväkivaltaa. (Sosiaali- ja terveystoimintakeskus 2004, 14). Kattavassa lapsiuhrikyselyssä (Ellonen, Kääriäinen, Salmi & Sariola 2008) todetaan, että väkivaltaa kokeneiden lasten perheolosuhteissa oli useammin työttömyyttä, taloudellisia ongelmia (voimakkain yhteys), perhemuoto muu kuin ydinperhe (yksinhuoltajaisä, äiti ja isäpuoli), runsasta vanhempien alkoholin käyttöä ja vanhempien runsasta riitelyä. Neuvolan työntekijän on tärkeää tunnistaa lasten kaltoinkohtelu ja puuttua siihen asiantuntevasti. Lapsen kaltoinkohtelua on fyysinen

pahoinpitely, henkinen pahoinpitely ja hoidon laiminlyönti (Paavilainen & Flinck 2008, 1-2).

Päihdeongelmien tunnistaminen on myös tärkeää, sillä Suomessa syntyy vuosittain noin 600 lasta, joilla on sikiöaikaisen alkoholi-altistuksen oireita. Heistä noin 70:llä on klassinen FAS-vaurio. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2005, 55.) Varsinkin isien alkoholinkäyttö on suomalaisissa lapsiperheissä yleistä. Joka kolmannessa leikki-ikäisten lasten perheessä isä on alkoholin suurkuluttaja. Äideistä ei samanlaista tutkimusta ole tiedossa, mutta äitien alkoholinkäytön seuraukset ovat kiistattomat. (Halme 2009, 12, 79.) Myös niissä perheissä, joissa vanhempien runsas alkoholinkäyttö on vain satunnaista, lapset voivat vanhempien humaltuessa altistua vaaratekijöille, tulla laiminlyödyiksi tai kokea turvattomuutta. Oikein kohdennetulla ja ajoitetulla tuella voidaan auttaa lasten selviytymistä, riippumatta vanhempien kyvystä hallita omaa alkoholinkäyttöään. (Holmila, Huhtanen, Martikainen, Mäkelä & Virtanen 2009, 104-105.)

Valtioneuvoston hyväksymän Alkoholiohjelman yleisenä päätavoitteena on lapsille ja perheille aiheutuneiden alkoholihaittojen vähentäminen. Tarvitaan laajaa asennemuutosta, että alkoholi otetaan samalla tavalla puheeksi neuvoloissa kuten esimerkiksi vanhempien tupakointi. Terveystoimijilla on puheeksi ottamisen lisäksi tärkeä rooli alkoholin haitoista ja avunsaannin mahdollisuuksista tiedottamisessa vanhemmille. (STM 2004b, 25; Kiijärvi-Pihkala 2010, 3.)

Vanhemmuus nyky-yhteiskunnassa on monin tavoin haasteellista niin perheille itselleen kuin heitä tukevalle verkostolle. Mitä terveystoimijat voivat tehdä haastavassa elämäntilanteessa olevien perheiden hyväksi? Auttaminen kiteytyy kahteen ydintehtävään: lisätä vanhempien tietoisuutta riskeistä ja suojaavista tekijöistä eli tukea vanhemmuutta ja siinä tarvittavia voimavaroja sekä arvioida perheen tuen tarve ja hankkia perheen kanssa tarvittavaa lisätukea. Toisin sanoen joko pyrkiä vaikuttamaan olosuhteisiin tai etsiä lasta suojaavia tekijöitä niistä olosuhteista, joissa lapsi elää. (Honkanen 2008). Tässä kehittämissuunnitelmassa keskitytään lisätukeen, jonka terveystoimijat voivat huolen ilmetessä perheille hankkia.

3 LASTENNEUVOLAN EHKÄISEVÄ PERHETYÖ

3.1. Lastenneuvolatyö

Lastenneuvola tarjoaa palveluja alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen. Neuvolatyö on ehkäisevää ja terveyttä edistävää toimintaa. Keskeistä siinä on asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys ja yksilöllisyys. Neuvonta lähtee perheen tarpeista lapsen etu huomioiden. Lastenneuvolan perustehtävänä on seurata ja tukea lapsen fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja tunne-elämän kasvua ja kehitystä. Vanhempien tukeminen niin vanhempana yleensä kuin elämän erityistilanteissa on neuvolan tehtävä. (Turku 2011.) Lastenneuvolalla on yhteiskunnassa vakiintunut ja keskeinen asema, hyvä kattavuus ja matala kynnys (STM 2004, 15).

Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa ja valvoo lastenneuvolatoimintaa Suomessa ja neuvolatoiminnasta säädetään terveydenhuoltolaissa. Näiden lisäksi ohjaavia ja valvovia tahoja ovat Sosiaali- ja terveysalan lupa ja valvontavirasto (Valvira), Aluehallintovirasto (AVI) sekä Terveys- ja hyvinvoinnin laitos (THL). Neuvolatoiminnan valtakunnallisesti yhtenäinen laatu- ja palvelutaso varmistetaan valtioneuvoston asetuksella. (STM 2012b; Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 1326/2010; THL 2012).

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa ehdotetaan nykyistä huomattavasti laajempaa vertaistukitoimintaa. Lisäksi suosituksena on erityisen tuen ja tiheidenkin kotikäyntien järjestämistä niitä tarvitseville (STM 2004, 3). Lastenneuvolan varhaisen puuttumisen tavoitteena on estää ongelmien kasaantuminen ja välttää taloudellisesti raskaiden ja pitkäkestoisten kuntoutusmuotojen, kuten lastensuojelun ja lastenpsykiatrian palvelujen tarpeen syntyminen. Neuvolan terveydenhoitajan on tärkeä tunnistaa myös tilanteet, joissa hänen omat keinonsa perheiden tukemiseen eivät ole riittävät. (Heimo 2002, 141).

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma (STM 2001, 23) korostaa syrjäytymisuhassa olevien lasten ja lapsiperheiden tuen ja psykososiaalisten

palvelujen merkitystä. Siinä painotetaan myös terveys- ja sosiaalipalvelujen sekä sosiaaliturvajärjestelmän edellytyksiä edistää lasten terveyttä ja erityisesti parantaa huono-osaisimpien ja riskiryhmiin kuuluvien lasten kasvuolosuhteita. Käsite ehkäisevä eli preventiivinen toiminta sisältää elämänlaadun edistämisen, terveyden ylläpitämisen ja edistämisen sekä voimavaralähtöisyyden terveyden edistämisen perustana (Pietilä ym. 2001, 10; Pietilä A-M. 2010; 138, 217).

Lastenneuvolapalvelut ovatkin tärkeässä roolissa kehitettäessä lasten ja perheiden palveluja niiden tavoittaessa lähes kaikki alle kouluikäiset perheet (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 159). Vanhemmuuden vahvistamiseen tarvitaan ohjauksen ja neuvonnan rinnalle keskustelua ja kumppanuutta, jossa keskiössä ovat kunnioitus, jämäkkyys, luotettavuus ja tasa-arvoisuus. Jotta vanhempia voidaan ohjata uusiin ratkaisuihin ja toimintatapoihin, työntekijän tulee antautua avoimeen dialogiin vanhemman kanssa ja näin pyrkiä edistämään lapsen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. (Kekkonen 2004, 94.)

3.2 Huolen vyöhykkeistö ehkäisevän perhetyön tukena

Kun terveydenhoitajan omat työmenetelmät auttaa perhettä eivät ole riittäviä suhteessa perheen haasteisiin, syntyy terveydenhoitajalle huoli perheen tilanteesta. Subjektiiivinen huoli on tärkeä työväline neuvolan terveydenhoitajalle avun tarpeen tunnistamisessa. Terveydenhoitajan huoli herää hänen lapsen ja perheen tilanteesta tekemiensä havaintojen pohjalta. Huoli perheestä kasvaa sitä mukaa, kun omat auttamiskeinot vähenevät. Huoli kertoo myös, milloin tilanteeseen tarvitaan muiden verkostojen tukea. Jos terveydenhoitajalle nousee huoli perheestä, on syytä olettaa, että omat toimintamahdollisuudet auttaa perhettä eivät riitä ja tarvitaan uusia auttamiskeinoja. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 187.)

Huoli tulee ottaa varhain ja avoimesti puheeksi vanhempien kanssa. Puuttuminen perheen tilanteeseen on samalla lupaus tehdä yhdessä asioille

jotain, mikä tukee lapsen hyvinvointia. Suuren huolen tilanteissa tärkeintä on nopea vastaaminen lapsen tai perheen hätään. Tilanteissa tarvitaan erilaisia hoitoketjuja ja verkostoitumista. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 194.)

Huolesta puhuttaessa pitää ottaa huomioon, että tilanteiden määrittelyt ovat aina yksilöllisiä. Jokaisella on aina yksilöllinen näkökulma ja konteksti perheeseen eikä yhteistä määrittelyä voida antaa. Keskeinen käänne psykososiaalisen perhetyön palveluissa on siirtyä puhumaan huolesta ongelman sijaan. Kun huoli on puheen keskiössä, ryhdytään automaattisesti puhumaan myönteisestä tulevaisuudesta ja voimavaroista ongelmien sijaan. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 7.) Lisääntynyt huolesta puhuminen lasten pahoinvoinnin kasvun ja hukassa olevan vanhemmuuden osalta saattaa osittain olla vaikuttanut asiakkuuksien määrän lisääntymiseen ehkäisevässä ja korjaavassa perhetyössä (Forsberg & Ritala-Koskinen 2012, 155.)

Huolen vyöhykkeistön avulla neuvolan terveydenhoitaja tai muu taho voi tunnustella perhettä koskevaa huoltaan. Keskeistä ei ole ongelmien määrä perheessä, vaan taito arvioida omia toimintamahdollisuuksia kyseessä olevan perheen kohdalla. Vyöhykkeistö on jaettu neljään osaan sen mukaan, kuinka suuri huoli työntekijällä on perheestä. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 8.) Huoli jaetaan vyöhykkeistöllä yhdestä neljään, joista yksi (1) on ei huolta vyöhyke ja neljä (4) suuren huolen vyöhyke. Harmaasta alueesta puhuttaessa tarkoitetaan kolmesta (3) huolen vyöhykkeistöllä. Huolen eri vyöhykkeillä tarvitaan erilaisia tapoja auttaa ja puuttua perheen tilanteeseen. Ei huolta vyöhykkeessä perheen tilanne ei ole herättänyt huolta ja työntekijä kokee, että perheen asiat ovat kunnossa ja esimerkiksi neuvolan käynnit riittävät apumuotona. Pienen huolen vyöhykkeellä työntekijällä on herännyt pientä huolta tai ihmetystä, mutta omat auttamiskeinot ovat vielä hyvät. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 8; Eriksson & Arnkil 2005, 26.) Huolen vyöhykkeistö on kuvattuna sivulla 55 (kuvio 7).

Työntekijän kannalta kuormittavin tilanne on huolen harmaan vyöhykkeen alueella eli tuntuva huoli. Silloin mielessä on monta kysymystä siitä, mistä ja minkälaista apua perhe tarvitsee ja työntekijällä on tunne, että hänen omat

auttamiskeinonsa eivät ole riittävät. Perheen tilanne, kuten liiallinen alkoholinkäyttö tarvitsee kontrollia. Harmaalla vyöhykkeellä liikuttaessa tarvitaan moniammatillista yhteistyötä. Avun ja tukitoimien tarjoaminen ovat erittäin tärkeitä, jotta perheen tilanne ei pääse kriisitymään liikaa ja ongelmat kasaantumaan. Suuren huolen tilanteissa on helpompi toimia, koska avun tarve on selvää ja toimintaa ja muutosta perheen tilanteeseen vaaditaan lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi. Silloin avun tarjoaminen ei ole useinkaan enää pelkästään ehkäisevää. Lastensuojeluilmoitukset ovat hyvä esimerkki suuren huolen vyöhykkeestä. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 8; Eriksson & Arnkil 2005, 26.)

3.3 Ehkäisevä perhetyö

Perhetyö -nimikkeen alla tehdään työtä hyvin erilaisin menetelmin ja eri toimintamuotoja apuna käyttäen. Siksi perhetyön yksiselitteinen ja kokonaisvaltainen määrittely on haastavaa. Perhetyön sisältö, toimintamuodot, tavoitteet, tekijät ja organisointi vaihtelevat eri paikkakunnilla. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417; Reijonen 2005, 7; Sosiaaliportti 2012). Perhetyön työskentely on usein muutokseen tähtäävää, perheiden ja erityisesti lasten hyvinvointia lisäävää, tavoitteellista työskentelyä (Reijonen 2005, 10). Perhetyö on sekä perheen arjen tukemista että viranomaisten perusteellista puuttumista perheen asioihin (Uusimäki 2005, 183). Kotona toteutettu perhetyö koetaan konkreettiseksi, tarpeelliseksi ja yksilölliseksi (Eirola 2003, 116).

Kunnilta edellytetään lastensuojelulaissa ja terveydenhuoltolaissa ehkäisevän perhetyön järjestämistä ja niitä toteutetaan muun muassa peruspalvelujen piirissä (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417; Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Kunnissa tulee olla sosiaalialan koulutuksen omaavia perhetyöntekijöitä, jotka toimivat terveydenhoitajien työpareina tukea tarvitseville perheille. (STM 2004, 31).

Viime vuosina perhetyö onkin ollut keskeinen kehittämisen alue. Kunnissa on voimistunut tarve nähdä perhetyö kokonaisuutena, peruspalveluista lastensuojeluun ja ehkäisevästä korjaavaan työhön. Suomessa ehkäisevää

perhetyötä kehitetään yleisimmin neuvolan perhetyönä (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 31).

Lapsen ja perheen erityisen tuen tarve tulee selvittää, jos lapsessa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka uhkaavat lapsen terveyttä tai kehitystä. Tällaisia ovat muun muassa lapsen neurologisen kehityksen ongelmat, sairaus, käytöshäiriöt tai mielenterveysongelmat. Perheestä johtuvia tuen tarpeita ovat lapsen kaltoinkohtelu, puutteet hoivassa, huolenpidossa ja perheen keskinäisessä vuorovaikutuksessa, vanhempien vakavat sairaudet, päihde- ja mielenterveysongelmat, lähisuhdeväkivalta sekä perheen toimeentuloon ja elinoloihin liittyvät ongelmat. (STM 2008; Newacheck, Rising & Kim 2006; Honkanen 2008, 228-229.)

Neuvolan on tunnistettava lapsen ja perheen tuen tarve mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta ehkäisevää perhetyötä tai muuta tarpeenmukaista tukea voidaan tarjota perheelle viiveettä (Honkanen 2008, 229; Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 154; Kauppi 2012; 50-51). Kuntien tulisi tarjota perheille tukea ja mahdollisuus lisäkäynteihin yksilöllisten tarpeiden perusteella (STM 2008). Perhetyöntekijät uutena ammattiryhmänä ovat tulleet neuvolan terveydenhoitajien ohelle perheiden arkea tukemaan. Neuvolan ja perhetyöntekijän yhteisellä kotikäynnillä yhdistyy työntekijöiden erilainen ammattiosaaminen erityisen tuen tarpeessa oleville perheille heitä eniten hyödyntävällä tavalla (Honkanen 2008, 229).

Edelleen mietitään, miten parhaiten voitaisiin parantaa syrjäytymisvaarassa olevien perheiden vanhemmuutta ja auttaa perheitä ennaltaehkäisevästi. Kotikäynnit ovat yksi lähestymistapa tukea heikossa asemassa elävien perheiden vanhemmuutta ja kotona tehtävä perhetyö helpottaa pienten vauvojen hoidon laiminlyönnin tunnistamista (Barlow, Davis, McIntosh, Jarrett, Mockford & Stewart-Brown 2007). Tunnistamalla syrjäytymisvaarassa olevat perheet, voidaan yhteistyössä suunnitelluilla tehostetuilla tukitoimilla vähentää syrjäytymisen haitallisia vaikutuksia lapsiin. Ehkäisevä perhetyö on terveyttä ja mielenterveyttä edistävää sekä tulevaisuuteen tähtäävä työtä, sillä riskiolojen vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen on kiistaton. (Fryers 2007,9; Schilling, Aseltine & Gore 2007, 7; Barlow ym. 2007; Kauppi 2012, 50-51.)

3.4. Ehkäisevän perhetyön taloudellisuus

Arvioitaessa ehkäisevän perhetyön taloudellista merkitystä on pitkälti kyse vaihtoehtokustannusten ja säästyneiden kustannusten arvioinnista. Mitä aikaisemmasta ehkäisystä on kyse, sitä ongelmallisempaa on osoittaa kustannushyöty. Koska yksiselitteisiä taloudellisia perusteita on vaikea todentaa, pitää ehkäisyyn panostamisen perustua enemmän muihin kuin taloudellisiin arvoihin ja argumentteihin. (Häggman-Laitila ym. 2001, 71-72.) Kuitenkin joitakin lukuja ehkäisevän työn taloudellisuudesta voidaan osoittaa.

Tutkimusten valossa muun muassa perheen toimeentulolla ja vanhempien koulutuksella on merkitystä siihen, kuinka syrjäytymisvaarassa lapsi tai nuori on aikuistuttuaan (Paananen 2010; Mäkelä 2010b; Hallitusohjelma 2011; Kestilä ym. 2012). Syrjäytymisen kustannukset yhden henkilön koko 40 vuoden työuraa vastaavasti niin sanottua varovaisuusperiaatetta käyttäen on 1,8 miljoonaa euroa. Vuositasolla syrjäytymisen kustannukset ovat 44 300 euroa (Leinonen 2012, 10; Sosiaalikeskus 2012).

Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrän lisääntyminen kertoo kuntien peruspalveluiden riittämättömyydestä. Lapsia ja perheitä ohjataan yhä useammin ehkäisevän työn piiristä lastensuojelun sosiaalityön asiakkaiksi ja avohuollon tukitoimien piiriin. (Heino 2009, 52-75). Lapsen sijoittaminen laitokseen maksaa noin kymmenen kertaa enemmän kuin avohuolto. Lapsen sijoitus vuodeksi laitokseen maksaa 93000 euroa tai sijaisperheeseen 23000 euroa. Yhden laitosvuoden hinnalla perheelle voitaisiin tarjota yli seitsemän vuotta intensiivistä perhetyötä tai yli 3000 tuntia kotipalvelua. Intensiivinen perhetyö maksaa noin 12000 euroa vuodessa. (Heinonen, Väisänen & Hipp 2012, 7-8, 36-37.)

Työttömyyteen, päihteiden käyttöön tai mielenterveysongelmiin liittyvä syrjäytyminen vie vanhemmilta perhe-elämässä tarvittavia voimavaroja. Syrjäytymisen ehkäisy on sitä tehokkaampaa, mitä varhaisemmassa vaiheessa se aloitetaan. Riskien varhainen havaitseminen ja niihin puuttuminen edellyttävät kattavan peruspalvelurakenteen lisäksi palvelujen riittävää

toimivuutta ja voimavaroja. Näillä toimilla voidaan välttää lasten huostaanottoja ja niiden aiheuttamia menoja kunnille. (STM 2003, 10; Kestilä ym. 2012.)

Monet aikuisuuden fyysiset ja psyykkiset terveysongelmat ovat yhteydessä lapsuudessa koettuun hyväksikäyttöön tai pahoinpitelyyn, samoin monet haitalliset elämäntavat, kuten tupakointi, päihteiden käyttö ja seksuaalinen riskikäyttäytyminen (Springerin, Sheridanin, Kuon & Carnesin 2003). Saman tutkijaryhmän vuonna 2007 julkaistussa pitkittäistutkimuksessa (N=2800) tulokset olivat samankaltaisia; varsinkin lapsuudessa koettu fyysinen pahoinpitely ennusti huonompaa henkistä ja fyysistä terveyttä vuosikymmenien jälkeen laiminlyönnistä (Springer ym. 2007). Varhaisella puuttumisella perheen ongelmiin voitaisiin pienentää syrjäytymistä ja terveysongelmia lapsuuden lisäksi aikuisuudessa.

Neuvolatoiminnan säästöt 1990-luvun laman aikaan kääntyivät lisäkustannuksiksi myöhemmin korjaavissa palveluissa, jolloin kaikkien lasten peruspalvelujen leikkauksilla kasvatettiin kalliiden erityispalvelujen tarvetta. Esimerkiksi Turussa on seurattu eri sektoreille sijoittuvien, lakien turvaamien erityispalveluiden yhteiskustannuksia viime vuosikymmenen ajan ja todettu niiden nousseen jyrkästi ja vääjäämättömästi. Imatralla taas on saatu aikaan käänne kohti säästöä lisäämällä samanaikaisesti neuvoloiden kotikäyntipalvelua ja ehkäisevää lastensuojelua. Jo yhden lapsen sijoituksen keskimääräisillä vuosikustannuksilla (50 000 euroa) voi palkata uuden sosiaalityöntekijän vuodeksi ja näin ongelmia voi ratkoa ennen kuin ne kärjistyvät huostaanottotarpeeksi. (Salmi, Mäkelä, Perälä & Kestilä 2012, 5; Mäkelä 2013, 22.)

Neuvolan tavoittaessa lähes kaikki alle kouluikäiset lapsiperheet, on sillä mitä parhaimmat mahdollisuudet tehdä ehkäisevää perhetyötä perheiden ongelmia ehkäisten ja terveyttä edistäen. Ehkäisevällä työllä on yksilön hyvinvoinnin lisäksi kansantaloudellista merkitystä. Kaikille on selvää ainakin teoriassa, että ehkäisy on halvempaa kuin hoitaminen. Käytännössä lasten ehkäiseviin palveluihin sijoitetaan vain vähän verrattuna jo kehittyneiden häiriöiden hoitamiseen (Mäkelä 2013, 21). Kuukauden hoito lastenpsykiatrisella osastolla

maksaa yhtä paljon kuin kuuden lapsen neuvolapalvelut syntymästä kouluikään. (Borg 2006.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisussa (Salmi ym. 2012) todetaan, että säästöjen ja tehokkuuden nimissä tehtyjen lasten peruspalvelujen supistamisen seurauksena lasten ongelmat ja syrjäytymisriskit ovat lisääntyneet. Voimavaroja on lisättävä erityisesti suurimmassa vaarassa olevien lasten auttamiseksi. Talousnobelisti James Heckmannin (2006) laskelmien mukaan kannattavinta on sijoittaa varhaisiin vuosiin, pääoman tuotto on silloin monikertainen ja se on taloudellisesti tehokkainta. Taloudellisuudesta esimerkkinä on tanskalainen kaupunki Gladsaxen, jonka panostus avotyöhön vähensi huostaanottojen määrän puoleen ja sen seurauksena kunta on viiden vuoden aikana säästänyt miljoonia euroja (Mäkelä 2013, 22).

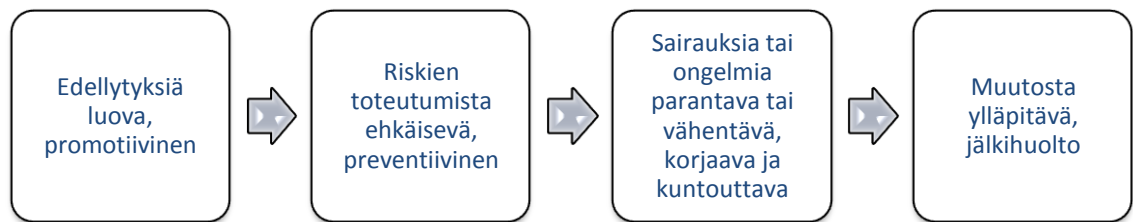
Edellä mainitut laskelmat antanevat siis vertailukohtaan ehkäisevän perhetyön ja syrjäytymisen ehkäisyn taloudellisuudesta ja varhaisen puuttumisen tärkeydestä. Ehkäisevän työn vahvistamisen tuomat lisäkustannukset ovat joka tapauksessa murto-osa hälyttävällä nopeudella kasvavista erityissairaanhoidon ja lastensuojelun kustannuksista (Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 160).

3.5. Perhekeskustoiminta osaksi neuvolan ehkäisevää perhetyötä

3.5.1. Perhekeskus varhaisen tuen palvelurakenteena

Monet kunnat pohtivat edelleen perhekeskustoiminnan perustamista. Jos sopivia matalan kynnyksen paikkoja on tarjolla, ovat pienten lasten vanhemmat yleensä motivoituneita hakemaan tukea ajoissa (Häggman-Laitila 2006, 5, 9). Perhekeskus onkin nykyaikainen tapa tukea lapsiperheiden arkea ja järjestää lapsiperheiden palveluja promotiivisesti, perheiden omia edellytyksiä tukevasti (Kemppainen & Mäkilä 2010). Se on myös välitöntä tukea tarjoava, kohdennettu, intensiivinen ja vertaistukea tarjoava tapa tukea perheitä (Honkanen 2008). Varhaisen puuttumisen edistäminen ja perheiden ongelmien

ehkäisy kuuluvat perhekeskusten tavoitteisiin (Hallitusohjelma 2011). Perhekeskuksen toiminta-ajatus on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Perhekeskuksen toiminta on promotiivista. (Kempainen & Mäkinen 2010).

Valtioneuvoston sosiaalialan tulevaisuuden turvaamista koskevaan periaatepäätökseen (2.10.2003) on kirjattu ”perheiden välistä vertaistukea vahvistetaan ja kehitetään perheiden tarpeista lähtevää perhekeskustoimintaa” (STM 2003b). Perhekeskustoiminta nähdään tärkeänä myös uudessa hallitusohjelmassa (Hallitusohjelma 2011). Hallitusohjelman perheiden, lasten ja nuorten hyvinvoinnin tavoitteena on edelleen laajentaa perhekeskustoimintaa perheiden, kuntien, järjestöjen sekä muiden toimijoiden yhteistyönä.

Perhekeskusten toimintaa kehitettäessä ja käynnistettäessä on ollut isossa roolissa myös valtakunnallinen PERHE-hanke. Hankkeessa käynnistettiin perhekeskusten toimintaa kuntahankkeissa, joihin osallistui lähes sata kuntaa. Tavoitteena oli parantaa lasten hyvinvointia ja ehkäistä ongelmien syntyä peruspalvelujen toimintakulttuuria muuttamalla. Perhekeskus oli kirjattu kunnan strategisiin suunnitelmiin puolella arvioinnissa mukana olleissa kuntahankkeista. Tällöin se on sisällytetty joko kunnan hyvinvointistrategiaan tai lapsipoliittiseen ohjelmaan tai molempiin. Kuntien päättäjien ja johdon sitoutumista perhekeskustoiminnan kehittämiseen kuvaa myös se, miten perhekeskustoimintaa on kunnissa resursoitu ja kuinka sen työtapaa on tuettu esimerkiksi vakanssien, tilojen, budjetissa huomioon ottamisen ja koulutusmäärärahojen muodossa. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 28-34, 36.)

Perhekeskustoiminta kytkeytyy palvelumallina moniin valtakunnallisiin linjauksiin. Hallitusohjelmaan on kirjattu, että lapsiperheiden palvelut kootaan perhekeskuksiksi. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin sekä terveyden

edistämisen politiikkaohjelmiin on kirjattu muun muassa, että painopisteenä tulee olla ehkäisevä työ ja varhainen tuki. PARAS –hankkeessa on mainittu, että lähipalveluja ja palveluketjuja tulee kehittää sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelmaan KASTE 2008–2011 ja 2012–2015 on kirjattuna muun muassa ehkäisyn ja varhain puuttumisen periaatteet, osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy sekä palveluiden laatu ja vaikuttavuus. (Kempainen & Mäkilä 2010; STM 2008b; STM 2008c; STM 2012a; Hallitusohjelma 2011.)

Lisäksi kaikki kansalliset ohjelmamme korostavat riskiryhmiin kuuluvien lasten kasvuolosuhteiden parantamista, varhaista puuttumista ja tukemista, kuntien moniammatillisen yhteistyön kehittämistä sekä esimerkiksi kotikäyntien kehittämistä, jatkohoitomahdollisuuksista huolehtimista sekä huomion kiinnittämistä riittävän ajoissa syrjäytymiseen johtaviin tekijöihin. (Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki 1326/2010; Lastensuojelulaki 13.4.2007/417; STM 2008b; STM 2008c; STM 2012; Valtioneuvosto 2007a; Valtioneuvosto 2007b).

3.5.2. Perhekeskustoiminta ehkäisevänä työmuotona

Perhekeskus on perheiden arjessa tapahtuva, perheiden yksilöllisyyteen ja moniammatilliseen yhteistyöhön perustuva tapa tukea perheiden voimavaroja ja järjestää lapsiperheiden palvelut. Perhekeskuksen palveluihin voi kuulua äitiys- ja lastenneuvola, varhaiskasvatus, koulu sekä varhaisen tuen ja perhetyön paikalliset palvelut. Myös seurakunnan ja järjestöjen toiminta on osa perhekeskuksen palveluverkostoa. Perhekeskuksen tavoitteena on vahvistaa lapsiperheiden hyvinvointia, vanhemmuutta ja vanhempien parisuhdetta mahdollisimman varhain. (Pietilä-Hella 2006, 64-66; Viitala 2007, 46-51; Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 28.) Perhekeskustoiminnan ajattelutavassa korostuu lasten ja heidän vanhempiansa näkeminen osana perhettään, lähiyhteisöään ja ympäristöään (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 40-41).

Oleellinen osa toimintaa on perheiden toisille tarjoama vertaistuki sekä pienryhmätoiminta, jotka ovat tärkeä osa perheiden tukemisessa

asiantuntijatuen ohella. Kaikkien perhekeskuksen toiminnassa mukana olevien tiedot, taidot, kokemukset ja verkostot on koottu yhteen, jolloin perheiden arjessa selviytymistä voidaan mahdollisimman monipuolisesti vahvistaa. (Pietilä-Hella 2006, 64-66; Viitala 2007, 46-51; Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 28-32; Honkanen 2008, 229.) Ryhmän vastaavalla työntekijällä pitää olla hyvä koulutus perheiden voimavarojen tukemiseen (Honkanen 2008, 229). Vertaisryhmätoimintaa perhekeskuksissa voi olla muun muassa avoimet vertaisryhmät (erimerkiksi perhekahvilat), avoimet, mutta kohdennetut ryhmät (esimerkiksi perhevalmennusryhmät, isä-lapsiryhmät) sekä suljetut ryhmät (esimerkiksi nuorten äitien ryhmä, yksinhuoltajat, huostaan otettujen lasten biologiset vanhemmat) (Kempainen & Mäkilä 2010, Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 32). Perhekeskustoiminnan hyödyistä Kempainen ja Mäkinen (2010) ovat kirjanneet muun muassa, että palveluiden käyttäjien palaute on ollut positiivista, yhteisvastuu lapsiperheiden hyvinvoinnista lisääntyy, lapsiperheiden palvelujen monipuolisuus varmistuu, asiakaslähtöisyys ja osallisuus mahdollistuvat, perheiden palveluohjaus tehostuu sekä ammatillisen työn ja vapaaehtoistyön henkinen kuormittavuus kevenee.

3.6. Moniammatillinen yhteistyö perheiden hyväksi

Perheitä autettaessa usein huomataan, että sektorien väliset rajat ovat esteenä toimiville palveluille ja perheen terveyttä ja hyvinvointia lisäävälle toiminnalle. Erikoistuminen on tuottanut runsaasti asiantuntemusta, mutta asiantuntemus tapahtuu usein oman sektorin sisällä. Perheiden kannalta palvelut ovat usein hajallaan, kukin viranomaisen on erikoistunut omaan asiaansa ja hoidetaan vain yksittäisiä ongelmia. Silloin ei edistetä pärjäävyyttä ja tervettä sosiaalista kehitystä. (Mäkelä 2010a; Elenius 2012; Pyhäjoki & Koskimies 2009, 195.)

Syrjäytymisvaarassa olevat asiakkaat käyttävätkin usein monia eri palvelujärjestelmän toimipisteitä. Asiakkaan kokonaistilanteen hahmottaminen vaikeutuu, jos palvelujärjestelmän eri toimijat eivät tee yhteistyötä. Usein hyvälläkään ammattitaidolla ei enää pärjää yksin, vaan tarvitaan toisten

ammattiryhmien tukea (Järvinen & Taajamo 2008, 14). Lapsien ja nuorten tulisi saada tuki ja apu heidän luonnollisissa ympäristöissään (Mäkelä 2010a).

Mitä enemmän perhe tarvitsee tukea, sitä enemmän tarvitaan moniammatillista yhteistyötä perhettä tukemaan (Honkanen 2008, 235). Köyhyyden ja syrjäytymisen ehkäisyn avainasemassa ovat sektorien ja hallinnonalojen yhteiset toimet (Hallitusohjelma 2011). Moniammatillisuudesta ja sektorirajat ylittävästä työstä sanotaan terveydenhuoltolaissa: ”Kunnan perusterveydenhuollon on neuvolapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuojelusta ja muusta sosiaalihuollosta, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa.” (Terveydenhuoltolaki 1326/2010).

Sektorirajat ylittävä moniammatillinen yhteistyö korostuu silloin, kun pienen lapsen vanhempi tarvitsee psykiatrista hoitoa. Aina, kun lapsiperheen vanhempi on hoidossa mielenterveyspalvelujen piirissä, hoitavan tahon tulee pyytää vanhemmilta lupa tehdä yhteistyötä neuvolan kanssa. Tällä varmistetaan sekä vanhemman että lapsen huomioon ottaminen terveyttä edistävässä työssä (Honkanen 2008, 230). Lapsiperheiden terveyden edistämiseen suositellaan voimavaralähtöistä, perhekeskeistä ja yhteistyöhakuista työtettä. Niiden avulla lujitetaan perheiden omia voimavaroja terveeseen elämään ennen kuin pulmia pääsee syntymään. Neuvolaa ympäröivien palvelujen hajanaisuus koetaan kuitenkin ongelmallisena. (STM 2004, 14).

Palvelujen päällekkäisyys ja toisaalta asiakkaiden väliinpuotoaminen on pyritty ratkaisemaan dialogisilla työskentelytavoilla, joissa keskeistä on asiakkaan tilanteen hahmottaminen heidän arkensa näkökulmasta. Työntekijän kannalta se tarkoittaa tietoista orientoitumista lasten ja perheiden osallisuuden vahvistamiseen, avoimeen yhteistyöhön sekä ennen kaikkea kykyyn muuttaa omaa toimintaa. Tärkeää on osata yhdistää ja hyödyntää verkostolta saatava tuki sekä samanaikaisesti hyödyntää asiakkaan omien verkostojen tuki. Tämän lisäksi tarvitaan ylisektorisia palvelurakenteita sekä dialogisia työtapoja, jotka mahdollistavat joustavat työtavat yli sektorien rajojen. Luottamuksellinen suhde asiakkaan ja ammattilaisen välillä mahdollistaa dialogisen vuorovaikutuksen syntymisen. Moniammatillinen yhteistyö perheiden hyväksi toteutuu, kun

erilaiset rajojen ylittämisen toimintakäytännöt onnistuvat ammattilaisten kesken, ammattilaisten ja asiakkaiden välillä sekä työn johtamisessa. (Pyhäjoki & Koskimies 2009, 195; Honkanen 2008, 228; katso myös Erikson, Arnkil & Rautavaara 2006.)

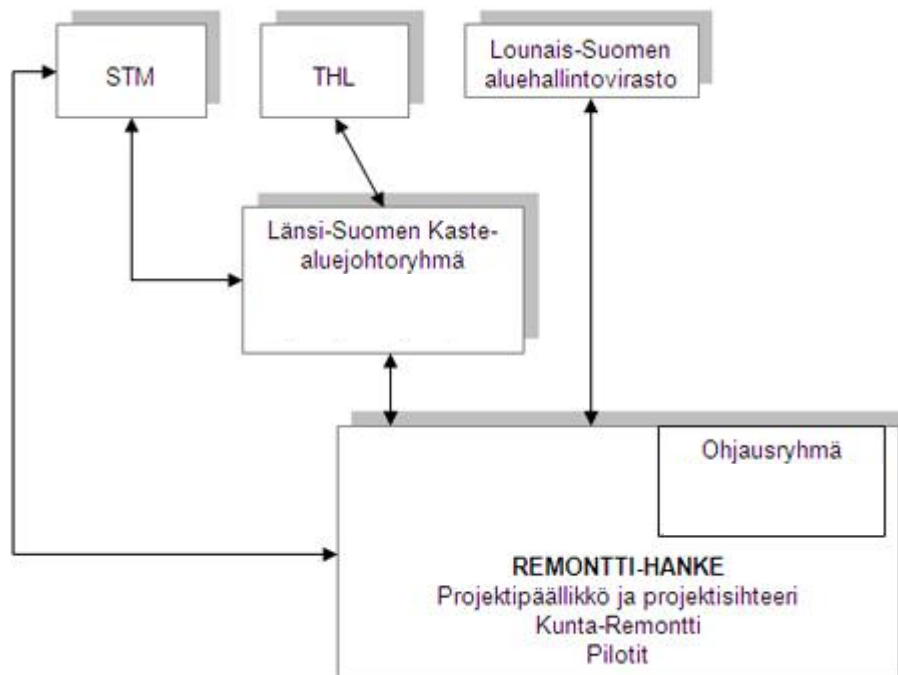
Moniammatillisuuden toteutuessa työntekijän on koettava, että hän on riippuvainen jossain asioissa toisista ammattilaisista ja vastavuoroisesti hyväksyttävä, että toiset ovat riippuvaisia hänen työpanoksestaan. Näin syntyy luja motivaatioperusta moniammatilliselle yhteistyölle. (D'Amour Ferrada-Videla, San Martin Rodriguez & Beaulieu 2005; Pärnä 2012, 186). Onnistunut yhteinen toiminta syntyy, kun yhteisten suoritusten avulla saadaan toteutettua jotakin enemmän kuin yksilöllisillä panoksilla yhteensä (D'Amour ym. 2005).

Työskentelyn onnistumisen edellytyksiä ovat yhteisen tahtotilan ja tavoitteiden löytyminen, myönteinen asenne, suunnitelmallisuus ja halu oppia yhteisistä kokemuksista (Arponen, Kihlman ja Välimäki 2004, 41-45; Pärnä 2012, 149-150). Moniammatillisuus on usein työskentelyä eri sektorien ja yksiköiden välillä. Se voi olla kilpailua, mutta useimmiten se on kuitenkin neuvottelua ja yhteisen alueen määrittelyä. Moderni yhteistyö on osaamisen yhdistämistä ja uuden yhteisen osaamisen luomista. Yhteistyö kehittyä sosiaalisissa tilanteissa ja yhteisessä toiminnassa ja keskinäisellä luottamuksella on suuri merkitys. (Pärnä 2012, 149-150.)

Moniammatillinen yhteistyö muuttaa paitsi kunnan niin myös seurakunnan ja järjestöjen toimintatapoja. Palvelurakenteiden muuttamiseen liittyy aina tarve uudistaa työkäytäntöjä ja toiminnan sisältöjä, sillä lapsen terveys ja hyvinvointi rakentuvat niissä kasvuympäristöissä, joissa hän elää ja toimii. Moniammatillisen työn johtaminen ja kumppanuus eri ammattiryhmien ja palveluntuottajien välillä ovat uusia haasteita ja niihin vastaaminen vaatii vielä paljon työtä. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 40-41.) Moniammatillisuudella voidaan ehkäistä myös lapsiperheiden köyhyys ja terveyseroja. Tehokkaimmin eroja kavennetaan juuri eri hallinnonalojen tiiviillä yhteistyöllä (Forssén 1998, 125; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011, 10).

4 REMONTTI-HANKKEEN PERHEKESKUS TORIN KULMA LAPSIPERHEIDEN TUKENA

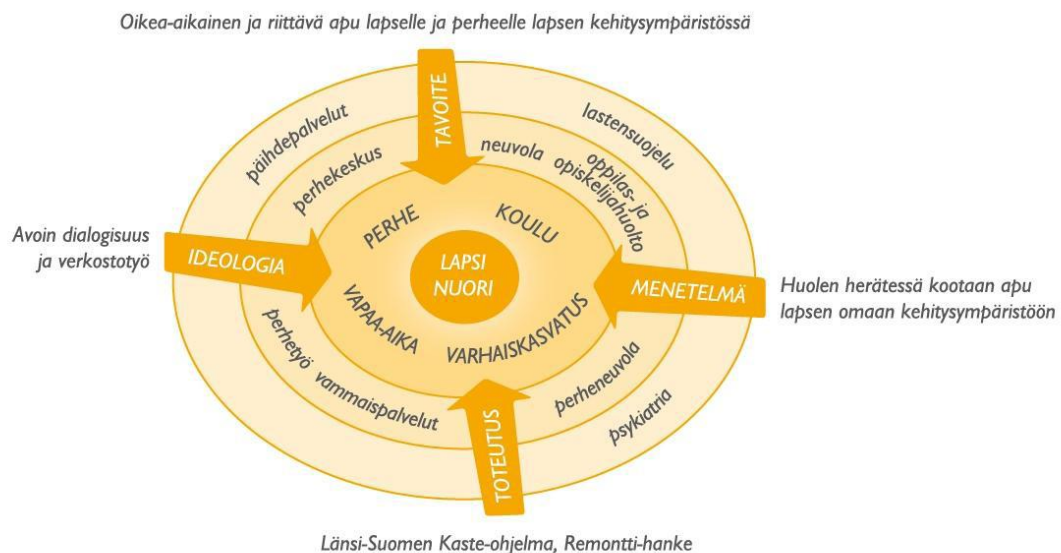
Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliset kehittämisohjelmat (Kaste-ohjelma) 2008–2011 ja 2012-2015 ovat määrittäneet sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisen kehittämistyön suuntaviivat. Remontti-hanke on osa Kaste-ohjelmaa ja sen tavoitteena on Länsi-Suomen alueella asiakkaan osallisuuden lisääminen, asiakkaan varhaisen tukemisen ja ennalta ehkäisyyn painottaminen sekä palvelurakenteiden kehittäminen vuosien 2008-2013 aikana. Sosiaali- ja terveysministeriö rahoittaa hanketta 75 prosentin osuudella ja 25 prosentin osuus kerätään kunnilta asukasperusteisesti. Hankkeeseen osallistuvat kaikki Satakunnan ja Varsinais-Suomen kunnat. (Turku 2012; STM 2008b; STM 2012a.) Kuviossa 2 on kuvattuna Remontti-hankkeen organisaatio.



Kuvio 2. Remontti-hankkeen organisaatio vuonna 2012. (Turku 2012).

Remontti-hanke koostuu Kunta-Remontista ja pilottitoiminnasta. Kunta-Remontti tarjoaa kaikille kunnille työkaluja lasten ja nuorten palveluiden suunnitelmalliseen kehittämiseen. Sen tarkoituksena on edistää vuoropuhelua johdon, työntekijöiden,

kolmannen sektorin ja kuntien välillä. Se koostuu neljästä kunnan tarpeisiin sopivasta palvelusta, joita ovat avoimesti yhdessä -koulutusohjelma, remonttirukkanen -asiakkaan tarpeeseen vastaava toimintaohjelma, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmatyöpajat sekä arviointi- ja seurantamittarikartoitus, jolla seurataan lasten ja nuorten palvelujen kehittymistä. Pilottitoiminnot toteuttavat hankkeen yleisiä tavoitteita maantieteellisesti tai temaattisesti rajatummalla alueella. Hankkeen yleisiä tavoitteita tukevia pilotteja on yhteensä 16, joista perhekeskus Torin Kulma pilottiin keskitytään tässä kehittämishankkeessa. (Turku 2012.) Kuviossa 3 on koottu Remontti-hankkeen ja sitä myötä Torin Kulman toiminta-ajatus.



Kuvio 3. Remontti-hankkeen toiminta perustuu yllä olevan kuvion ajatukseen asiakaslähtöisyydestä palveluissa. (Turku 2012.)

5 TORIN KULMAN KUVAUS

5.1. Perhekeskus Torin Kulman kuvaus

Remontti-hankkeen perhekeskus Torin Kulma tähtää syrjäytymisvaarassa olevien lasten auttamiseen. Torin Kulman toiminta on lapsiperheiden hyvinvointia edistävää ja tarjoaa ehkäisevää tukea. Tavoitteet ovat ennen kaikkea promotiivista ja toiminta tulevaisuutta ennakoivaa. Torin Kulman tukee ja auttaa perhettä selviytymään itsenäisesti arjessa. (Turku 2012; Pietilä A-M. 2010; 138, 217.) Torin Kulma on hyvä esimerkki siitä, kuinka toiminta jalkautetaan lähelle asiakasperhettä ja kuinka eri alan ammattilaiset voivat tarjota yhdessä tukea perheelle (Vrt. STM 2006, 23).

Torin Kulma tukee intensiivisesti, moniammatillisesti ja laaja-alaisesti pikkulapsiperhettä tai odottavaa äitiä/perhettä. Yhteistyötä tehdään kaupungin, seurakunnan ja järjestöjen kanssa. Tuen pituus määräytyy perheen tarpeiden mukaan kestäen enintään kuusi kuukautta. Tukimuodot räätälöidään asiakaslähtöisesti, käyntejä on 1-4 kertaa viikossa. (Luoma 2012.)

Neuvolasta Torin Kulman avun piiriin ohjatun perheen omat voimavarat eivät riitä lasten kasvun ja kehityksen tukemiseen. Torin Kulman asiakasperheet eivät kuitenkaan ole lastensuojelun tai tehostetun perhetyön piirissä. Työn tavoitteina on tukea ajoissa perheen elämänhallintataitojen palautumista ja kehittymistä, tukea lapsen kehitystä, ehkäistä ongelmien kasautumista, auttaa perhettä asioimaan muiden viranomaistahojen kanssa sekä ohjata tai saattaa perhe tarvitsemiensa palvelujen piiriin ja/tai jatkamaan niissä. (Luoma 2012.)

5.2. Perhekeskus Torin Kulman toimintaa pilottikauden aikana

Perhekeskus Torin Kulman toiminnan tarkoituksena on ehkäisevästi perheitä tukemalla helpottaa lastensuojelun painetta ja vähentää lastensuojelun

tarvetta. Torin Kulman perhetyö auttaa perhettä oikea-aikaisesti, jolloin avun tarve voi poistua ilman lastensuojelun korjaavan työtä. Neuvolan ehkäisevää perhetyötä ei ole ollut aikaisemmin perheille tarjolla ja lastensuojelu on ollut ainoa keino auttaa. (Luoma 2012.)

Perhekeskuksessa on toimintakertomuksen kuvauksen aikana ollut elokuusta 2010 toukokuuhun 2012 välillä perheitä paikalla samaan aikaan kolmesta seitsemään. Yhteensä asiakaskäyntejä Torin Kulmassa on ollut 1033. Puhelinkonsultaatiot ovat iso osa Torin Kulmassa tehtävää työtä. Vuoden 2011 aikana neuvolan ehkäisevän perhetyön tukea sai yhteensä 281 perhettä joko kotikäyntien, Torin Kulman tai puhelinneuvonnan puitteissa. (Luoma 2012.)

Perustyön lisäksi Torin Kulmassa on toteutettu moniammatillista verkostotyötä. Usean eri kunnan päättäjät ovat käyneet tutustumassa Torin Kulmaan perustaessaan omaan kuntaan vastaavanlaista perhekeskustoimintaa. Myös monet ammattiryhmät ovat käyneet tutustumassa toimintaan. Torin Kulma on saanut huomiota niin valtakunnallisesti kuin maailmanlaajuisestikin www.innokyla.fi -sivuston kautta. (Luoma 2012.)

5.3. Perhekeskus Torin Kulman asiakaskyselyn tulokset

Asiakasperheitä on ollut elokuusta 2010 toukokuuhun 2012 perhekeskus Torin Kulmassa 29. Perhekeskus Torin Kulman asiakkailta kerätyn asiakaspalautteen mukaan he ovat olleet tyytyväisiä saamiinsa palveluihin. Torin kulman projektityöntekijän laatiman lomakkeen mukaan asiakaspalaute on ollut joko erittäin hyvää tai hyvää. Kaikki vastaajat (N = 29) olivat seuraavien väittämien kanssa samaa mieltä: tarpeisiin vastattiin nopeasti, työskentely oli kestoaltaan sopivaa, pystyi itse vaikuttamaan saamaani tukeen, sai haluamaa tukea sekä palveluita on ollut helppo lähestyä. Vastaajista suurin osa (N = 29) oli seuraavien väittämien kanssa samaa mieltä: työskentely oli luottamuksellista, olin tyytyväinen saamaani tukeen, toiminta oli mielekästä sekä Torin Kulmaan oli helppo tulla. (Luoma 2012.)

Perhekeskus Torin Kulman ehkäisevän perhetyön jälkeen asiakkaista yhdeksän (9) jatkoi opiskelua ja kahdeksantoista (18) palasi takaisin työelämään. Asiakkaista kolme (3) jatkoi työskentelyä yksilöterapiassa ja kaksi (2) pariterapiassa perheasiainneuvottelukeskuksessa sekä yksi (1) asiakas yksilöterapiassa opiskeluterveydenhuollossa. (Luoma 2012.)

Asiakkaat arvioivat kyselyn avoimeen kysymykseen perhekeskus Torin Kulman hyödyistä muun muassa seuraavasti:

”Kaikki katastrofit eivät olekaan niin suuria kuin mitä itse luuli”.

”Tavannut muita samanlaisessa elämäntilanteessa olevia perheitä.”

”Työntekijöiden läsnäolo ja konkreettiset neuvot”.

”Ei tarvinnut olla yksin.”

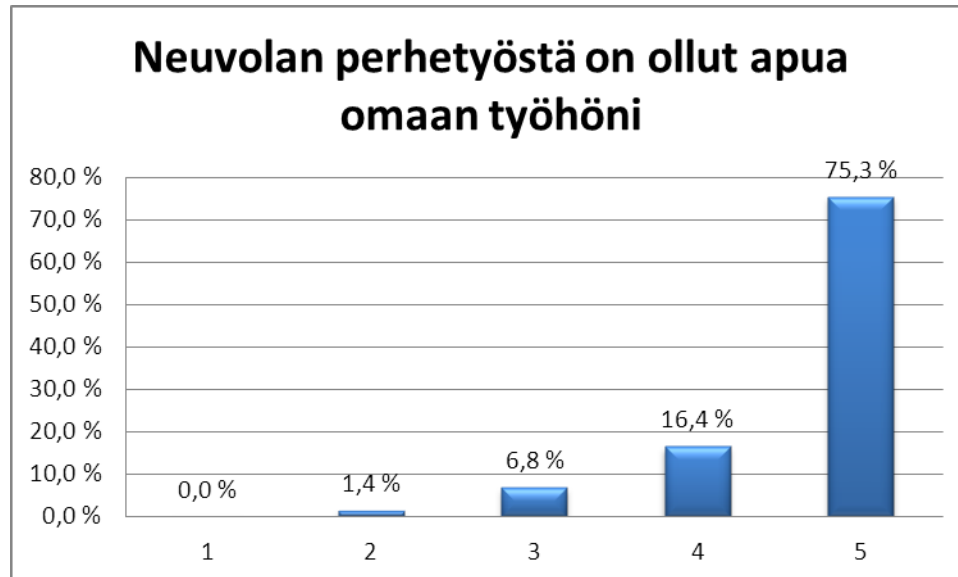
Asiakkuuden jälkeisessä seurannassa on käynyt ilmi, ettei yksikään Torin Kulman asiakasperhe ole päätynt lastensuojelun asiakkuuteen (Luoma 2012). Asiakaspalautteen perusteella voidaan todeta, että perhekeskus Torin Kulman tuen piiriin ohjatut perheet ovat olleet tyytyväisiä saamaansa tukeen. Varhaisella puuttumisella pystyttiin vaikuttamaan perheen tilanteeseen voimavaroja ja omaa pärjäämistä tukevasti.

5.4. Neuvolan terveydenhoitajille tehdyn kyselyn keskeiset tulokset

Neuvolan terveydenhoitajille suoritettiin maaliskuussa 2012 Torin Kulman projektityöntekijän toimesta kysely erillistä kyselylomaketta apuna käyttäen. Kysely koski perhekeskus Torin Kulmaa ja neuvolan perhetyötä. Kyselyyn vastasi kaikki äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajat (N = 78). Kyselystä saatu kokonaispalaute oli yli 4asteikolla 1-5 (1 = huono, 5 = kiitettävä). (Luoma 2012.)

Jokainen terveydenhoitaja kertoi ottaneensa yhteyttä neuvolan perhetyöstä vastaavaan henkilöön. Vastaajista 95,8 prosenttia kertoi saaneensa asteikolla 1-5 arvioiden neuvolan perhetyöntekijään helposti tai erittäin helposti yhteyttä. 74:stä neuvolan terveydenhoitajasta 89,2 prosenttia kertoi saaneensa

riittävästi tietoa perhekeskus Torin Kulmasta. Neuvolan terveydenhoitajista 75,3 prosenttia oli sitä mieltä, että neuvolan perhetyöstä mukaan lukien Torin Kulman toiminnasta on ollut erittäin paljon apua terveydenhoitajan omaan työhön (Kuvio 4). (Luoma 2012.)



Kuvio 4. Neuvolan terveydenhoitajien vastaukset perhetyön tarpeellisuudesta.

Neuvolan terveydenhoitajat kommentoivat muun muassa seuraavaa perhekeskus Torin Kulmasta:

”Torin Kulmasta iso apu perheelle ilman lastensuojelua.”

”Tärkeä ennaltaehkäisevä tukimuoto.”

”Turkuun selvemmat säännöt, milloin perheellä oikeus ennaltaehkäisevään tukeen”.

Kysely neuvolan terveydenhoitajille koskien perhekeskus Torin Kulman toiminta tavoitti jokaisen neuvolan terveydenhoitajan. Katoa ei kyselyssä ollut. Saamien vastausten ja vastausaktiivisuuden perusteella voidaan todeta, että terveydenhoitajat ovat kokeneet Torin Kulman tarjoamat palvelut erittäin tarpeelliseksi varsinkin silloin, kun omat keinot auttaa perhettä eivät ole olleet riittäviä. Perhekeskuksen työntekijä on ollut tavoitettavissa ja apua on voitu tarjota nopeastikin perheen tarpeisiin. Yhdessä vastauksessa toivottiin lisäselvennystä siihen, milloin perheellä on oikeus ehkäisevään tukeen.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN PROSESSI

6.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Tämän kehittämisprojekti toteutettiin perusterveydenhuollossa, keskittyen ehkäiseviin lasten ja perheiden palveluihin Turun kaupungissa. Kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimiva YAMK-opiskelija oli yhteydessä Remontti-hankkeen projektipäällikköön kysyen yhteistyöhalukkuutta.

Remontti-hankkeen suunnitelmapalavereissa kehittämisprojektin aiheeksi täsmentyi perhekeskus Torin Kulmassa tehtävän moniammatillisen työn mallintaminen. Tarkoituksena oli selvittää Perhekeskus Torin Kulman paikka Turun kaupungin palveluntarjonnassa. Selvyyttä kaivattiin moniammatilliseen työhön sekä eri ehkäiseviin työmuotoihin Turussa. Tästä syystä kehittämisprojektissa keskityttiin juuri perusterveydenhuollossa tarjottavaan ehkäisevän perhetyön kuvaukseen ja mallintamiseen.

6.2. Kehittämisprojektin tavoitteet

Tämän kehittämisprojektin taustalla oli tiedon tarve siitä, mihin neuvolan alaisuudessa toimiva Torin Kulman moniammatillinen ehkäisevä perhetyö asettuu Turun palveluverkossa. Kehittämisprojektin tavoitteina oli Torin Kulman moniammatillisen yhteistyön eli Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen eri työntekijöiden, Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän sekä kolmannen sektorin ehkäisevän työn mallintaminen. Toinen tärkeä tavoite oli kehittämisprojektin kirjallisen raportin avulla luoda lisääargumenttia hankkeena toimivan perhekeskus Torin Kulman jatkamiselle ja näin edesauttaa sen juurtumista Turun kaupungin palveluntarjontaan.

Kehittämisprojektin osatavoitteita olivat 1. Aikaisempaan teoriatietoon perustuva esiselvitys. 2. Torin Kulman nykytilanteen kuvaukseksi sekä Torin Kulman ja muiden ehkäisevien palveluiden erottamisen tueksi koottu

asiantuntijaryhmähaastattelu. 3. Uusi toimintamalli Torin Kulmasta ja muista ehkäisevistä palveluista asiantuntijaryhmähaastattelun tuloksia apuna käyttäen. 4. Hankkeen päätyttyä loppuraportin ja kehittämisprojektin tuotoksen julkistaminen erillisen viestintäsuunnitelman mukaisesti.

6.3 Kehittämisprojektin toteutus

Projektiorganisaatio koostui ohjausryhmästä ja projektiryhmästä. Kehittämisprojektin projektipäällikkönä toimi YAMK-opiskelija. Ohjausryhmän tehtävänä oli valvoa hankkeen edistymistä, arvioida hankkeen tuloksia, hoitaa tiedonkulkua tärkeimpien sidosryhmien ja projektin välillä sekä tukea projektipäällikköä suunnittelussa ja projektin strategisessa johtamisessa (Silferberg 2007, 49). Kehittämisprojektilla pitää olla aina selkeä vetäjä ja vastuunkantaja. Projektipäällikön tehtäviin kuului vastata työsuunnitelmien laatimisesta, hankkeen seurannasta ja sisäisestä arvioinnista, henkilöstön palkkaamisesta ja taloudellisista kysymyksistä sekä vastata raportoinnista ja tiedottamisesta. Projektiryhmän tarkoitus oli tukea projektin toteutusta ja johtamista. Projektiryhmän kanssa oli tarpeellista käydä läpi esimerkiksi toimenpiteisiin, aikatauluun, viestintään ja vastuisiin liittyviä asioita. (Silferberg 2007, 50).

Kehittämisprojektin ohjausryhmään kuului Torin Kulman projektityöntekijä, Torin Kulman lastenohjaaja, Remontti-hankkeen projektipäällikkö, Turun ehkäisevän terveydenhuollon tulosityksikköjohtaja, Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän kasvatustoimen johtaja, Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän lapsityön johtaja, Mannerheimin lastensuojeluliiton lapsi- ja perhetoiminnan päällikkö sekä Turun AMK:n terveystalon tutoropettaja. Ohjausryhmä kokoontui syksyllä 2012 ja keväällä 2013. Projektiryhmään kuului Remontti-hankkeen projektipäällikkö ja Torin Kulman projektityöntekijä ja heidän kanssa pohdittiin kehittämisprojektin edetessä muodostuvia kysymyksiä ja ideoita. Projektiryhmä kokoontui tarpeen mukaan projektin edetessä ja yhteyttä pidettiin tiiviisti myös sähköpostitse.

Valtioavustuspäätöksen perusteella Torin Kulman juurrutuskauden varsinainen työaika lyheni kehittämisprojektin aikana päättyen maaliskuun loppuun 2013. Se nopeutti kehittämisprojektin toteutusta kuukausilla. Kehittämisprojektin alustavat ideat selvenivät kesäkuussa 2012, jolloin projektipäällikkö sai käyttöönsä Torin Kulman kaiken kirjallisen materiaalin. Tutkimuslupa soveltavan tutkimuksen osion asiantuntijaryhmähaastatteluun tuli elokuussa 2012.

Kehittämisprojekti toteutui Remontti-hankkeen aikataulussa. Projektipäällikön verkostoituminen omassa työympäristössä helpotti kehittämisprojektin toteutusta. Kehittämisprojektin toteutusmalli on kuvattu kuviossa 5.



Kuvio 5. Kehittämisprojektin toteutusmalli.

7 SOVELTAVAN TUTKIMUKSEN OSIO

7.1 Soveltavan tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli Torin Kulman toiminnan mallintaminen haastattelemalla moniammatillista asiantuntijaryhmää. Tarkoituksena oli selvittää alan asiantuntijoiden käsityksiä, kokemuksia ja tulevaisuuden näkemyksiä perhekeskuksen toiminnasta ja sen kehittämisestä sekä ehkäisevästä perhetyöstä kokonaisuudessaan. Haastateltavat asiantuntijat olivat Torin Kulman työntekijät, esimiehet sekä sidosryhmien ja yhteistyökumppaneiden työntekijöitä. Työn tuotoksena syntyneen mallin avulla saatiin näkyväksi, minkälaista ehkäisevää perhetyötä Turussa on tarjolla, kenelle se sopii sekä kenen kanssa Torin Kulmassa tehdään yhteistyötä. Mallin avulla pyritään välttämään päällekkäiseltä työltä Turun kaupungin sisällä.

Tutkimusongelmat olivat

1. Miten ehkäisevä perhetyö on toteutettu Turussa?
2. Miten Torin Kulma asettuu Turussa toteutettavien ehkäisevien palveluiden tarjontaan?
3. Minkälaisia tulevaisuuden näkymiä Torin Kulman toiminnalla on?

7.2 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät

Tämän soveltavan tutkimuksen lähestymistapa oli kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkoituksena on kuvata todellista elämää. Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä oli enemmän löytää tosiasioita kuin todentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsijärvi ym. 2009, 161.) Laadullinen tutkimus lisää ymmärrystä tutkimuskohteesta ja selittää sen käyttäytymisen ja päätösten syitä. Tapausten määrä on yleensä pieni, mutta ne pyritään analysoimaan tarkasti ja kirjoittamaan niiden merkitykset auki. Selvittämällä tutkittavan asian arvoja ja odotuksia saadaan tarpeellista tietoa.

Kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin esimerkiksi toiminnan kehittämiseen ja vaihtoehtojen etsimiseen. (Heikkilä 2008, 16; Vilkka 2009, 97-98.) Tutkimuskohde määrittää pitkälti sen, mitä tutkimusmenetelmää kannattaa käyttää ja millä tavalla tietoa kerätä (Vilkka 2009, 49-50).

Tämän soveltavan tutkimuksen menetelmäksi valittiin teemahaastattelu asiantuntijaryhmälle. Tutkittavien käsitysten, kokemusten ja kuvausten perusteella luotiin johtolankoja, joiden avulla tutkittavasta ilmiöstä tehtiin päätelmiä. Tavoitteena ei ollut pyrkiä yleistettäviin tuloksiin vaan mahdollisimman syvälliseen ajatukseen tutkittavasta aiheesta. (Vilkka 2009, 49, 97-98; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 202-207.) Haastattelu on hyvä keino kartoittaa tutkittavaa ilmiötä laajemminkin sekä saada esille ilmiötä kuvaavia esimerkkejä. Teemahaastattelussa haastattelun teema-alueet ja aiheet ovat ennalta valittuja, mutta kysymyksiä ei ole aseteltu tarkasti eikä kysymysten järjestyksellä ole merkitystä. (Metsämuuronen 2008, 41; Hirsjärvi ym. 2007, 203). Soveltavan tutkimuksen teemahaastattelurunko on kuvattuna liitteessä yksi (Liite 1).

7.2.1 Aineiston keruu

Tutkimusmetodina käytettiin ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelussa haastateltavat reagoivat toistensa vastauksiin. Ryhmähaastattelu sopiikin juuri yhteisön käsityksen tutkimiseen. Ryhmädynamiikka tuo myös riskinsä ryhmähaastatteluun; joku osallistujista saattaa jäädä syrjään toisen ollessa voimakkaammin esillä. Projektipäälliköllä haastattelijana oli tärkeä rooli keskustelun kontrolloimisessa. Aineisto kerättiin luonnollisessa, todellisessa tilanteessa. Tutkimuksen lähtökohtana ei ollut teorian testaaminen vaan ryhmähaastattelun tuotoksena saadun aineiston yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkimuksessa haluttiin saada selville ryhmähaastatteluun valittujen henkilöiden käsityksiä tämänhetkisen perhetyön toiminnasta sekä keinoista, jotka auttavat perheitä haastavissa elämäntilanteissa. Tällöin laadullinen tutkimus ja haastattelumenetelmä olivat hyvä ratkaisu. Koska tutkimuksen

tarkoituksena oli ymmärtää ehkäisevän perhetyön toteutus Turussa, ei etsiä tilastollisia yhteyksiä, oli perusteltua valita laadullinen tutkimus. Näin tutkimusaineiston ei tarvinnut olla suuri, kahdeksan haastateltavaa ryhmään oli varsin riittävä. (Hirsijärvi ym. 2009,164; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Vilka 2009, 101.)

Aineisto kerättiin marraskuussa 2012 haastattelemalla asiantuntijatyöryhmä. Haastattelun suoritti projektipäällikkö. Teemahaastattelun teemoja ja kysymyksiä pohdittaessa peilattiin niitä tutkimusongelmiin. Ennen haastattelun toteutusta joitakin kysymyksiä vielä poistettiin niiden hakiessa vastauksia ohi tutkimusongelmien. Projektipäällikkö varautui ryhmähaastattelun vuorovaikutukselliseen tilanteeseen huolella.

Kohdejoukko valittiin harkinnanvaraisesti eikä satunnaisotosta käyttäen. Soveltavan tutkimuksen kohdejoukko valittiin projektiryhmän suunnitelmapalaverissa yhdessä Torin Kulman projektityöntekijän kanssa. Torin Kulman työntekijöiden läsnäolo nähtiin tärkeäksi tutkittaessa ehkäisevän perhetyön tilaa ja Torin Kulman sekä seurakunnan toimintaa Turussa. Turun ehkäisevän terveydenhuollon tulosityksikköjohtajan ja lastenneuvolan osastonhoitajan läsnäolo taas koettiin tärkeäksi, jotta tutkimuksen tuotoksena syntynyt malli ehkäisevän perhetyön toteutuksesta Turussa saa työelämälähtöisen tarkastelukannan Torin Kulman toiminnan asettuessa neuvolan alaisuuteen. Koska neuvolan perhetyöstä ja lastensuojelun perhetyöstä haluttiin tarkka kuvaus, neuvolan perhetyöntekijän ja lastensuojelun ehkäisevän perhetyön edustajan läsnäolo nähtiin tarpeelliseksi. Lisäksi ehkäisevää perhetyötä pohtimaan kutsuttiin palvelusetelikokeillussa mukana oleva terveydenhoitaja tuomaan yksityisten palveluntarjoajien antaman ehkäisevän avun näkökulman soveltavaan tutkimukseen. Kehittämiprojektin oli tarkoitus kuvata perhekeskuksen verkostoitumista, joten kolmannen sektorin edustajien osallisuus nähtiin myös tärkeäksi. Mannerheimin lastensuojeluliiton edustaja estyi kuitenkin viime hetkellä, joten kolmannen sektorin edustajaa ei haastatteluun saatu. Mannerheimin lastensuojeluliiton edustajan ajatuksia ehkäisevän perhetyön toteutuksesta tarkennettiin kuitenkin myöhemmin ohjausryhmän palaverissa.

Ryhmähaastatteluun jäi kutsumatta edustaja varhaiskasvatuksen avoimesta ja suljetusta perheryhmästä. Edustajan läsnäolo olisi ollut tarpeellinen, jotta kyseisen ehkäisevän perhetyön toiminta ja näkökulmat olisivat tulleet esille. Heidän edustajaan oltiin yhteydessä myöhemmin projektin aikana, jotta malliin saatiin luotettava kuvaus perheryhmätoiminnasta.

Yhden haastattelutunnin purkamiseen menee noin 6-12 tuntia, joten ryhmähaastattelun kokonaiskesto rajattiin kahteen tuntiin. Aineiston analyysi ja siitä tehtävät tulkinnat olivat tutkimuksen pääasia, joten aineisto kesto rajattiin ja se ilmoitettiin haastateltaville. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006; Hirsjärvi ym. 2007, 202-206.) Lopullinen haastattelun kesto oli noin yksi tunti 45 minuuttia.

Ydinasioita laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa ovat henkilöiden, paikkojen ja tapahtumien kuvaukset (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Kutsut asiantuntijoille suoritettuun ryhmähaastatteluun (Liite 2) lähetettiin sähköpostitse hyvissä ajoin ennen haastatteluajankohtaa. Kutsu sisälsi tietoa myös tulevan haastattelun sisällöstä. Ryhmähaastattelu toteutettiin perhekeskus Torin Kulman tiloissa. Kaikki ryhmään kuuluvat asiantuntijat mahtuivat saman pyöreän pöydän ympärille, jolloin keskustelulle luotiin jo lähtökohdiltaan tasa-arvoinen asetelma.

7.2.2 Haastatteluaineiston analyysi

Tutkimusongelma suuntaa ryhmähaastattelusta saadun aineiston analysoinnin tarkemmin sisällönanalyysiin kuin ilmaisun ja kielenkäytön analysointiin koska ehkäisevästä perhetyöstä Turussa haluttiin tiivistetty kuvaus. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, etsien eroja ja yhtäläisyyksiä sekä tiivistäen tekstiä. Sisällönanalyysissä tarkastellaan tekstiksi muutettua aineistoa. Sisällön analyysillä pyritään saamaan ilmiöstä tiivistetty kuvaus, joka kytkee saadun analyysin muihin aihetta koskeviin

tutkimuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105, 107-108; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Oleelliseksi nousee se, miten tutkija pystyy aineistoon tutustuessaan, sitä analysoidessaan sekä vielä johtopäätöksiä tehdessä pitämään mielessään tutkimusongelmat (Ruusuvuori, Nikander ja Hyvärinen 2010, 10-12). Esimerkki aineiston luokitellusta analysoinnista löytyy liitteestä kolme (Liite 3).

7.4 Teemahaastattelun tulokset

7.4.1 Ehkäisevän perhetyön toteutus Turussa

Torin Kulman ehkäisevä perhetyö

Perhekeskus Torin Kulman ehkäisevä perhetyö eroaa muusta Turussa toteutettavasta ehkäisevästä perhetyöstä siten, että perheet elävät hyvin haastavassa elämäntilanteessa, mutta ovat kuitenkin kykeneviä sitoutumaan päivittäisiin käynteihin Torin Kulmassa. Perheet ovat usein ensisynnyttäjiä, joiden vauvat ovat muutaman kuukauden ikäisiä, mutta kaikenlaisia perheitä löytyy. Perheet eroavat muista ehkäisevää perhetyötä saaneista perheistä myös niin, että tuen tarve on pidempiaikainen. Tukea voidaan tarjota yhtäjaksoisesti jopa puoli vuotta. Viikoittain perheet voivat käydä neljänä päivänä yli neljä tuntia kerrallaan.

”Semmonen monihaasteellinen perhe, ni silloin tullaan sinne Torin Kulmaan ja suurin osa perheistä alottaa suoraan sillä neljä kertaa viikossa. .. Aika usein se on sellainen ensisynnyttäjä, joka tänne tulee. ..ikä ei siinä ratkaise, enemmänkin yksinäisyys ja verkostojen puute.”

”Työyhteisö on moniammatillinen ja ajallisesti ollaan 4½ tuntia, neljä kertaa viikossa, ni se mahdollistaa aika paljo sitte sellasta pitkäaikaista tukea kun tääl saa kuitenkin noin puoli vuotta käydä.”

Vertaistuki määrittää paljon perhekeskuksen työtä. Torin Kulman asiakasperheissä on monikulttuurisuutta, mutta edellytyksenä on, että

perheiden pitää kyetä puhua suomea ja kyetä toimimaan suomenkielellä ryhmässä. Perhekeskus ehkäisevänä työmuotona on siinäkin mielessä harvinaislaatuinen tukimuoto perheille, että perheet saavat tukea yhden tai kahden perhetyöntekijän sijasta moniammatilliselta työryhmältä yksilöllisesti tarpeiden mukaan. Ryhmän ohjaajan ammatillisuudella on tärkeä rooli vertaistukea tarjoavassa perhekeskuksessa. Asiakastyössä haastetta tuo perheiden yhtäaikainen huomioiminen ja auttaminen.

„..monihaastellisuutta ja tuen tarve on useallakin eri tasolla ja siitä yks on se vertaistuki ni sit siinä kohtaa tää Torin Kulma on se.

”Meidän työntekijän pitää pystyä osoittamaan jokaisen ryhmäläisen paikka.”

”Se on helppo se ryhmäytyminen... Me kerrotaan, että täällä on kaikilla joku möykky, et tänne ei tulla olleen nättinä, kuten avoimeen perhekerhoon. Seuraavalla kerralla he saattaa jo sanoo, et hei mä oon ihan yksin.”

”Se luo hiukan haastetta mukaan, jos koko perhe tulee. Koska se vaikuttaa myös muiden perheiden tilanteisiin ja silloin on mukana aina myöskin molempien tuomat parisuhderiidat. ... Koko perhettä ilman muuta kokoajan autetaan.”

Neuvolan ehkäisevä perhetyö

Neuvolan ehkäisevä perhetyö on kotona toteutettavaa tukea, ohjausta ja arjen mallintamista. Neuvolan ehkäisevän perhetyön luonteeseen liittyen kotikäynnit pystytään aloittamaan jo saman viikon aikana tarpeen havaitsemisesta ja kotikäynneillä käydään yleensä kaksi kertaa viikossa. Neuvolan ehkäisevä perhetyö eroaa lastensuojelun ehkäisevästä perhetyöstä siten, että neuvolan perheohjaajat eivät ole koskaan lapsen kanssa yksin, toisin kuin lastensuojelussa saatetaan olla. Neuvolan ehkäisevä perhetyö soveltuu perheille, joiden ongelmat ovat ratkaistavissa muutamien kuukausien aikana. Pitkäaikaisen tuen tarve on usein lastensuojelun asiakkuuden merkki. Seuraavassa on kuvattu, kenelle neuvolan ehkäisevä perhetyötä usein tarjotaan.

„..kenellä on ensimmäinen laps perheessä, tarttee siihen vanhemmuuteen ohjausta ja apua, arjenhallintaa. Mut sit on myös näis, mihin tulee se toinen laps, kolmas laps, koska sillon se perhe kasvaa. Parisuhdeongelmis, tän tyyppisis.”

Neuvolan ehkäisevän perhetyön kotikäyntien tarkoitus saattaa ohjaavien tahojen lisäksi olla asiakasperheille itselleenkin hieman epäselvää. Kyse on vielä uudesta ehkäisevästä palvelumuodosta Turussa. Tuen tarve voi olla ilmeinen, mutta perheellä on kuitenkin kova tarve pärjätä itse ilman ulkopuolista apua. Vasta useamman käynnin jälkeen selkenee niin työntekijälle kuin mahdollisesti myös perheelle, mitä tukea he tarvitsevat ja mitä neuvolan perheohjaajat voivat yhdessä perheen kanssa tehdä perheen tilannetta helpottaakseen. Kotikäyntien aloittaminen ajoissa on tärkeää, jotta perhe saa nopeasti tukea ja voimavaroja ratkaista perheohjaajien tuen vauhdittamana kyseessä olevaa haastetta.

”Meillä on ainakin se, et pitää avata perheohjaajan työnkuvaa, koska ollaan niin uusii. ... haluttais ite pärjätä ja se on se ulkopuolisen avun ottaminen aina semmonen vähä kynnyskysymys myöskin, vaiks se tarve on kova.”

Neuvolan terveydenhoitajalla on tärkeä rooli ehkäisevää tukea tarvitsevien asiakkaiden tunnistamisessa ja neuvolan ehkäisevän perhetyön avun tarjoamisessa. Vanhemmat eivät aina suoraan kerro tarvitsevansa apua. Neuvolan ehkäisevän perhetyön luonteeseen kuuluu, että perhetyötä tarjotaan perheille mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Ohjaus perhetyöhön tulee neuvolan terveydenhoitajilta.

”Neuvolan työntekijällä pitäis olla se siin vastaanottotilanteessa, ni sillai antenni ulkona, et pystyy niinku näkemään .. et jotakin apua tarvittaisiin ja silloin tieto siitä myös, mihin sitä rupee ohjaamaan.”

Neuvolan ehkäisevässä perhetyössä tehdään yhteistyötä terveydenhoitajien ja Torin Kulman lisäksi myös muiden tahojen kanssa perheen tilanteesta riippuen. Torin Kulman projektityöntekijä koordinoi yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajien kanssa sitä, mikä ehkäisevä palvelu perheelle parhaiten sopii. Sitä kautta asiakasperheet ohjautuvat myös neuvolan perhetyöhön. Konsultoinnin aikana päätetään, tuleeko perhe esimerkiksi neuvolan perhetyön vai Torin Kulman asiakkaaksi.

”Aika paljon neuvolan terveydenhoitajat tekee sitä, et ne soittaa mulle (Torin Kulmaan), et me voidaan yhdessä miettiä sitä, et poistuisko se avun tarve kolmen-neljän kk aikana vai tarvittaisko siinä oikeesti sit niinku sitä lastensuojelua ja sit myöskin sit sitä, et onko se Torin Kulma, et se tarvii nopeesti ja heti ja neljä kertaa viikossa vai onko se sitä tosiaan, et perhe olis valmis maksaamaankin siitä, et se olis selkeesti sitä arjen puolta. ... ja laaja-alaisesti niin äitiys- kuin lastenneuvolapuolelta sitte niit konsultointipyyntöjä.”

Palveluseteliyrittäjien lastenhoidon ja kotihoidon ehkäisevä perhetyö

Neuvolan kotipalvelu on palvelusetelillä tuotettavaa maksullista lastenhoito- tai kodinhoitoapua lapsiperheille. Palvelun tuottaa 14 yksityistä palveluseteliyrittäjää joko lastenhoidon tai kodinhoidon osaamisen alueelta. Tarkoituksena on tarjota palvelusetelin avulla hyvin varhaista tukea lapsiperheille.

Palvelusetelillä hankittava lastenhoito- ja kodinhoitoapu on yksityisten palveluyrittäjien tarjoamaa apua. Työtä koordinoivan neuvolan terveydenhoitajan on hyvin vaikea tietää, mitä osaamista yritysten työntekijöillä on. Työn haasteellisuutta lisää se, että vanhemmat ovat usein paikalla seuraamassa, miten ulkopuolinen heidän lastaan hoitaa tai kotiaan siivoaa.

”He tulee yksityisiltä ja heit on 14 firmaa ja heidän tietotaidoista ei ole hirveest minkäänlaisia tietoja, et mitä on se erityisosaaminen. Et heil on annettu lastenhoito ja kodinhoitotehtäviä, mut sit siel on kasvatuksellista puoltakin. ... Nimenomaan sitä konkreettista työtä.”

”Vanhemmat arvostaa sitä, et on aikaansaava ihminen siel heillä. Koska se just pohjautuu siihen, et itse ei saa aikaiseiks. --- Saadaaks me luottaa, et se lasten hoito on sitä peruslastenhoitoo, niin se riittää ja se kodinhoito riittää kun se on sitä peruskodinhoitoo. Se on aika vaikee se osaamispuoli.”

Yhteydenotto tulee neuvolan kotipalvelukokeilua koordinoivalle terveydenhoitajalle muilta viranomaisilta, joissa tuen tarve on jo arvioitu. Neuvolan terveydenhoitaja menee kotikäynnille tarkoituksenaan arvioida

yksilöllisesti perheen tarve ja antaa tämän jälkeen palveluntarjoajien yhteystiedot, joista perhe voi itse valita sopivan palveluntuottajan.

”Ohjaus tulee neuvoloist, sosiaalityöntekijöiltä, vammaispalvelun kautta, Torin Kulman kautta on tullu, ulkomaalaistoimiston sosiaalityöntekijöiltä. Et tähän ei voi nyt suoraan antaa mun puhelinnumeroa ja asiakas vois soittaa, vaan .. se tilanne on arvioitu jo siel pääs, et on jotain avun tarvetta.”

Palveluseteliyrittäjien työn tarkoitus on tarjota konkreettista lyhytaikaista apua perheille, joilla on esimerkiksi vanhemman oman sairastumisen takia mahdotonta hoitaa lasta. Yksinhuoltajat ja verkostojen puute korostuvat myös tämän ehkäisevän avun asiakaskunnassa.

”Vanhemmalla on joku sairaus, mikä rajoittaa tekemistä; joku MS-tauti, reuma, diagnostisoidut selkäsairaudet, leikkauksen jälkitilat, et he tarttee niinku sellasen tietyn ajan, ei ole kovin pitkäaikainen avuntarve. Ja sit siel on nämä erilaisiin tämmösiin, et jos on monta lasta perheessä ja äidin pitäis päästä lääkäriin tai terapiaan tai psykologille tai sit jonkun lapsista pitäis päästä terapiaan tai tutkimuskäynnille, niin silloin ne tarvii siel perhees lastenhoitoapua.”

Lastensuojelun ehkäisevä perhetyö

Lastensuojelun ehkäisevä perhetyö on tarkoitettu perheille, joilla ei ole vielä lastensuojelun asiakkuutta. Asiakaskunta muodostuu usein monikkoperheistä, erityislapsista, keskoslapsista tai erityistä tukea tarvitsevistä perheistä. Perhetyön avun piiriin pääseminen kestää neuvolan perhetyötä kauemmin, odotusaika voi olla useita viikkoja. Etusijalle menevät aina lastensuojelun kiireellisemmät asiakkaat.

Perheet ohjautuvat tuen piiriin joko Turun yliopistollisesta keskussairaalaista, neuvoloista tai vanhempien omalla yhteydenotolla lastensuojelun perhetyön esimieheen. Lastensuojelun perhetyö on ohjauksen ja opettamisen lisäksi käytännön työtä, lasten perushoitoa ja kodinhoitoa. Perhetyöntekijä voi olla lapsen kanssa ilman huoltajan välitöntä läsnäoloa.

”Et ihan autetaan pyykkihuollossa, kodin askareissa, ihan kaikessa. Viedään lapsia ulos. ... On kyl ollu aika vaikeita, on

keskosia, ja on ollut ihan tämmösiä sydänleikkauksessa olleita lapsia ja sit niitten jälkihoitoa siel kotona ja vanhemmat on tarvinnu siihen apua.”

Lastensuojelun ehkäisevä perhetyö on ohjannut tarvittaessa perheitä myös perhekeskus Torin Kulman avun piiriin, jos he ovat kokeneet perheen tarvitsevan intensiivistä tukea. Yhteistyötä lastensuojelun ehkäisevässä perhetyössä tehdään useiden tahojen kanssa. Tärkeä osaamisalue perhetyöntekijöillä on keskosvauvojen lisäksi sairaan lapsen hoitotaito.

”..oon voinu ohjata ottamaan yhteyttä Torin Kulmaan tarvittaessa.”

” Sairaalla lapsen hoitotaito on erityisosaaminen, mikä täytyy olla.”

7.4.2 Torin Kulman asettuminen Turun palveluntarjontaan

Aikaisemmin neuvolan terveydenhoitajan piti usein tilanteissa, joissa ilmeni huolta, ottaa yhteyttä lastensuojeluun, vaikka huoli ei olisi ollut vielä lastensuojelullinen.

”Torin Kulma on tullu siitä, et meilt on puuttunu neuvolan perhetyö. Neuvola näkee, periaattees ainakin, tietäytyypisiä perheitä mitkä tarvitsis apua, mutkun sitä ei ole, nii ne jää roikkumaan ja silloin kun se jää roikkumaan, niin se ongelma. Se joko se menee itsestään ohi tai sit se pahentuu. Ja silloin ollaan lastensuojeluilmoituksissa.”

Perhekeskus Torin Kulman toiminta löysi melko nopeasti oman paikkansa ja tarpeensa neuvolan terveydenhoitajien työn tukemisessa pikkulapsiperheiden hyväksi. Perheiden yksilöllisen tuen kannalta on tärkeää, että jokaiselle perheelle löytyy nyt sopiva tukimuoto. Kaikille ei myöskään sovellu perhekeskuksen yhteisöllinen työskentelymuoto, muitakin ehkäiseviä palveluja tarvitaan.

”..olis tämmönen ryhmämuotoinen, kevyen väliintulon paikka.”

”Joku ihminen ei halua kottiinsa kettää ja joku ei oo taas ryhmätyyppiä, eri tyyppisesti tarvitaan.”

”Torin Kulmas asiakkaat täytyy olla tiettytyyppisiä, et avun tarpeessa, mut sillai kuitenkin toimintakykyisiä, et pystyvät ... sitoutuu tänne, ja tuleen joka päivä, kun sekään ei kaikilta taas onnistu.”

Torin Kulma on maantieteellisesti sopivalla paikalla. Siellä palvellaan tasapuolisesti kaikkia turkulaisia lapsiperheitä ja perhekeskukseen kaikki asukkaat pääsevät kaikki yhdellä paikallisbussilla.

”Meil on asuinalueita, mis vois ajatella, et äkkiä sais yhden Torin Kulmallisen lapsiperheitä, mut onks se sit tasapuolist koko kaupunkii ajatellen. ... Tää on maantieteellisesti hyvällä paikalla.”

Torin Kulma ja neuvolan ehkäisevä perhetyö ovat tuoneet ohjaaville tahoille ja perheille mahdollisuuden ehkäisevään ja nopeaan apuun erilaisissa perhetilanteissa. Lastensuojelun edustaja painotti neuvolan ehkäisevän perhetyön ja Torin Kulman tarpeellisuutta. Hän on työssään kohdannut perheitä, jotka ovat joutuneet tekemään itsestään lastensuojeluilmoituksen saadakseen apua.

”On hieno, et nyt on kehitetty tämmönen palvelu, ettei sen tarte olla aina sitä lastensuojelun kautta tulevaa apua. Oli sellanen perhetapaus, et äiti sairastui vakavaan sairauteen, johon myös kuoli. Heidän täytyi tehdä itsestään lastensuojeluilmoitus, et he sai apua. Eli tämä ongelma on nyt poistunut.”

Torin Kulma on osoittanut paikkansa ehkäisevän perhetyön sektorilla. Toiminnan pysyvyydelle on myös tärkeät edellytykset. Kun perheitä autetaan oikea-aikaisesti, vähennetään paineita ja asiakkuuksia lastensuojelussa ja sitä kautta resursseja kyetään kohdentamaan oikein.

”... sais lastensuojeluilmoitusten määrää pysymään samana, vähenemään tai myöhästymään, niin et ei olisi siinä varhaisessa vaiheessa.”

Torin Kulman yhteistyötahojen kuvaus

Moniammatillista ja sektorirajat ylittävää yhteistyötä toteuttavassa Torin Kulmassa on vaikea määritellä kaikkia yhteistyötahoja. Jokaisella perheellä on omat tarpeet. Myös yhteistyötahot määritellään perheen kanssa yksilöllisesti. Osa yhteistyötahoista tulee Torin Kulmaan tapaamaan asiakkaita ja osan luokse mennään Torin Kulmasta käsin. Moniammatillisuuden laajuutta kuvaa myös se, että yhteistyötä tehdään niin ravitsemuksen-, psykiatrian kuin talousasioiden asiantuntijoiden kanssa.

”..täällä käy säännöllisesti ravitsemusterapeutti, diakoniasihtööriä, psykologia perheasianneuvottelukeskuksesta, sen lisäksi me ollaan kuitenkin, ei päivittäin välttämättä, mut viikottain ainakin, on velkaneuvojaa, on kelaa on lastensuojelua, on lastenvalvojaa on pankkia .. ja sit ihan päivähoitoo. ..On se sit asunnon hankintaa, on lääkärille soittamista, on tapaamispaikan järjestämistä tai ihan mitä tahansa, ni me ollaan siinä se saattava osapuoli. .. Joka päivä tai joka viikko tulee ainakin yks uus puhelinnumero..”

Torin Kulman yhteistyön laatua parantaa perhekeskuksen perheohjaajan toiminta palveluohjaajana. Yhteistyö toimii, kun työ on koordinoitua ja tiedetään, keneen ollaan yhteydessä. Sama henkilö on myös tällöin aina yhteydessä yhteistyötahoihin. Perheohjaajan tietäessä Turussa annettavien ehkäisevien ja korjaavien palveluiden laadun ja saatavuuden, saavat myös perheet parasta mahdollista tukea juuri omaan haasteeseensa.

”on se sit korjaava tai ennaltaehkäisevä, kun me tehdään niin tiivistä yhteistyötä, niin silloin ei tuu sitä päällekkäisyyttä. Ja silloin toisest osaa ohjata, et mikä on sille perheelle tarpeellisinta. Täs kohtaa on äärettömän hieno asia, et voidaan yhdessä sen asiakkaan kanssa tai tavallaan yhteispalaverissa voidaan suunnitella ja koordinoida sitä, et mikä sille perheelle olis parasta.”

Torin Kulmassa toimivan seurakunnan lastenohjaajan vastuulla on tukea ja ohjata perhe yksilöllisesti sopivan tuen piiriin. Yhteistyötä tehdään eri palvelujentuottajien ja järjestöjen kanssa jatkuvasti, jotta Torin Kulman työntekijöillä säilyy tuntuma tarjottavilla olevista ehkäisevistä palveluista. Perheelle mieluisen tukimuodon löytäminen on erittäin tärkeää erityisesti siinä vaiheessa, kun tuki Torin Kulmassa päättyy.

”..ohjaanko yhden vanhemman perheen vai uusperheen yhdistykseen, tai Jussi-työhön, seurakunnan eri diakoniapaikkoihin, meil on perhekerhoja ympäri kaupunkia.”

Perhekeskus Torin Kulmassa paikanpäällä tarjottava moniammatillisen tuen lisäksi asiakasperheet ohjataan tarvittaessa seurakunnan kasvatusasiain keskuksen perhetyön tai perheasianneuvottelukeskuksesta tarjottavan avun piiriin. Seurakunnalla on iso ja tärkeä rooli omien ehkäisevien palvelujen tuottamisen lisäksi perhekeskus Torin Kulman toiminnan järjestämisessä ja organisoimisessa.

” Sekin on kauheen hyvä, et kun Torin Kulma on torstaisin kiinni ja hän (yksi Torin Kulman työntekijä) on siel MLL:ssä, niin se on sitä saattaen viemist. Elikkä sit voi sanoa, et kun uskallat paikalle, ni - (Torin Kulman työntekijä) on siellä.”

”Ja jos ei seurakunta olis mukana tässä, niin meil ei ehkä olis Torin Kulmaa ja se täytyy myöskin huomioda. Et seurakunnalla on tosi suur panos tämän toiminnan käynnistymiseen ja siihen, et meillä on tämmönen.”

Torin Kulman asiakasprosessin kuvaus

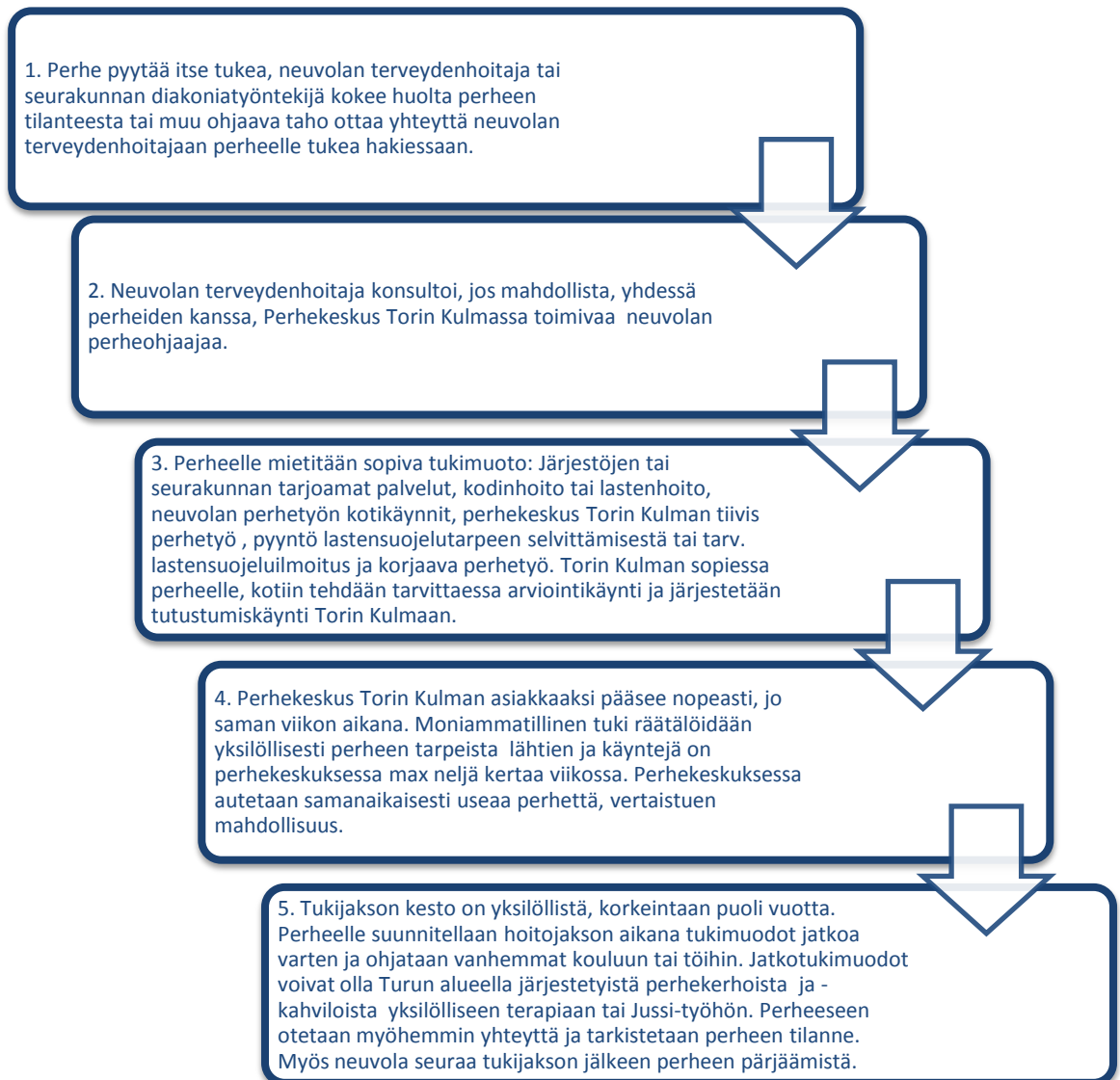
Neuvolan terveydenhoitaja ottaa yhteyttä Torin Kulman projektityöntekijään ohjaavan tahon huolen herätessä joko yhdessä perheen kanssa tai ilman perhettä. Torin Kulman perheohjaajan kanssa yhteistyössä pohditaan, sopiiko Perhekeskus Torin Kulman tuki kyseiselle perheelle. Perheeseen tehdään tarvittaessa arvioiva kotikäynti ja jos yhteisessä keskustelussa päädytään tukimuotona Torin Kulmaan, sovitaan perheelle tutustumiskäynti Torin Kulman tiloihin ja työntekijöihin. Asiakkaan siirtyminen Perhekeskus Torin Kulman asiakkaaksi on kuvattu kuviossa 6.

Asiakkaaksi pääsee Torin Kulmaan nopeasti, jopa vuorokauden kuluttua tarpeen ilmenemisestä. Uuden perheen ryhmäytyminen tapahtuu usein melko nopeasti. Tukijakso kestää asiakkaan tarpeen mukaan useita kuukausia. Maksimiajaksi Torin Kulmassa vietetylle ajalle on määriteltä kuusi kuukautta.

Tukijakson aikana perhe on ohjattu yksilöllisesti jatkohoitoon ja kontakteihin, jotta hoidon päätyttyä perhe ei jää ilman tukea ja apua. Perhe voi tarvittaessa olla yhteydessä Torin Kulmaan vielä hoidon jälkeen, mutta perhetyön tarkoituksena Torin Kulmassa on tehdä itsensä tarpeettomaksi ja voimauttaa perhettä toimimaan omatoimisesti ja hakemaan apua hänelle neuvotusta verkostosta. Torin Kulmasta otetaan yhteyttä ainakin kerran hoitojakson päätyttyä ja kartoitetaan perheen tilanne ja pärjääminen.

”Monta erilaista tukea tarvitseva perhe, joka pystyy kuitenkin hyötymään ja kommunikoimaan myöskin ryhmässä.”

”Tää on pitempiaikainen tuki kuitenkin, ettei niin et, yks, kaks, kolme kertaa, vaan se on se, mis yritetään tehdä, on puolen vuoden, kolmen, neljän, viiden kuukauden säännöllisel systeemil niitä muutoksii tai suunnanvaihtoja.”



Kuvio 6. Torin Kulman asiakasperheen palvelupolku.

7.4.3 Huoli määrittää tarjottavan avun

Yhdistävä tekijä haastateltavien vastauksissa oli huolen kuvaaminen määriteltäessä ehkäisevän perhetyön toteutusta ja soveltuvuutta perheille. Jokainen haastateltava kuvasi työtään huolen avulla. Perheen tilanteesta syntyvä huoli määrittää sen, tarvitseeko perhe ehkäiseviä palveluja ja minkälaisiin ehkäiseviin palveluihin perhe ohjataan.

Neuvolan perhetyöstä kerrottaessa kuvataan huolen ilmenemistä silloin, kun perhetyöhön ohjaamista mietitään. Huolen avulla kuvataan muun muassa sitä, miten perhetyötä tarvitsevat perheet havaitaan muusta neuvolan asiakaskunnasta.

”..eli ihan ennaltaehkäisevää, terveydenhoitaja näkee tai keskustelee vanhempien kans sen huolenaiheen ja kysyy, että jos perheohjaaja vois tulla avittamaan siihen arkeen. ..Neuvolan terveydenhoitaja huomioi sen huolen tai sit perhe ottaa sen ite puheeksi.”

Keskusteltaessa siitä, mistä neuvolan perhetyön asiakaskunta muodostuu, kuvataan asiakaskunnan muodostumista ja asiakkaiden haasteita huolen avulla. Huolen avulla verrataan myös eri ehkäisevien perhetyön muotojen muodostumista Turun kaupungissa.

”Kans vähän samantyyppisistä kun heiän (lastensuojelun) perheet, mut ehkä vähä vieläki pienemmistä huolista. ..Et ihan näist pikku huolist, mist hänkin (lastensuojelun edustaja) kerto, väsymystä ja ihan sellasta arjen hallittomuutta ja tän tyyppistä.”

Huolen vyöhykkeen harmaa alue tulee puheeksi määriteltäessä perheen asettumisesta Torin Kulman palvelujen piiriin, vaikka perheestä olisi tehty lastensuojeluilmoitus. Tällä hetkellä kaikki perheet, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, ovat Torin Kulman hoidon aikana voineet osoittaa, ettei lastensuojelun asiakkuutta tarvita. Yhdestäkään perheestä ei lisäksi ole tehty lastensuojeluilmoitusta asiakkuuden päätyttyä.

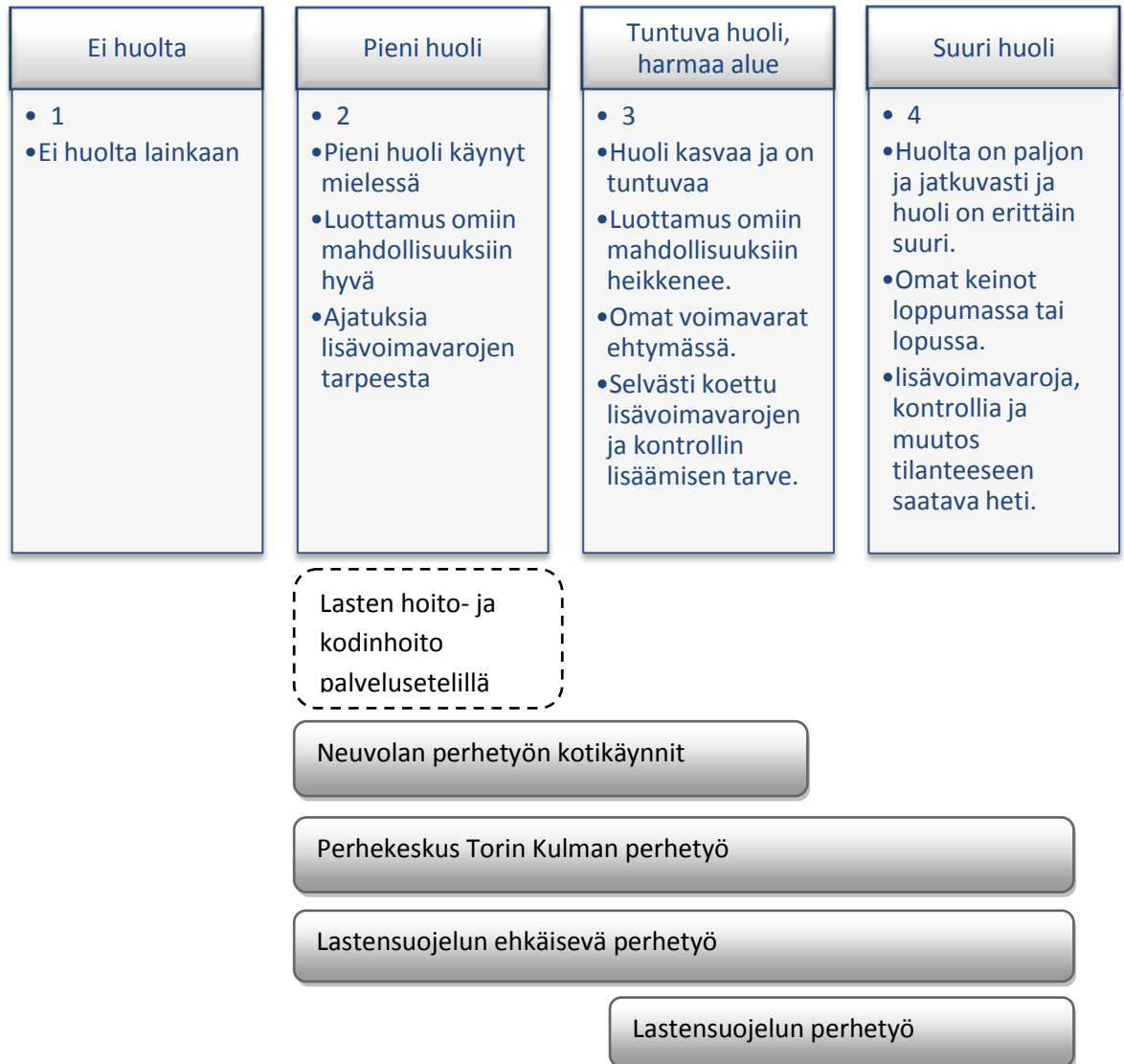
”Kun ollaan niin siel harmaal alueella jo siin kohtaa, et tarvitaan neljä kertaa viikos sitä tukee. Sit tartutaan mieluummin siihen oljenkorteen kun siihen, et se on lastensuojelun puoli. Eli

tavallaan se, et meilläkin on mahdollist Torin Kulmas käydä vielä sen lastensuojelun selvityspyynnön aikana tai kartoituksen aikana, et moni voi olla, et ei tarvikaan enää sen jälkeen sitä lastensuojelun tukea, et tämä tuki riittää.”

Lastensuojelun ehkäisevää perhetyötä annettaessa ei lastensuojeluilmoitusta tai lastensuojeluasiakkuutta tarvita. Joskus lastensuojelun ehkäisevän perhetyön asiakas on muuttunut lastensuojeluasiakkaaksi, kun huoli perheen tilanteesta on kasvanut. Huolen ilmenemistä lastensuojelun ehkäisevässä perhetyössä kuvataan näin.

”On tosiaan niitäkin perheitä tullu, jos sit on täytyny tehdä, niinku et tavallaan on muuttunu lastensuojeluasiakkaaks. Ku se huoli on ollu kumminki sit taas niinku lastensuojelullinen, ettei vaan niinku ei tämmönen normaali elämän kriisitilanne.”

Kuviossa 7 (Sivulla 50) on kuvattu, miten Turussa tarjottava ehkäisevä perhetyö jakautuu eri huolen vyöhykkeiden välillä. Huoli on jaettu lähettävän tahon huolen mukaan seuraavasti: 1. ei huolta, 2. pieni huoli, 3. tuntuva huoli eli harmaa vyöhyke ja 4. suuri huoli. Kontrollilla kuviossa tarkoitetaan tilanteen hallitsemista rajoittamalla jotakin epätoivottavaa asiaa, kuten päihteiden käyttöä. (Eriksson, Arnkil & Rautava 2006, 8.)



Kuvio 7. Huolen neliasteinen vyöhykkeistö ja Turun kaupungin ehkäisevän perhetyön asettuminen huolen vyöhykkeistölle. (Mukaiillen Arnkil & Eriksson 2009.)

7.4.4 Torin Kulman tulevaisuus

Torin Kulman toiminnan jatkuminen ja työn kehittäminen ovat pitkälti taloudellinen asia. Torin Kulman toiminnan toivotaan laajentuvan. Samoin toivotaan neuvolan ehkäisevää perhetyötä tekevien perheohjaajien vakanssien määrän lisääntyvän tulevaisuudessa. Torin Kulman toimintaa voisi levittää tulevaisuudessa Turun lähiöihin, jos neuvolan ehkäisevään perhetyöhön saataisiin tarpeeksi resursseja. Palvelusta hyötyisi varmasti

monet perheet ja näin työn tuloksien toivottaisi näkyvän lastensuojelun tarpeen ja menojen pienenemisenä.

Tulevaisuuden toiveena on se, että jokaisella perheellä olisi lapsen syntymästä alkaen asiat hyvin ja jokainen avun tarvitsija saisi tuen ja avun hyvin aikaisessa vaiheessa. Jotta toive olisi tulevaisuudessa totta, pitäisi neuvolan ehkäisevää perhetyötä lisätä ja Torin Kulman toimintaa jatkaa. Kaupungin taloudellinen tilanne kuitenkin hidastaa toiminnan lisäämistä.

”Tietenkin jos rahaa olis ja paljo sais toivoo kaikkennäköst, nii miksei vois olla joka lähiössä oma Torin Kulmas. Siin kysytään niin pal resurssii, et sitä mä en usko et Turun Kaupunki viiden vuoden sisäl niinku mitenkään lähtee rahottamaan.”

”Turun kokoisessa kaupungissa on kaksi neuvolan perhetyön vakanssia, ni kai sit oikeesti toivois sitä, että se olis nyt sit ainakin kolminkertaistanut sen viiden vuoden aikana. .. ennaltaehkäisevästi autetaan perhettä niissä pienissä asiassa, niin niistä pienistä ei koskaan suuria tulekaan. .. toivois sitä, että neuvolan perhetyö ja ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö pystyis enemmän tekemään sitä, että jokaisella olis paremmat olot jo alun alkaen tai ainakin pienemmässä ongelmassa sais sen tuen ja avun.”

Lastensuojelun ehkäisevän perhetyön edustaja totesi, että ehkäisevän perhetyön palvelut voisivat olla tulevaisuudessa hallinnollisesti samassa yksikössä. Haastateltavat asiantuntijat vaikuttivat olevan yhtä mieltä asiasta. Näin työ olisi organisoitua ja mahdollisesti myös taloudellista. Haastattelussa kävi ilmi, että ehkäisevä perhetyö sopisi laatunsa puolesta perusterveydenhuollon alle. Haastattelussa todettiin myös, että ehkäisevä perhetyö olisi tällöin selkeästi oma yksikkönsä ja korjaava perhetyö omansa. Näin työn kehittäminenkin voisi olla helpompaa.

”Oliskos se hyvä jotenkin yksiköidä omaks jutukseen, se ennaltaehkäisevä, ettei se olis monella puolella. Et sit vaikka se apu olis vähä erilaista, mut se tulis jonkun tietyn alta. Kun nyt jokainen tekee vähän niinku omalla tahollaan.”

”Se olis vieläkin rakennettu yhteen, et olis nii, rakennettu yhteen. Ei toimittais lomittain eikä ainakaan vierekkäin liian paljo, et vasen käsi ei tiedä, mitä oikee käsi tekee. Vaan nimenomaan se olis

sulautettu yhdes kokonaisuudeks ja sit olis selkeesti erikseen se korjaava puoli.”

” Meil on todellaki siel perhetyötä ja tääl, ja ennaltaehkäisevää työt siel ja toist tääl. Et se olis se viiden vuoden tähtäimel, kuvittelisin, et meil olis selkee ennaltaehkäisevän työn loossi. Mut missä se sitten on, onko se perusterveydenhuollos, onko se sosiaalityössä. ... mut jos se on sosiaalityön alla, ni kokemuksena voinen ajatella nii, et se menis yks kaks korjaavaan työhön se ennaltaehkäisevä, kun korjaavan työn tarve kasvaa.”

Yhteistyön luominen ja kuilun kaventaminen perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä luovat haasteita. Perusterveydenhuollossa toteutettavan perhetyön ja lastensuojelutyössä toteutettavan perhetyön yhteistyön lisääminen ja verkostoituminen ovat suuri haaste myös tulevaisuudessa.

”Ni sillan meidän pitäis tarkkaa mieltii, mitä kaikkee se ehkäisevä pitää sisällään ja miten luodaan se yhteistyö siihen korjaavaan. Koska ... ehkäisevän puolen täytyy aina pitää mieles se osuus, milloin täytyy siihen korjaavaan mennä. Silloin kun yhteistyö on toimiva, niin silloin se menee niinku helposti.. saattaen sinne, ni silloin ehkäisevä on tehny työtä ni korjaavan on helppo jatkaa.”

Vaikka ehkäisevään työhön panostettaisiin resursseja nykyistä huomattavasti enemmän, nähdään edelleen tarpeellisena korjaava työ, sen tarve ei tule häviämään tulevaisuudessa ehkäisevästä työstä huolimatta. Hoitopolkuketjun luominen myös ehkäisevässä perhetyöstä korjaavaan työhön olisi tarpeen.

”..sujuvasti luotais semmonen ketju: neuvola ja ehkäisevä työ ja siihen rakentuu se korjaava työ, kun sen tarve tulee.”

7.5 Soveltavan tutkimuksen johtopäätökset

Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa tällä hetkellä Turussa tarjottavista ehkäisevistä palveluista, varsinkin vasta toiminnan aloittaneesta perhekeskus Torin Kulmasta. Tarkoituksena oli tarkastella myös haastateltavien asiantuntijoiden näkemyksiä ja toiveita ehkäisevän perhetyön tulevaisuudesta.

Neuvola-asetus, lastensuojelulaki ja monet suositukset velvoittaa ennakoivan perhetyön tarjoamista ja Turun kaupungista puuttui ehkäisevä perhetyö. Ennen toiminnan aloittamista neuvolan terveydenhoitajilla oli vähäiset mahdollisuudet tarjota perheille apua silloin, kun neuvolakäynnit eivät olleet riittävä tuki perheen tilanteeseen.

Ehkäiseviä palveluita kaikille kuuluvien neuvolan ikäkausitarkastusten lisäksi on palvelusetelillä tällä hetkellä kokeiluluontoisesti lastenhoitoapua ja kodinhoitoapua, neuvolan alaisuudessa ehkäisevää perhetyötä ja perhekeskus Torin Kulman perhetyötä sekä lastensuojelun puolella tarjottavaa ehkäisevää perhetyötä. Haastattelun tuloksista kävi ilmi, että ohjaavana tahona ehkäisevän perhetyön palveluiden piiriin ovat suurimmassa roolissa neuvolan terveydenhoitajat. Heidän lisäksi perheitä voidaan ohjata seurakunnasta, sosiaalityöntekijät sosiaalitoimen eri toimipisteistä, esimerkiksi ulkomaalaistoimistosta ja vammaispalvelusta sekä Turun yliopistollisesta keskussairaala. Myös perheet itse saattavat ottaa yhteyttä ja pyytää apua. Perusterveydenhuollossa perheitä pyydetään ensin ottamaan yhteyttä neuvolan terveydenhoitajaan, jonka vastuulla on arvioida perheen avun tarve ja kiireellisyys yhteistyössä Torin Kulman perheohjaajan kanssa. Lastensuojelussa annettavaan ehkäisevään perhetyöhön hakeudutaan perhetyön esimieheen yhteyttä ottamalla. Lastensuojeluasiakkuutta ei tällöin tarvita.

Ehkäisevää perhetyötä toteuttavien tahojen vastauksista kävi ilmi, että yhdistävänä tekijänä asiakkaila oli ehkäisevän perhetyön intensiivisyydestä riippumatta asiakkaiden tukiverkkojen puute. Toinen tuloksista esille tullut yhdistävä tekijä oli keino tunnistaa tukea tarvitsevat perheet ohjaavan tahon subjektiivisen huolen avulla. Jokainen eri ehkäisevän palvelun edustaja kuvasi perheen soveltuvuutta omaan tukimuotoonsa huolen avulla.

Tulosten mukaan yhdistävien tekijöiden lisäksi eroaavuuksiakin löytyi. Jokaiselle ehkäisevälle perhetyömuodolle löytyi paikka palveluverkossa. Neuvolan ja lastensuojelun ehkäisevän perhetyön toiminta erosi ohjaavien tahojen vaihtelevuuden lisäksi siinä, että lastensuojelun ehkäisevän perhetyön tekijät voivat olla lasten kanssa ilman huoltajaa. Perhekeskus Torin Kulma

poikkesi muista ehkäisevistä perhetyömuodoista kahdella tavalla. Ensimmäiseksi työ on moniammatillista. Perhekeskuksessa perhetyötä ei koskaan tehdä yksin. Yhteistyötä tehdään laajasti yli sektorirajojen. Perhetyötä tehdään pääasiassa perhekeskuksessa muiden ehkäisevien perhetyömuotojen painoutuessa kotikäynnein toteutettavaan tukeen.

Toinen eroavuus Torin Kulman perhetyössä muihin ehkäiseviin tukimuotoihin verrattuna on perheiden saama vertaistuki. Kun perheitä autetaan yhdessä muiden perheiden kanssa, he voivat saada toisiltaan puuttuvia luontaisia verkostoja ilman viranomaisia määrittäviä rajoituksia. Tämä voi todennäköisesti olla myös yhtenä perhetyön vaikuttavuuden tekijöistä.

Tulosten mukaan kaikki perheet eivät sovellu perhekeskuksen tuen piiriin juuri vertaistuen saamisen takia. On vanhempia, jotka eivät syystä tai toisesta halua jakaa perheen sisäisiä asioita. Myös kielitaito tulee olla hyvä, suomenkieltä osaamattomat eivät voi ryhmään osallistua. Haastetta perhekeskustoiminnalle tuo myös yksinhuoltajaperheiden ja parisuhteessa elävien perheiden eroavaisuudet.

Torin Kulmassa työtä tehdään lasten hyvinvoinnin turvaamiseksi tukemalla koko perhettä. Perheen kannalta on tärkeää, että palvelusta toiseen siirtyminen on ongelmaton ja sujuvaa. Tärkeää on perheen voimaantumisen kannalta myös se, että hoitopolku ehkäisevästä perhetyöstä korjaavaan perhetyöhön olisi selvä ja yhteneväinen jokaisen perheen kohdalla. Ehkäisevästä perhetyöstä puuttuukin selkeä hoitopolku-toimintamalli, joka sairaanhoitopuolella jo usein toimii. Eri sektoreilla työskentelevien ammattilaisten yhteistyön parantamiseen toivottiin parannusta tulevaisuudessa.

Haastateltavien asiantuntijoiden tulevaisuuden näkymät ja odotukset olivat kaupungin taloudellisesta tilanteesta huolimatta positiiviset. Torin Kulman toiminnan jatkuminen nähtiin toteutuvan ja toiveena oli vielä laajentaa perhekeskuksen toimintaa entisestään. Samoin asiantuntijat toivoivat ehkäisevän perhetyön kotikäyntejä tekevien perheohjaajien määrän lisääntyvän tulevaisuudessa. Ehkäisevällä perhetyön toivottiin tulevaisuudessa entisestään vähentävän paineita lastensuojelusta tukemalla

perheitä hyvin varhaisessa vaiheessa. Tuloksista ilmi tulleen neuvolan perhetyön ja lastensuojelun perhetyön suhteellisen samankaltaiset toimintatavat saattoivat olla syynä siihen, että ehkäisevää perhetyötä toivottiin voivan tulevaisuudessa mieltä kokonaisuutena ja koordinoida saman yksikön, perusterveydenhuollon alta.

7.6 Luotettavuus ja eettisyys

7.6.1 Luotettavuus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa luotettavuuden kannalta on tärkeää arvioida koko tutkimusprosessia. Sen luonteeseen kuuluu, että aineisto ei pyrikään olemaan edustava ote perusjoukosta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija itse on henkilökohtaisine ominaisuuksineen keskeinen tutkimusväline. Tutkija on myös tutkimuksen luotettavuuden tärkein arvioija. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi tulee kohdentua tutkijan toimintaan läpi koko tutkimuksen ja luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteutuksesta tutkimuksen kaikissa vaiheissa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 189; Hirsjärvi 2007, 227.) Tutkimuksen luotettavuutta ja pätevyyttä parannettiin kuvaamalla tiedon keräämisessä, purkamisessa ja analysoinnissa käytetyt periaatteet mahdollisimman tarkasti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006.) Tässä tutkimuksessa tutkittavien valintaan kiinnitettiin paljon huomiota. Haluttiin löytää ne asiantuntijat, joilla on eniten tietoa ja näkemyksiä perhekeskus Torin Kulmasta, neuvolan ehkäisevästä perhetyöstä, lastensuojelun ehkäisevästä perhetyöstä sekä ne henkilöt, jotka tekevät perhekeskuksen kanssa moniammatillista yhteistyötä. Tarkoituksena oli tuoda esille moniammatillisen haastateltavaryhmän omat näkemykset asiasta. Haastateltavien valinta oli onnistunut. Haastateltavilla oli ajantasaista tietoa ehkäisevästä perhetyöstä ja aineiston avulla saatiin luotua uusi malli ehkäisevän perhetyön toteutuksesta. Haastattelun suoritettua nauhoitettu haastatteluaineisto litteroitiin viiden päivän sisällä haastattelusta. Näin koko haastattelu säilyi tuoreessa muistissa ja mahdollisia virheitä voitiin välttää.

Luotettavuutta pohtiessa on syytä pitää mielessä, miten tutkimuksen aihe ja tutkimuksen luonne saattavat vaikuttaa tutkimukseen osallistuvien vastauksiin. Tutkimustuloksiin onkin syytä suhtautua kriittisesti ja pohtia sitä, mitä ja mistä ne oikein kertovat. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tutkimuksen validius merkitsee kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen yhteensopivuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Tämän tutkimuksen sosiaalinen todellisuus eli ehkäisevä perhetyö ja perhekeskuksen toiminta ehkäisevinä työmuotoina ovat moniulotteisia. Lapsiperheet, jotka tulevat perhekeskuksen ehkäisevän avun piiriin elävät erilaisissa elämäntilanteissa. Samoin moniammatillinen asiantuntijatyöryhmä tuo moniulotteisuutta haastatteluaineistoon. Pyrkimyksenä oli kuvata tutkimustuloksia niin todenperäisesti ja systemaattisesti, kuin se saamien haastatteluvastausten perusteella oli mahdollista. Analysointivaiheessa pohdittiin sitä, vaikuttavatko moniammatillisen ryhmän omat ennakoasenteet tai eri ammattiryhmien mahdollinen kilpailutilanne haastateltavien vastauksiin ja näin tutkimuksen luotettavuuteen. Tutkimuksen tekijä pyrki vielä ennen haastattelun aloittamista tarkentamaan, miksi haastattelu suoritetaan, ettei vastakkain asettelua olisi syntynyt. Haastattelun aikana eri alan ammattilaiset sosiaali- ja terveydenhuollosta ja seurakunnasta olivat yhteisymmärryksessä ja vastakkainasettelua ei analysoitavaan aineistoon syntynyt.

Tulosten tulkintavaiheessa luotettavuutta lisää se, kuinka tarkasti tutkija perustelee esittämänsä tulkinnat ja kertoo, mihin hän päätelmänsä perustaa. Luotettavuutta pohtiessa auttaa tällöin esimerkiksi suorat lainaukset haastatteluotteista. (Hirsjärvi ym. 2007, 228.) Validius eli tutkimusmenetelmän kyky mitata sitä, mitä pitikin mitata, toteutuu, kun ryhmähaastattelussa asiantuntijoiden vastaukset ja keskustelu tukevat tutkimusongelmaa (Hirsjärvi ym. 2007, 227, 231). Teemahaastattelurunko tarkastettiin ja muokattiin projektiryhmän toimesta vielä ennen haastattelun suorittamista. Tutkimuksen tuloksia havainnollistaessa käytettiin suoria lainauksia ja näin autetaan lukijaa arvioimaan tulosten luotettavuutta.

7.6.2 Eettisyys

Eettisyyden kannalta tarkasteltuna tärkeitä asioita ovat soveltavan tutkimuksen tutkimusaiheen valinta ja tutkimukseen ryhtymisen perustelut (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 57-58; Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa uutta tietoa Torin Kulman ja perusterveydenhuollon ehkäisevästä perhetyöstä ja näin tukea toimeksiantajaa perhekeskustoiminnan juurruttamisessa.

Tutkimusprosessin aikana tehtävät ratkaisut ovat merkittäviä tutkimuksen eettisyyden kannalta. Tutkimuseettiset ongelmat voidaan jakaa kahteen ryhmään, tutkimuksen tiedonhankintaan ja tutkittavien suojaan liittyviin kysymyksiin. Erityisesti ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen tekeminen edellyttää tutkijalta hyvän tutkimuskäytännön noudattamista. Ensisijaista on tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Nykyisin eettisyyden kannalta on ajankohtaista pohtia tutkimuksen julkisuusperiaatteita. Tutkimusetiikan kannalta on tärkeää, että tutkija on perehtynyt tutkimuseettiseen kirjallisuuteen. (Pelkonen & Louhiala 2002, 129; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen osio toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön ohjeita noudattaen (Asetus tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta 1347/1991). Tutkimuslupa kysyttiin hyvissä ajoin ennen haastattelua ja haastatteluun kutsutuilla asiantuntijoilla oli mahdollisuus keskeyttää haastattelu missä vaiheessa tahansa niin halutessaan. Tutkimus ei kohdistunut potilaisiin, joten eettisen toimikunnan hyväksyntää ei tarvittu. Koko haastattelu nauhoitettiin, asiasta tiedotettiin jo kutsussa ja lupaa kysyttiin sekä haastateltavien oikeuksista tiedotettiin vielä ennen haastattelun aloitusta kirjallisesti. Litterointi tapahtui sanatarkasti. Eettisyyttä lisää se, että haastattelun suoritettua projektipäällikkö raportoi haastattelun analyysin yksityiskohtaisesti ja rehellisyyttä, avoimuutta ja objektiivisuutta noudattaen. Analyysivaiheessa pyrittiin säilyttämään haastateltavien anonymiteetti ja siitä johtuen lainauksista on pyritty jättämään se tieto pois, kenen puheenvuoroista oli kulloinkin kyse. Haastatteluaineisto hävitettiin asianmukaisesti raportin valmistuttua.

8 TOIMINTAMALLI

8.1 Toimintamallin tarkoitus ja lähtökohdat

Toimintamalli Turun kaupungin ehkäisevästä perhetyöstä ja perhekeskus Torin Kulman asettumisesta palveluverkoston syntyä kirjallisuuskatsauksen, nykyisten suositusten ja lakien (Terveystieteidenlaki 1326/2010; Lastensuojelulaki 13.4.2007/417; STM 2008b; STM 2008c; STM 2012; Valtioneuvosto 2007a; Valtioneuvosto 2007b) sekä ohjausryhmän ja projektiryhmän työskentelyn avulla. Asiantuntijoille järjestetty teemahaastattelun tulokset olivat mallin lähtökohtana. Torin Kulman toiminnan kuvaaminen oli tärkeää, koska perhekeskuksen toiminnan kehittäminen valtakunnallisesti on tärkeässä asemassa (Valtioneuvosto 2003; STM 2003b; Hallitusohjelma 2011).

Toimintamallin oli tarkoitus selkeyttää Torin Kulman ehkäisevän työn toteutusta ja asettumista muiden ehkäisevien palvelujen joukkoon. Toimintamallin avulla pyrittiin selkeyttämään myös kunnan viranomaisille eri tahojen perhetyön erilaisuutta suhteessa Torin Kulman perhetyöhön. Mallilla pyrittiin lisäksi auttamaan ohjaavia tahoja avun tarpeessa olevien perheiden tunnistuksessa ja tiedostamaan, mihin perheen voi ohjata huolen ilmetessä.

Kehitettyssä toimintamallissa lähtökohtana on oikea-aikainen puuttuminen. Neuvolan terveydenhoitajalla on hieno mahdollisuus seurata perheiden hyvinvointia ja terveyttä. Varsinkin lapsen ensimmäisen elinvuoden ollessa tärkeä tulevaisuuden kannalta, on tuen saaminen varhaisessa vaiheessa perusteltua (Antikainen 2007, 375-376; Sarkkinen 2008, 4). Ehkäisevä perhetyö, kuten Torin Kulman toiminta, on tarkoitettu juuri nopeasti avun tarpeessa oleville pikkulapsiperheille.

8.2 Ehkäisevän perhetyön malli

Malliin (kuvio 8, sivulla 61) pyrittiin keräämään kaikki Turussa tällä hetkellä tarjottava ehkäisevä tuki Torin Kulman toiminnan lisäksi. Näin saatiin realistinen kuvaus siitä, mihin perhe voidaan ohjata. Mallin avulla selvennetään myös sitä, minkä palvelujen pariin Torin Kulman perhetyö asettuu. Ehkäisevä perhetyötä tarjotaan tällä hetkellä perhekeskus Torin Kulmassa, neuvolan perhetyönä, lastensuojelun ehkäisevänä perhetyönä, varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun avoimina ja suljettuina perheryhminä ja varhaiskasvatuksen leikkipuistotoimintana. Seurakunnan ja järjestöjen perhetyöllä on kaupungin tarjoamien palvelujen lisäksi iso rooli perheiden tukemisessa. Palveluseteliyrittäjien tarjoama käytännön kodinhoitoapu ja lastenhoitoapu ei vuoden 2013 alussa ollut saanut vielä vakituista rahoitusta ja jäi tästä syystä mallista pois. Turussa perhetyötä tekevien ammattilaisten sijoittuminen neljälle eri sektorille mahdollistaa vaihtoehtoja tuen ja avun tarjoamiseen turkulaisille perheille. Monipuolistuva tarjonta mahdollistaa sen, että perhe saa apua juuri siihen huoleen, mikä on ajankohtaista ja tarpeellista.

Ehkäisevän perhetyön tuen kohteena Turussa ovat ne perheet, joille tuen tarve on melko tilapäistä eikä pitkäaikaista lastensuojelun tarjoamaa perhetyötä tai muuta tukea tarvita. Ehkäisevän perhetyön tarkoituksena on tukea perhettä itse saamaan esille omat voimavaransa ja tukiverkkonsa (Uusimäki 2005, 183). Ehkäisevän perhetyön tavoitteita ovat muun muassa perheen elämänhallinnan vahvistaminen ja näin samalla ohjaavan tahon huolen pieneneminen.

Toimintamallissa huolen vyöhykkeistöä (Arnkil & Eriksson 2009) on käytetty ohjaavien tahojen, kuten neuvolan terveydenhoitajien tueksi. Huolen vyöhykkeistön avulla voi tunnistaa, milloin mikäkin ehkäisevä perhetyö on tarpeellista ja juuri kyseiselle perheelle sopivaa sekä palveluiden erottamiseksi toisistaan. Mallissa on kerrottu huolen vyöhykkeistön numerot (1-4) kunkin ehkäisevän perhetyön sarakkeessa ja näin mallin avulla on helpompi erottaa perhetyön palvelujen tarpeellisuus suhteessa ohjaavalla taholla esiintyneen huolen määrään.

Huolen vyöhykkeistön lisäksi mallissa on pyritty kuvaamaan, miten ehkäisevän perhetyön eri toimintamuodot eroavat toisistaan. Mallissa on jokaisen perhetyön kohdalla kuvattu, kuka perhetyötä toteuttaa, onko tarjottava perhetyö perheelle ilmaista vai maksullista, kuka juuri kyseiseen perhetyöhön ohjaa sekä mitä työmuotoja eri ehkäisevän perhetyön palveluissa käytetään perheiden tueksi. Lisäksi toimintamallissa on kuvattu tarjottavan perhetyön kesto ja se, voiko lapsen jättää perhetyötä tarjoavan ammattilaisen kanssa ilman huoltajaa vai ei. Lopuksi mallissa on kerrottu Torin Kulman erityishuomiot.

Perusterveydenhuollossa oli vaihtoehtoina vuonna 2012 perheille pienimmällä huolella tarjottava lastenhoitoapu ja kodinhoitoapu, joita perheet voivat maksua vastaan saada palvelusetelyrittäjiltä. Lastenhoitoapuun ja kodinhoitoapuun on Turussa yhteensä 14 palveluntarjoajaa. Tämä apu on lyhytaikaista. Neuvolan perhetyö kuuluu perusterveydenhuollossa annettavaan apuun. Neuvolan perhetyötä tarjotaan perheille, joiden tilanne herättää hieman isompaa huolta. Perhe voi myös itse pyytää perhetyötä. Kun perhekeskus Torin Kulmassa tarjottavaa apua tarvitaan perheiden haasteisiin, on ohjaavalla taholla usein vielä isompi huoli. Perhekeskus Torin Kulman apu on pidempiaikaista, vertaistukea hyödyntävää moniammatillista ja intensiivistä tukea pikkulapsiperheille.

Lastensuojelun ehkäisevää perhetyötä saavat perheet eivät ole lastensuojelun asiakkaita ja ohjaavina tahoina voi olla sosiaalityöntekijöiden lisäksi muun muassa Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS). Yhteys otetaan kuitenkin lastensuojelun perhetyön esimieheen, joka yhdessä perhetyöntekijän kanssa tekee arvioivan kotikäynnin perheeseen. Avoimet ja suljetut perheryhmät varhaiskasvatuksessa ovat tärkeä ja pysyvä tukimuoto lapsiperheille. Toiminta vaihtelee perheen tarpeista riippuen. Leikkipuisto- ja leikkikoulutoiminta tarjoaa lastenhoitoapua eri ikäisille lapsille. Toiminta on maksullista. Lastensuojelujärjestöillä on laaja ja monipuolinen avoin toiminta lapsiperheille. Eri järjestöiltä löytyy myös maksullisia ehkäiseviä palveluja lapsiperheille, kuten osa ryhmistä ja MLL:n lastenhoitoapu. Perhekeskus Torin Kulman asettuminen Turun kaupungin palveluntarjontaan löytyy seuraavalta sivulta.



MALLI PERHEKESKUS TORIN KULMAN ASETTUMISESTA TURUN KAUPUNGIN PALVELUNTARJONTAAN

EHKÄISEVÄ PERHETYÖ ALLE KOULUIKÄISTEN LASTEN PEHREILLE TURUSSA

Perusterveydenhuollossa annettava ehkäisevä tuki



Perhekeskus Torin Kulma

Ohjaavan tahon huoli: Huolen vyöhykkeillä 2-4.

Työntekijät: Neuvolan perheohjaaja ja seurakunnan lastenohjaajat yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa.

Kustannus ja ohjaus: Ilmaista perheille. Perheet ohjautuvat pääasiassa neuvolasta.

Työmuodot: Vertaistuki, mallintaminen, arjen hallinta, voimaannuttaminen, moniammatillinen verkostotyö perheen parhaaksi. Vanhempi aina paikalla lapsen kanssa.

Asiakasperheiden kuvaus: Pikkulapsiperheet, ensisynnyttäjät, verkostojen puute, haastava elämäntilanne, pitkäaikainen tuen tarve.

Kesto: Tukijaksot max ½ vuotta + seuranta.

Erytishuomiot: Perheen tarpeesta lähtevää, moniammatillista yhteistyötä seurakunnan palveluista velkaneuvontaan. Perhe saa kaiken avun "yhdeeltä luukulta".



Neuvolan perhetyön kotikäynnit

Ohjaavan tahon huoli: Huolen vyöhykkeillä 2-3.

Työntekijät: 2 Neuvolan perheohjaajaa.

Kustannus ja ohjaus: Ilmaista perheille. Perheet ohjautuvat pääasiassa neuvolasta.

Työmuodot: Perheohjaajien tekemät kotikäynnit. Ohjausta, neuvontaa ja vanhemmuuden tukea mm. arjen hallinnan vaikeudessa tai väsymyksessä. Ohjaaja ei koskaan jää yksin lapsen kanssa.

Asiakasperheiden kuvaus: Pikkulapsiperheet. Lapsen syntymän jälkeen tulleet haasteet perheessä.

Kesto: Lyhytaikaisempi tuen tarve, 1-4kk.

Sosiaalipalvelujen ja varhaiskasvatuksen ehkäisevä perhetyö



Lastensuojelun ehkäisevä perhetyö

Ohjaavan tahon huoli: Huolen vyöhykkeillä 2-4.

Työntekijät: Lastensuojelun perhetyöntekijät. Ilmaista perheille.

Kustannus ja ohjaus: Ilmaista perheille. Perheet ohjautuvat neuvolasta, sosiaalityöntekijältä tai TYKS:stä.

Työmuodot: Perhetyöntekijöiden tekemät kotikäynnit. Ohjausta ja mallintamista, paljon vauvanhoitoa, ja monikkolapsien hoitoa, myös kodinhoitoapua. Lapsen hoitoa myös ilman vanhempaa.

Asiakasperheiden kuvaus: Perheet, joissa erityislapsi, monikkolapsia tai muuta tuen ja avun tarvetta.

Kesto: Lyhytaikaisempi tuen tarve, muutama kuukausi.



Avoim varhaiskasvatus, suljetut ryhmät sekä leikkikoulu- ja leikkipuistotoiminta

Ohjaavan tahon huoli: Huolen vyöhykkeillä 1-3.

Työntekijät: lastensuojelun ohjaajat ja varhaiskasvatuksen lastentarhanopettajat, puistotädit, muu henkilökunta.

Kustannus ja ohjaus: Ilmaista perheille, leikkikoulu maksullisia. Perheet ohjautuvat itsenäisesti, neuvolasta, sosiaalityöntekijältä tai Torin Kulmasta.

Työmuodot: Avoimessa ja suljetussa perheryhmässä (Lausteen perhetupa, Pernon perhetelakka sekä Seikkailupuiston ja Härkämäen avoin varhaiskasvatus) lapset yhdessä vanhempien kanssa, vertaistuki, yhdessä tekeminen ja perheen arjen tukeminen. Leikkikoulussa 3-5vuotiaille lastenhoitoa ilman vanhempaa. Leikkipuistotoiminta 1,5-6vuotiaille ilman vanhempaa. Toimintaa ympäri Turku.

Asiakasperheiden kuvaus: Lapsiperheet sekä perheet, joilta puuttuu verkosto ja tarve ohjaukseen.

Seurakunnan ja järjestöjen ehkäisevät palvelut



Seurakunnan palvelut

Ohjaavan tahon huoli: Huolen vyöhykkeillä 1-2.

Työntekijät: Kasvatusasiain keskuksen lastenohjaajat, perhetyöntekijät ja perhetyön papit.

Kustannus ja ohjaus: Kerhotoiminta ilmaista. Perheet ohjautuvat omatoimisesti tai esim. neuvolan tai Torin Kulman ohjaamina.

Työmuodot: Kasvatusasiain keskuksen varhaiskasvatuksen toiminnot. Esim. vauva- ja perhekerhojen tarjoama vertaistuki ja ohjaus. Lasten päiväkerhot ja muskarit. Perhatapahtumat, -ryhmät ja -leirit seurakunnissa.

Asiakasperheiden kuvaus: Pikkulapsiperheet. Ei suurta tuen tarvetta.

Kesto: Palveluja saatavilla lähes koko ajan, riippuu perheen omasta aktiivisuudesta.



Lastensuojelujärjestöjen palvelut

Ohjaavan tahon huoli: Huolen vyöhykkeellä 1-4.

Työntekijät: Järjestöjen työntekijät ja vapaaehtoiset.

Kustannus ja ohjaus: Laaja avoin toiminta, tukihenkilötoiminta maksutonta. Maksullisia palveluja mm. MLL:n lastenhoitotoiminta ja osa ryhmistä. Perheet ohjautuvat omatoimisesti tai eri lähettävien tahojen kautta.

Työmuodot: vertaisryhmät, loma-, virkistys-, harrastus- ja kerhotoiminta, tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta, lastenhoitotoiminta, keskustelu- ja kriisiapu, terapiapalvelut, perhetyö, kotipalvelu.

Asiakasperheiden kuvaus: Pikkulapsiperheet. Tuen tarve vaihtelee. Kesto: Vaihtelee palveluista riippuen.

8.3 Toimintamallin arviointi

Toimintamallin arvioinnin tarkoituksena oli tuottaa projektin avulla mahdollisimman toimiva malli kokoamaan Turun kaupungin ehkäisevän perhetyön ja Torin Kulman asettumista ehkäiseviin palveluihin. Perhekeskus Torin Kulman mallintamisen arviointi toteutettiin vaiheittain ja arviointivaiheen aikana voitiin tehdä muutoksia. Koko arviointiprosessin aikana mielessä pidettiin mallin hyödynnettävyys. Toiminnan arviointi on tärkeää, kun uutta toimintamallia luodaan käytäntöön. Arvioinnilla on iso merkitys muutostarpeiden sekä mallin mahdollisen käytäntöön sopivuuden kannalta. (Virtanen 2007, 174-175.)

Toimintamallia ja sen luomisen prosessia arvioitiin koko kehittämisprojektin ajan. Ensimmäisen kerran arviointi tapahtui ohjausryhmän kokouksessa. Myöhemmin arviointi jatkui projektiryhmän kanssa työskennellen, ohjausryhmässä sekä konsultoiden tarvittavia asiantuntijoita. Kehittämisprojektin nopean aikataulun takia mallin toimivuutta esimerkiksi neuvolan terveydenhoitajien työssä ei voitu testata. Tiedotustilaisuus järjestetään huhtikuussa 2013.

Toimintamallin, jossa on kuvattu Turussa tarjottava ehkäisevä perhetyö, hyöty on ehkäisevän perhetyön muotojen nopea erottaminen toisistaan. Mallista on hyötyä varsinkin uusien työntekijöiden ja sijaisten perehdyttämisessä. Malli keskittyy kuvaamaan Turun kaupungin palveluja ja niiden eroavaisuuksia. Pienemmälle huomiolle jää järjestöjen, kuten Mannerheimin lastensuojeluliiton monipuolisten palvelujen kuvaaminen. Järjestöjen toiminta on ensiarvoisen tärkeää pikkulapsiperheiden hyvinvoinnissa. Tähän malliin järjestöjen monipuolinen ja kausittain vaihteleva tarjonta olisi ollut haasteellista ja tarpeetonta eritellä, koska Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestö RY:n sivuilta löytyy esite ehkäisevää työtä tekevien lastensuojelujärjestöjen kuvauksista. Taulukko järjestöistä, niiden toiminnan kuvauksista ja palveluista löytyy Varsinais-Suomen lastensuojelujärjestöjen sivuilta (Vslapset 2013).

Ehkäisevien palvelujen ollessa kyseessä tämän mallin suurin hyödynnettävyys on perusterveydenhuollossa ja seurakuntayhtymän palvelujen piirissä, lastensuojelutyössä mallista ei ole niin suurta hyötyä. Tosin lastensuojelun ammattilaisten on hyvä tietää ehkäisevien palvelujen saatavuus silloin, kun asiakasperheiden lastensuojelutarve lakkaa. Riskinä on se, ettei kehittämisprojektin myötä syntynyt malli tavoita jokaista siitä hyötyvää kaupungin hierarkkisen yhteisön muodostamien esteiden takia.

Perhekeskuksen toiminnan mallintaminen ja asiakasprosessin kuvaaminen on tärkeää toiminnan vakiinnuttamisen kannalta. Remontti-hankkeen päätyttyä kokeiluvaihe loppuu ja työn on tarkoitus muuttua osaksi Turun kaupungin ja Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän omaa työtä. Mallinnuksen avulla perhekeskuksessa toteutettava työ on kenen tahansa sopivan koulutuksen omaavan tehtävissä ja prosessista saadaan läpinäkyvää. Malli on kuitenkin vain pintaraapaisu perhekeskuksessa tehtävästä monipuolisesta työstä, joten toiminnan sisällä on tarpeen kirjata perustehtävät ja työn tavoitteet tarkemmin esille. Lisäksi perhetyö on jatkuvan kehittämisen alla, joten mallia tulee tulevaisuudessa päivittää.

Toimintamalli perhekeskus Torin Kulman työn tukemisen vaikuttavuuden arviointiin liittyy monia haasteita. Mallin tarkoituksena oli selventää ehkäisevien perhetyön muotojen eroavuuksia ja varsinkin Torin Kulman toiminnan asettumista palveluihin ja näiltä osin malli pääsi tavoitteisiinsa. Lisäksi neuvolan roolin ollessa suuri perheiden ongelmien tunnistamisessa ja tarpeenmukaisen tuen tarjoamisessa ajoissa (Honkanen 2008, 229; Hakulinen-Viitanen & Pelkonen 2009, 154; Kauppi 2012; 50-51), projektin tuotoksena syntyneen mallin viestinnän kohdentaminen varsinkin neuvolan terveydenhoitajille oli kannattavaa. Turussa saatavien ehkäisevien palveluiden mallintaminen oli erittäin tärkeää, jotta perheet saavat tarvitsemansa tuen ajoissa ja oikea-aikaisesti. Toimintamalli on kuitenkin varsin viranomaislähtöinen. Mallin jatkokehityksen kannalta olennaista olisi pohtia sitä, miten eri perhetyömuodot tavoittavat niitä tarvitsevat perheet. Haasteena on myös se, ymmärtääkö ohjaava taho huolen vyöhykkeistön oikein. Huolen vyöhykkeistön tarkoitus tässä mallissa on kuvata palveluiden taso, ei sulkea pois monien ehkäisevien palveluiden yhtäaikainen käyttö.

8.4 Torin Kulman toiminnan kuvaus

Toimintamallin lisäksi kehittämisprojektin tuotoksena syntyi kuvaus perhekeskus Torin Kulman toiminnasta. Torin Kulman toiminnan tavoitteena on tukea perheen elämönhallintataitojen palautumista ja kehittymistä, tukea lapsen kehitystä, ehkäistä ongelmien kasaantumista, auttaa viranomaistahojen kanssa asioinnissa sekä ohjata perhe tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Toiminta on perheille maksutonta. Perhekeskuksessa työskentelee sosiaalikasvattaja ja kaksi lastenohjaajaa. Samaan aikaan perheitä voi olla korkeintaan kuusi (Luoma 2012). Jos tarvetta on enemmän, keskustellaan niiden perheiden kanssa, joiden hoito on jatkunut yli kolme kuukautta, voiko käyntimäärää vähentää. Näin päivät voidaan tarvittaessa jakaa kahden ryhmän kesken (maanantaisin ja keskiviikkoisin käyvät ja tiistaisin ja perjantaisin käyvät). Kuviossa 9 on kuvattuna Torin Kulmassa toteutettava perhetuki.

Uusi perhe aloittaa yleensä käynnit neljä kertaa viikossa, mutta perheen tarpeiden mukaan voidaan sopia tapaamiset harvemminkin, esimerkiksi yksi kerta viikossa. Perheet aloittavat käynnit perhekeskuksessa yksilöllisesti, joten samaan aikaan perhekeskuksessa on yhdestä neljään kertaan käyviä perheitä. Joka päivä perhekeskuksessa jaetaan kuulumiset ja keskustellaan kotona olevista haasteista, ongelmista tai paineista ja ollaan yhdessä muiden äitien ja perheiden kanssa; vertaistuki voimaannuttaa. Perhekeskuksessa hoidetaan säännöllisesti perheen asioita puhelinsoitoista eri käynteihin ja tarvittaessa harjoitellaan kodin askareita. Päivittäin valmistetaan myös terveellinen ja monipuolinen, lapsiperheille sopiva ruoka. Paikalla on asiakkaiden tarpeiden mukaan myös ravitsemusterapeutti, joka ohjaa ruuan ostamiseen ja valmistamiseen liittyvissä asioissa.

Perheasiainneuvottelukeskukseen perheneuvoja (psykologi) pitää noin kerran kuukaudessa ryhmäkeskustelun ryhmän toivomista aiheista, esimerkiksi parisuhteesta, äitiydestä tai jaksamisesta. Perhekeskuksessa toteutetaan yksilöllisesti tarpeiden mukaan lisäksi yksilö-, pari- tai perhekeskusteluita. Lisäksi viikonloppujen ja pidempien vapaiden varalle päivitetään turva- ja

tukiverkot. Tukijakson päättyessä perheen kanssa tehdään niin kutsuttu loppuhaastattelu eli käydään läpi vielä uudelleen ne asiat, joihin perhe on Torin Kulmaan tullessaan toivoneet saavansa apua, perheen tukiverkosta ja niitä vaihtoehtoja ja palveluja, joita perheellä on Torin Kulman tuen päättymisen jälkeen. Kuulumisten kysyminen tapahtuu Torin Kulman toimesta.

Torin Kulman toiminta eroaa neuvolan ja lastensuojelun ehkäisevästä perhetyöstä intensiivisyydessään. Tuki on usein määrältään suurempaa, moniammatillisempaa sekä kestoltaan pidempää. Keskusteluapuun ja mallittamiseen on Torin Kulmassa enemmän aikaa. Joskus saattaa olla myös turvallisempaa puhua omista ongelmista kodin ulkopuolella. Torin Kulmassa perhe voi myös tutustua itselleen uusiin asioihin leluista ja ruokatuotteista erilaisiin toimintoihin ja leikkeihin.



Kuvio 9. Torin Kulman toiminnan kuvaus.

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI, POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1. Kehittämiprojektin arviointi

Tämä projekti oli kertaluontoinen hanke, jolla oli tietyt tavoitteet, resurssit, rajoitteet ja organisaatio. Projekti eteni ennalta tehdyn suunnitelman mukaisesti alusta loppuun ja täytti sille asetetut kriteerit ja tavoitteet. (Ruuska 2005, 18.) Projektiin liittyviä riskejä pohdittiin suunnitteluvaiheessa, jotta niitä voitiin hallita läpi koko projektin toteutuksen. (Rissanen 2002, 166). Kehittämiprojektin nopeaa aikataulua pyrittiin hallitsemaan joustavaksi suunnittelulla aikataululla ja nopean aikataulun tuomat riskit pyrittiin ehkäisemään huolellisella vaihe vaiheelta etenevällä työskentelyllä. Edellisen vaiheen tarkka työskentely tuki seuraavaa kehittämissuunnitelman vaihetta.

Ohjausryhmä hyväksyi tutkimussuunnitelman ja teemahaastattelurungon sekä antoi niihin parannusehdotuksia. Näin tuettiin kehittämissuunnitelman tuotoksena syntyvän mallin muodostumista mahdollisimman hyvin tarvetta vastaavaksi. Remontti-hankkeeseen kuulumisen tuki sitä, että tulos tavoitti paremmin Torin Kulman toiminnasta vastaavat päättäjät. Haastetta tiedottamiselle toi eri toimijoiden poikkeavat näkemykset perhetyöstä, sen tarpeesta ja toimintamuodoista.

Haastavaa oli myös yhteneväisen termin löytäminen. Ehkäisevästä perhetyöstä käytetään usein myös sanaa ennaltaehkäisevä perhetyö tai yksittäistä sanaa perhetyö. Ehkäisevä perhetyö valikoitui termiksi nykyaikaisuuden vuoksi. Termiä käytetään terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) ja sosiaali- ja terveysministeriössä (STM). Tosin riskinä on, ettei ehkäisevä perhetyö -sanaa ymmärretä samalla tavalla kuin ennaltaehkäisevä perhetyö –sanaa. Varsinkin puhekielessä ennaltaehkäisevä perhetyö on vielä vallitseva termi. Turun kaupungissa neuvolan alaisuudessa tehtävä ehkäisevä perhetyö on nimeltään neuvolan perhetuki ja neuvolan perhetyöntekijät ovat Turussa perheohjaajia. Terminologian yhtenäistämisen

vuoksi tässä työssä käytetään valtakunnallisesti vallitsevaa termiä, neuvolan perhetyö. Tässä työssä käytetään sekä perhetyöntekijä- että perheohjaaja-ammattinimikkeitä tarkoittaen perheitä ehkäisevästi tukevia ammattilaisia.

Kehittämiprojektin organisaatioon kuuluvien jäsenten yhteistyö toimi kehittämiprojektin edun mukaisesti. Varsinkin projektiryhmän toiminta oli luontevaa ja antoisaa. Ohjausryhmän anti oli positiivista ja kannustavaa projektin etenemisen kannalta. Projektipäällikkö toimi koko kehittämiprojektin ajan itsenäisesti. Yhteydenpito keskittyi sähköiseen viestimiseen tapaamisten painottuessa kehittämiprojektin loppuvaiheeseen.

Kehittämiprojektin pitkän aikavälin tavoite oli mallintaa perhekeskus Torin Kulman toimintaa ja näin tukea toiminnan vakiintumista osaksi Turun kaupungin palveluntarjontaa. Aihe oli hyvin ajankohtainen. Ehkäisevää perhetyön sekä perhekeskuksen toiminnan tarpeellisuutta on painotettu laissa (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417; Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti 1326/2010) sekä monissa tutkimuksissa (Waldfoegel ym. 2010, 14-15; McLanahan & Beck 2011, 1, 11-12; Sarkadi ym. 2008, Honkanen 2008, 228; Turner ym. 2007; Viitala ym. 2008, 30; Salo 2011, 135.). Tästä syystä oli hyvin tärkeää suunnata kehittämiprojektin aihe juuri perhekeskus Torin Kulmaan ja ehkäisevään perhetyöhön. Tutkimustuloksilla saatiin näkyväksi Turun kaupungin ehkäisevä perhetyö ja mallinnettiin, miten perhekeskus Torin Kulma siihen asettuu. Tavoitteisiin päästiin kehittämiprojektin aikana projektin eri toimijoiden yhteistyön, syntyneiden mallien ja aiheesta tiedottamisen avulla. Ryhmähaastattelussa kysymättä jäi asiantuntijoiden mielipide hyväksi koetuista ehkäisevistä palveluista Turussa ja näin olisi ehkä saatu selville sellaisia palveluita, joita tässä työssä ei käsitelty. Kehittämiprojektin soveltavan tutkimuksen osiossa syntyneitä malleja voidaan pitää merkityksellisenä siksi, että sen avulla saatiin kuvattua myös muita Turussa toteutettuja ehkäisevän perhetyön vaihtoehtoja. Rajausta ehkäisevistä palveluista piti tehdä. Yksittäisten järjestöjen ehkäisevän työn kuvaamisen lisäksi mallista jäi pois kotipalvelukokeilu, koska työn valmistumisvaiheessa toiminta ei ollut vielä vakiintunut pysyväksi.

9.2 Kehittämisprojektin pohdinta

Kaupungissa korostuu yksinäisyys. Jos perheestä vielä puuttuu toinen vanhempi, pienet ongelmat voivat kasvaa nopeasti suuriksi. Yhteiskuntamuutoksien vuoksi viranomaisten on otettava eri tavalla vastuuta perheitä autettaessa kuin vielä joitakin vuosikymmeniä sitten, jolloin apuna oli suku, naapurit ja kylänmiehet sekä muu yhteisö. Perhekeskus Torin Kulma on koko perheelle tarjoavalla toiminnallaan pystynyt tarttumaan nyky-yhteiskunnan haasteeseen hienosti.

Ehkäisevän perhetyön tarkoitus on tarjota apua perheille, jotka eivät ole vielä kunnan talouteen merkittävästi vaikuttavien korjaavan työn ja erityispalvelujen parissa. Näitä palveluja ovat lastensuojelun lisäksi esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalvelut. Perheet, joiden haasteet ovat yhteiskunnallisesti vähäisiä, mutta yksilötasolla arkea haittaavia, eivät edes pääse korjaavan avun piiriin. Perhekeskus Torin Kulman oikea-aikaisella toiminnalla voidaan vaikuttaa juuri tällaisiin perheisiin ongelmien kasaantumista ehkäisten.

Torin Kulman pyrkimyksenä on tukea lapsiperheiden elämähallintataitojen palautumista ja kehittymistä varhaisessa vaiheessa. Näin toimimalla vähennetään tarvetta korjaavaan työhön, jolloin painopistettä voidaan siirtää kevyempään palvelurakenteeseen. (Turku 2012.) Lapsuuden olosuhteita parantamalla voidaan vaikuttaa myöhempään elämään. Näin todettiin suomalaisessa tutkimuksessa, jossa yhdistettiin kaikki sosiaali-, terveys- ja väestörekisteritiedot sekä lisäksi armeijatiedot ja tiedot rikollisuudesta. Tutkimuksessa saatiin runsaasti näyttöä siitä, että vanhempien terveys ja psyykkiset voimavarat sekä taloudellinen tilanne vaikuttavat siihen, miten lapsuuteen kasautuu terveyteen joko myönteisesti tai uhkaavasti vaikuttavia tekijöitä. (Paananen & Gissler 2011; Paananen 2011.) Perhekeskus Torin Kulman toiminnan jatkaminen ja juurtuminen osaksi Turun kaupungin palvelutarjontaa on tästä syystä erittäin tärkeää.

Erilaisista ehkäisevän perhetyön palveluista on hyötyä yksilöllisen ja tarpeita vastaavan tuen lisäksi työntekijöiden osaamisen kohdentamisessa. Torin

Kulmassa yksi erityisosaamisen alueista on vertaistuki. Haastattelun tuloksista tuli esille, että Torin Kulman asiakastyössä haastetta tuo perheiden yhtäaikainen huomioiminen ja auttaminen. Ryhmän ohjaajan ammatillisuudella on tärkeä rooli vertaistukea tarjoavassa perhekeskuksessa (Vrt. Honkanen 2008, 229). Asiakkaan nostaminen yhteistyökumppaniksi on tärkeää. Vasta yhteinen työskentely tuo tuloksia, kun yhteistyö toteutetaan perheen ehdoilla. Yhteistyö asiakkaiden kanssa tulisikin nähdä kumppanuutena (Mattus 2001, 48; Taajamo & Järvinen 2008, 17).

Perhetyön parissa työskentelee monia eri alan ammattilaisia erilaisissa tehtävissä ja erilaisin tavoittein. (Uusimäki 2005, 3, 181.) Moniammatillinen yhteistyö korostuu perheiden kanssa tehtävässä työssä. Torin Kulman ehkäisevässä perhetyössä eri alan ammattilaisten tiedot, taidot, kokemukset ja verkostot on koottu yhteen, jolloin perheiden arjessa selviytymistä voidaan mahdollisimman monipuolisesti vahvistaa (Vrt. Pietilä-Hella 2006, 64-66; Viitala 2007, 46-51; Viitala, Kekkonen & Paavola 2008, 28-32; Honkanen 2008, 229). Aina ei yhden perhetyöntekijän tuki esimerkiksi vanhemman psyykkisen sairauden yhteydessä edes riitä, vaan perheen tueksi tarvitaan toimiva, Torin Kulman kaltainen palveluverkosto. Kun tarjolla on lisäksi sopivia matalan kynnyksen paikkoja, kuten perhekeskus Torin Kulma on, pienten lasten vanhemmat ovat motivoituneita hakemaan tukea ajoissa. (Vrt. Häggman-Laitila ym. 2001, 34.)

Esimerkkinä tiiviistä yhteistyöstä perhekeskus Torin Kulman kanssa on Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymän perheasiainneuvottelukeskus. Perheitä ohjataan Torin Kulmasta sinne ja perheneuvoja käy säännöllisesti pitämässä ohjaus- ja ryhmäkeskustelutilaisuuksia perhekeskuksessa. Perheasiainneuvottelukeskuksella onkin hyvät mahdollisuudet tukea lasten psyykkistä hyvinvointia, koska esimerkiksi vanhempien riitojen haitallisuudella lasten hyvinvoinnille on selvä yhteys. Lasten tilanne tulee aina selvittää hyvin parisuhdeongelmien yhteydessä, kuten Torin Kulmassa moniammatillisen työskentelyn johdosta tehdään. Näin ehkäistään lasten tulevia psyykkisiä ongelmia. (Vrt. Salo 2011, 116, 135-136.) Silti haastetta vielä moniammatillisen ehkäisevän työn kehittämiseen löytyy. Kuten soveltavan tutkimuksen tuloksista tuli ilmi, yhteistyötä varsinkin perusterveydenhuollon ja

lastensuojelun ehkäisevää työtä tekevien ammattilaisten välillä tulee lisätä ja kehittää. Samoin toivottiin hallinnollisesti koordinoitumpaa ehkäisevien palveluiden yksikköä. Yhteensopivien toimintamallien kehittämiseen ei yleisesti kunnissa sijoiteta tarpeeksi, palveluita ei suunnitella yhtenäisiksi kokonaisuuksiksi eikä niitä johdeta yhteen sovitetusti. Vanhan jatkuminen johtaa väistämättä palveluiden heikkenemiseen, varsinkin kun säästötoimet kohdistuvat usein juuri ehkäiseviin palveluihin. (Mäkelä 2013, 20-21.)

Lapsiperheiden kotipalveluja ja matalan kynnyksen palveluja tullaan kehittämään ja lisäämään (Hallitusohjelma 2011). Sama lisäämisen tarve tuli esille soveltavan tutkimuksen tuloksista. Perhekeskustoiminta ja ehkäisevä perhetyö ovat positiivisessa sävyssä nyky-yhteiskunnan trendi. Turussa ehkäisevän perhetyön kehittäminen on aloitettu ja määrää lisätty, mutta silti tämänhetkinen tarjonta ei vastaa tarvetta. Perhekeskus voi vastaanottaa vain rajallisen määrän asiakkaita kerrallaan. Neuvolan kaksi pelkästään kotikäyntejä tekevää perheohjaajaa ei ole riittävä määrä. Kotipalvelukokeilu ei vielä saanut rahoitusta jatkaakseen toimintaa perheiden varhaisessa tukemisessa. Haastetta tulevaisuudessa tuo perheiden valikoituminen asiakkaaksi tilanteessa, jossa jonoa ei saisi syntyä. Kun tieto vasta aloitetuista ehkäisevistä palveluista leviää viranomaisten lisäksi perheille itselleen, voi ehkäisevien palvelujen kysyntä nousta nykyisestä.

Kotipalvelua saaneiden lapsiperheiden määrä on yleisesti Suomessa vähentynyt 60 000 perheestä 9400 perheeseen (Heino 2009). Turussa kotipalvelua ei ole ollut ehkäisevässä muodossa tarjolla pikkulapsiperheille ennen neljän kuukauden ajan syksyllä 2012 kokeiluna tarjottua kotipalvelua. Kotipalvelua on tarjolla Turussa vain vammaispalvelussa ja yksittäisinä kertoina lastensuojelussa ostopalveluna. Vuoden 2013 alussa kotipalvelutoiminta ei kuitenkaan jatkunut vakituisesti rahoituksen puuttumisen takia. (Kuronen 2013.) Hyvin tarpeellisen kotipalvelutoiminnan toivotaan myöhemmin saavan rahoituksen jatkuakseen. Kotipalvelun tarjontaan liittyvät haasteet liittyvät yhteiskunnallisiin muutoksiin, kuten vanhusväestön määrän ja heille suunnatun kotipalvelun lisääntymiseen, joka on vähentänyt lapsiperheille suunnattua palvelua. (Paakkonen 2012, 29.)

Torin Kulman ja ehkäisevän perhetyön toiminnan selkeytyminen helpottaa ohjaavan tahon, pääasiassa neuvolan terveydenhoitajien, työtä ja nopeuttaa yhteydenottoa sekä oikea-aikasta puuttumista. Perheen tilanteen arvioinnin apuna terveydenhoitaja voi käyttää lukuisten neuvolakäyntien myötä muodostunutta kokonaiskuvaa perheestä, perheen haastattelua ja perheen omaa arviointia sen hetkisestä tilanteesta sekä keskustelun aikana syntynyttä huolen tunnetta. Tämän kehittämisprojektin soveltavan tutkimuksen osiossa puhe huolesta nousi nopeasti esille mietittäessä ehkäisevien palvelujen saatavuutta ja soveltuvuutta. Ehkäisevän perhetyön palveluiden jakaminen huolen vyöhykkeistölle onkin tästä syystä tarpeellista. Huolen avulla voi keskustella perhettä koskevista haasteista ilman, että se olisi ongelmalähtöistä (Erikson, Arnkil, & Rautavaara, 2006). Huolen vyöhykkeistön avulla oli toimivaa jakaa eri ehkäisevät palvelut. Ohjaavan tahon on silloin helpompi miettiä sopivaa, yksilöllistä tukea kyseessä olevalle perheelle.

Turun kaupungin ehkäisevistä palveluista yksikään ei sijoittunut ei huolta vyöhykkeelle. Kun ohjaavalla taholla ei ole perheestä huolta, sopii perheelle eri järjestöjen ja seurakunnan palvelut, kuten perhekerhot tai –kahvilat. Perhe kannattaa ohjata jo hyvin varhaisessa vaiheessa eri ehkäisevien tukimuotojen pariin, koska perheeltä saattaa puuttua oma tukiverkosto. Ohjaavan tahon kokiessa pientä huolta, perheelle voi tarjota joko lastenhoito- tai kodinhoitoapua palvelusetelillä tai jo aikaisessa vaiheessa esimerkiksi neuvolan perhetyön kotikäyntejä. Harmaalla alueella perheelle voidaan Turun kaupungissa tarjota tueksi neuvolan perhetyön ja Perhekeskus Torin Kulman palveluja. Myös lastensuojelun ehkäisevä perhetyö voi liikkua harmaalla vyöhykkeellä apua tarjottaessa. Perhekeskus Torin Kulma ja lastensuojelun ehkäisevä perhetyö pystyvät toimimaan vielä silloinkin, kun ohjaavalla taholla on suuri huoli perheestä, huolen vyöhykkeellä neljä, vaikka usein silloin on jo selkeintä tehdä lastensuojeluilmoitus. Perheen tilanne huomioon ottaen on järkevää joskus suurenkin huolen ollessa kyseessä ohjata perhe perhekeskuksen tuen piiriin, koska perhe saa silloin apua nopeasti ja silloin tavoitteena on saada huoli myös pienenemään nopeasti.

Lapsiperheet tulevat usein liian myöhään tuen piiriin ja liian vakavien ongelmien kanssa. Vaikuttamalla oikea-aikaisesti varhaisiin vuosiin voidaan

välttää epätoivotun perhetilanteen vaikutukset lapsen elämään. Lapsen varhaisilla kokemuksilla on pitkäkestoisia vaikutuksia lapsen kykyihin, kognitiivisiin taitoihin ja muihin ominaisuuksiin. (Kestilä ym. 2012; Vinnerljung, Öman & Gunnarson 2005.) Ehkäisevällä työllä on näin ollen pitkäkestoisia vaikutuksia koko perheen hyvinvointiin ja terveyteen. Kehittämiprojektin tulokset olivat samansuuntaisia. Neuvolan ja Torin Kulman ehkäisevällä perhetyöllä toivottiin vaikuttavan perheiden tilanteisiin niin, ettei lastensuojelun toimenpiteitä tarvita. Torin Kulman asiakkaaksi tullaan usein pienen vauvan kanssa ja asiakkaaksi on mahdollisuus tulla jo ennen lapsen syntymää. Näin lapsen ensimmäisen elinvuoden tervettä kasvua ja kehitystä voidaan vahvistaa Torin Kulmassa.

Erittäin tärkeää olisi tutkia jatkossa sitä, miten perheet itse ovat kokeneet ehkäisevän perhetyön oikea-aikaisuuden, vaikuttavuuden ja tarpeellisuuden. Tuloksia tarkastellessa käy ilmi, että viranomaisten kannalta katsottuna perheet ovat hyötynneet Torin Kulman toiminnasta. Ovatko perheet myös itse kokeneet hyötывänsä ehkäisevästä perhetyöstä, varsinkin perhekeskus Torin Kulman perhetyöstä? Näitä asioita Torin Kulman omia asiakaspalautteiden lisäksi tutkimalla voitaisiin Turun kaupungissa toteutettavaa perhetyötä kehittää yhä enemmän asiakaslähtöiseksi (Vrt. Turku-sopimus 2013-2016). Ilman selvää kuvausta Turussa tarjottavasta ehkäisevästä perhetyöstä ei olisi kuitenkaan voitu selkeästi arvioida ehkäisevän työn toteutusta asiakasnäkökulmasta, joten kehittämissuunnitelma vastasi sille asetettuihin tarpeisiin. Toisena kehittämissuunnitelmana on toimintamallin jatkokehittäminen neuvolan terveydenhoitajille tehtävällä kyselyllä. Kyselyn avulla saataisiin tietoa, onko mallista ollut apua perheiden ohjaustarvetta pohdittaessa ja kaupungin omien palvelujen lisäksi tutkia, mitä ja minkä järjestöjen toimintoja terveydenhoitajat eniten hyödyntävät perheohjauksessa.

9.3 Kehittämiprojektin johtopäätökset

Turun kaupungin päättäjät ovat nyky-yhteiskunnan ja 2010-luvun taloudellisessa tilanteessa haastavassa asemassa lapsien ja perheiden

tulevaisuutta koskevia päätöksiä tehdessään. Apua tarvitsevat perheet ovat joutuneet jopa tekemään itsestään lastensuojeluilmoituksen, jotta ovat päässeet avun piiriin. Varhaista tukea ei ole ollut tarjolla. Usein kaupungissa asuvilla lapsiperheillä ei ole riittävää tukiverkostoa elämänkriisien osuessa kohdalle. Lastensuojelussa kiireelliset tilanteet menevät aina jonossa ensimmäisiksi ja perhe voi joutua odottamaan konkreettista apua pitkään. Lastensuojelun tukitoimilla on edelleen monien perheiden mielessä pelottava kaiku; pelätään leimaantumista ja jopa omien lasten huostaanottoa. Lastensuojelun tukitoimiin turvaudutaan usein viime hädässä.

Ehkäisevää perhetyötä tarjottaessa perheellä ei tarvitse olla pitkään jatkunutta ongelmaa. Vanhemmalla ei tarvitse olla suhdetta päihde- tai mielenterveyspalveluihin, jotta voisi saada ammatillista apua perheen tilanteeseen. Kun neuvolan perhetyön ja perhekeskus Torin Kulman avun piiriin pääsee nopeasti ja helposti, ei perheen kriisit ehdi kasvaa hallitsemattomiksi. Tuen oikea-aikaisuus vaikuttaa myös siihen, että voidaan keskittyä perhetyön alusta asti melko tarkasti siihen, mihin perhe oikeasti tarvitsee apua, kriisien selvittely ei vie liikaa aikaa. (Vrt. STM 2004a, 35.)

Ehkäisevän työn kehittäminen lapsiperheiden tarvitsemalle tasolle on pitkän ajan tavoite. Tämänhetkisillä ehkäisevillä palveluilla ei vielä saada suuria muutoksia korjaavan työn kustannuksiin. Turussa on tällä hetkellä palkattu vain kaksi perheohjaajaa neuvolan perhetukeen Torin Kulman perheohjaajan lisäksi. Määrä on pieni ja vakansseja tarvittaisiin ehdottomasti lisää, jotta jokainen apua tarvitseva perhe saisi oikea-aikaista tukea perheensä tilanteeseen.

Kaikki keinot huostaanottojen vähentämiseen on tehtävä (Hallitusohjelma 2011). Vahvaa näyttöä löytyy Torin Kulman vaikuttavuudesta. Asiakaspalaute on kiitettävää. Perheet ovat sitoutuneita sovittuihin käynteihin. Perheet ovat myös hyötynet perhekeskus Torin Kulman intensiivisestä perhetyöstä. Yksikään 59:stä asiakkaasta ei ole päätenyt lastensuojelun asiakkaaksi. Torin Kulman hoidon aikana mahdollisesti tehdyt lastensuojeluilmoitukset eivät ole yhdenkään perheen kohdalla vaatineet resursseja lastensuojelulta; perhekeskuksen tuki on ollut riittävää perheen tilanteen korjaamiseksi. Näin

resursseja on voitu kohdentaa lastensuojelussa uusiin perheisiin. Perhekeskuksessa vertaistuki nousee isolle painoarvolle intensiivisen perhetyön ohella. Perheet voivat Torin Kulmassa luoda verkostoja, joita usealta perheeltä puuttuu. Pysyvät verkostot toimivat tukena, kun asiakkuus viranomaisiin päättyy.

Tämänhetkinen ehkäisevien palvelujen kokonaisuus ei vielä riitä poistamaan sosiaalityön paineita ja jatkuvasti nousevia kustannuksia. Ehkäisevä työ tulisikin ajatella tulevaisuuden investointina menoerän sijaan, kun syrjäytymisen sijaan lapsista tulee hyviä veronmaksajia (Vrt. Mäkelä 2013, 22). Kehittämisehdotuksena Turun kaupungille on vähintään kolminkertaistaa perheohjaajien määrä muutamassa vuodessa. Kun perheiden ongelmiin puututaan ajoissa, eivät ongelmat kasaannu ja aiheuta lastensuojelutoimenpiteitä, mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarvetta, työttömyyttä sekä pitkään jatkuessaan syrjäytyneisyyttä.

Riskiryhmään kuuluviin perheisiin pitää kohdistua yhteiskunnan tuki jo varhaisessa vaiheessa, jotta syrjäytymiskierre voidaan ehkäistä tai katkaista. Perhekeskus Torin Kulman toiminta antaa perheille sellaista tukea ja voimaantumista, jota ei saada aikaan esimerkiksi kerran viikossa toteutuvilla kotikäynneillä puhumattakaan neuvolatarkastuksista silloin, kun perhe on monihaasteellinen. Lisäksi perhekeskuksen asiakaspalaute on ollut kiitettävää (Luoma 2012; vrt. myös Kempainen & Mäkinen 2010).

Riittävän varhaisessa vaiheessa tarjottavia tukitoimia on tarjottava perheille (Hallitusohjelma 2011). Niitä ovat muun muassa perhekeskustoiminta, lapsiperheiden kotipalvelu, vanhempien parisuhdeneuvonnan lisääminen ja matalan kynnyksen palvelut. Hallitusohjelmassa todetaan, että kunnat eivät ole pystyneet riittävästi näiden palvelujen kehittämiseen, ainakin jos tilannetta tarkastellaan lastensuojelun asiakasmäärien ja huostaanottolukujen mukaan. Perhekeskus Torin Kulma on kuitenkin erinomainen aloitus seurakuntayhtymältä ja Turun kaupungilta lähteä mukaan pikkulapsiperheiden haasteiden vähentämiseen kaupungissa.

LÄHTEET

- Antikainen, I. 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Arnkil T. & Eriksson E. 2009. Huolen vyöhykkeistö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.11. 2012. <http://info.stakes.fi/verkostomenetelmat/Fl/vyohykkeisto/index.htm>
- Arponen, A., Kihlman, E. & Välimäki, S. 2004. Matkalla moniammatillisuudesta moniasiantuntijuuteen. Teoksessa Anttila, M. & Rousu, S. (toim.) 2007. Haravalla kootut. Moniasiantuntijuus, strateginen kumppanuus, seudullinen kumppanuus. Lastensuojelun Keskusliitto ja Suomen Kuntaliitto. Kerava: Savion Kirjapaino Oy.
- Asetus tutkimuseettisestä neuvottelukunnasta 1347/1991. (Finlex)
- Barlow, J., Davis, H., McIntosh, E., Jarrett, P., Mockford, C. & Stewart-Brown, S. 2007. Role of home visiting in improving parenting and health in families at risk of abuse and neglect: results of a multicentre randomised controlled trial and economic evaluation. *Archives of Disease in Childhood* 92 (3), 229-33.
- Borg, A-M. 2006. Pikkulasten psyykkisten häiriöiden seulonta ei toteudu neuvoloissa. *Duodecim* 122 (19), 2292-2293.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- D'Amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L. & Beaulieu, D. 2005. The conceptual basis for interprofessional collaboration: Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care* 19 (1), 116–131.
- Ellonen, N., Kääriäinen, J., Salmi, V. & Sariola, H. 2008. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008.
- Eirola, R. 2003. Lapsiperheiden elämänhallintavalmiudet. Perheohjauksen arviointi. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.
- Erikson, E., Arnkil, T. & Rautavaara, M. 2006. Ennakointidialogeja huolen vyöhykkeillä. Verkostokonsultin käsikirja –ohjeita verkostomaiseen työskentelyyn. Stakesin työpapereita 26. Helsinki: Stakes.
- Eriksson, E. & Arnkil, T. 2005. Huoli puheeksi opas varhaisista dialogeista. Oppaita 60. Stakes. Saarijärvi: Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Elenius, S. 2012. Runsaiden resurssien keskellä kokonaisuus voi jäädä hoitamatta. *Turun Sanomat* 17.4.2012, 12.
- Forssén K. 1998. Children, families and the welfare state. Studies on the outcomes of the Finnish family policy. Stakes. Research report 92.
- Forsberg, H. & Ritala-Koskinen, A. 2012. Lastensuojelun sosiaalityö muutoksessa. Jahnukainen, M. (toim.) 2012. Teoksessa: Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Fryers, T. 2007. Children at Risk. Childhood Determinants of Adult Psychiatric Disorder. Stakes. Research Report 167.

Hallitusohjelma 2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 18.12.2012.
<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>

Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Helsinki: Yliopistopaino.

Halmesmäki, E. & Autti-Rämö, I. 2005. Fetaalialkoholisyndrooma: voidaanko lapsen ennustetta parantaa? *Duodecim* 121 (12), 54–61.

Hakulinen-Viitanen, T. & Pelkonen, M. 2009. Lastenneuvola lapsen ja perheen hyvinvoinnin edistäjänä. Teoksessa: Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.

Heckman, J. 2006. Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children *Science* 312, 1900–1902.

Heimo E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa: seurantatutkimus vuosina 1997- 2000. Turun yliopiston julkaisuja, Sarja C, 184. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Heino, T. 2009. Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Bardy, M. (toim.) 2009. Lastensuojelun ytimessä. Helsinki: Yliopistopaino Oy.

Heinonen, H., Väisänen, A. & Hipp, T. 2012. Miten lastensuojelun kustannukset kertyvät? Lastensuojelun keskusliitto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Häggman-Laitila, A. 2006. Perhepalvelut työntekijöiden ja perheiden arvioimana. Helsinki: Yliopistopaino.

Häggman-Laitila, A., Euramaa, K-I., Hottari, A-M., Kaakinen, J. & Hietikko, M. 2001. Lapsiperheiden varhainen tuki, tuen vaikuttavuus ja kustannushyöty. Lapsiperheprojektin loppuraportti. Mannerheimin lastensuojeluliiton julkaisuja. Helsinki: Käpylä Print Oy.

Illomäki, E. 2009. Conduct Disorder Among Girls: Violent Behaviour, Suicidality and Comorbidity. A study of adolescent inpatients in Northern Finland. *Acta universitatis Ouluensis D, Medica* 1171. Department of Psychiatry. University of Oulu. Dissertation.

Isopahkala, U. 2006. ”Upea työ, valtavat haasteet”. Lastenneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia työstään, sen muuttumisesta ja tulevaisuuden haasteista. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Järvinen, R. & Taajamo, T. 2005. Päijät-Hämeen Hyvinvointineuvola-hanke. Perheiden arjen tukemista ja moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. *Sairaanhoitaja* 3/2005.

- Karvonen, S., Moisio P. & Simpura J. 2009. Suomalaisten hyvinvointi ja elinolot 2000-luvulla. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.
- Kaila, P. 2001. Leikki-ikäisen lapsen hoito- ja kasvatuseuvonnan kehittäminen perhekeskeisessä neuvolatyössä. Turun yliopiston julkaisuja Sarja C 174. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto. Väitöskirja.
- Kauppi, A. 2012. Filicide, Intra-familial child homicides in Finland 1970-1994. Health Sciences. University of Eastern Finland. Dissertation.
- Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Stakes, Raportteja 281.
- Kempainen, J. & Mäkilä K. 2010. Lasten ja perheiden palveluja uusin kumppanuuskein. Kehittämistyön arjesta nousevat tutkimustarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kaste. Viitattu 13.8.2012.
<https://www.jyu.fi/ytk/laitokset/perhetutkimus/koulutus/ptpaivat2010/luentomateriaalit/>
- Kestilä, L., Paananen, R., Väisänen, A., Muuri, A., Merikukka, M., Heino, T. & Gissler, M. 2012. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät – rekisteripohjainen seuranta tutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka 77 (1), 34–52.
- Kiijärvi-Pihkala, M. 2010. Alkoholiohjelman alueellinen koordinaatio paikallisen työn tukena. Alkoholiohjelman 2008-2011 väliarviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Avauksia 14/2010. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kuronen, S. 2013. Ehkäisevän perhetyön tilastoja Turusta. Email sirpa.kuronen@turku.fi 15.2.2013.
- Lammi-Taskula J. & Bardy M. 2009. Vanhemmuuden ilot ja murheet. Teoksessa: Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.
- Leinonen, J. 2004. Families in struggle. Child mental health and family well-being in Finland during the economic recession of the 1990s: the importance of parenting. Stakes. Research Reports 143. Dissertation.
- Leinonen, T. 2012. Nuorten koulutuksen keskeyttäminen ja sen hinta. Sosiaalikehitys. Opiit käyttöön –hanke. Viitattu 16.7.2012.
http://www.sosiaalikehitys.com/uploads/Nuorten_syrjajytymisen_kustannukset.pdf
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417 § 36 (Finlex)
- Luoma, N. 2012. Torin Kulman ohjausryhmän arviointipäivän esitys. Turku. 23.5.2012. Julkaisematon lähde.
- Mattus, M-R. 2001. Valtaistava ja yhteistyötä avaava haastattelumenetelmä perhelähtöisessä interventiossa. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Lapin yliopisto. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.
- McLanahan, S. & Beck, A. 2011. Parental Relationships in Fragile Families. Future Child 20 (2), 17–37.
- Mäkelä, J. 2010a. Ehkäisevä työ kustannuksia säästävänä investointina. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.4. 2012. <http://www.videonet.fi/thl/20101005/3/3.pdf>
- Mäkelä, J. 2010b. Visio vaikuttavammista lasten ja nuorten palveluista. Terveiden ja

hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.4.2012. http://www.alalyolasta.fi/files/426/Jukka_Makela.pdf

Mäkelä, J. 2013. Ehkäisevät palvelut kunniaan. Teoksessa Lasten, nuorten ja lapsiperhiden palveluiden uudistaminen. Lasten Kaste – kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. (Toim.) Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen raportti 3/2013. Tampere: Juvenes Print.

Neece, C. & Baker, B. 2008. Predicting maternal parenting stress in middle childhood: the roles of child intellectual status, behaviour problems and social skills. *Journal of Intellectual Disability Research* 52 (12), 1114–1128.

Newacheck, P., Rising, J. & Kim, S. 2006. Children at risk for special health care needs. *Pediatrics* 118, 334–42.

Reijonen, M. 2005. Mitä työtä se perhetyö oikein on? Ammattina perhetyöntekijä. Teoksessa Reijonen, M. (toim.) 2005. Voimaa perhetyöhön. Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Paananen, R. & Gissler M. 2011. Cohort Profile: The 1987 Finnish Birth Cohort. *International Journal of Epidemiology* 4, 1–5.

Paananen, R. 2011. Lapsuuden olosuhteet heijastuvat myöhempään hyvinvointiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.4.2012. <http://www.jokipelastus.fi/showattachment.asp?ID=47620&DocID=36095>

Paakkonen, T. 2012. Lasten ja nuortenmielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitoisuudennäkökulmasta. Yhteiskuntatieteiden ja kauppätieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Väitöskirja. Kuopio: Kopijyvä.

Paavilainen E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Perheen toiminta ja yhteistyö perhettä hoitavan terveydenhoitajan kanssa. *Acta Universitatis Tamperensis* 604. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Paavilainen, E. & Flinck, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö. Viitattu 13.8.2012. www.hotus.fi

Pelkonen M. 1994. Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyön keinoin. Kuopion yliopiston julkaisuja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. Väitöskirja.

Pelkonen, R. & Louhiala, P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa Karjalainen, S., Launis, V., Pelkonen, R. & Pietarinen, J. (toim) 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere: Gaudeamus.

Pietilä-Hella, R. 2006. Perhekeskus – Kohtaamisen tila ja paikka. Teoksessa Helminen, J. (toim.) 2006. Elämä koettelee, tuki kannattelee. Sosiaali- ja terveysalan työ monimuotoisissa perhesuhteissa. Juva: PS-Kustannus.

Pietilä, A- M., Vehviläinen-Julkunen, K., Häggman-Laitila, A. & Saastamoinen, H-M. 2001. Preventiivinen hoitotyö. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointia Lapsiperhe-projektissa. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Pyhäjoki, J. & Koskimies, M. 2009. Varhainen puuttuminen ja dialogisuus huolten vyöhykkeillä. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.

- Pärnä, K. 2012. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turun yliopiston julkaisuja 341. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Turun Yliopisto. Väitöskirja.
- Remes, H. 2012. Social Determinants of Mortality from Childhood to Early Adulthood. Publications of the Department of Social Research 2012:9. University of Helsinki. Dissertation.
- Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 5. uudistettu painos. Tampere: Talentum Media Oy.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Saaranen-Kauppinen, A & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 26.8.2012. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>
- Salmi, M., Sauli, H. & Lammi-Taskula J. 2009. Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.
- Salmi, M., Mäkelä, J., Perälä, M.-L. & Kestilä, L. 2012. Lapsi kasvaa kunnassa –Miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Päätöksen tueksi 1/2012. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Salo, S. 2011. Parisuhdeongelmat ja lasten psyykinen hyvinvointi kaksi tutkimusnäkökulmaa. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 419. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.
- Sarkadi, A., Krstiansson, R., Oberklaid, F. & Bremberg, S. 2008. Fathers' involvement and children's developmental outcomes: a systematic review of longitudinal studies. *Acta Paediatrica* 97, 153–158.
- Sarkkinen, M. 2008. Sylkkyyn - vauvapsykiatrista, hoidollista ja psykoterapeuttista vauvaperhetyötä mahdollistamassa. HYKS Lastenpsykiatrian raportteja. Helsinki: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Schilling, E., Aseltine, R. & Gore, S. 2007. Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC Public Health* 7, 30.
- Silferberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Viitattu 13.1.2013. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>
- Springer, K., Sheridan, J., Kuo, D. & Carnes, M. 2003. The Long-term Health Outcomes of Childhood Abuse: An Overview and a Call to Action. *Journal of General Internal Medicine* 18 (10), 864-870.
- Springer, K., Sheridan, J., Kuo, D. & Carnes, M. 2007. Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect. The International Journal* 31 (5), 517–530.
- STM 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös. Terveys 2015 –Kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM 2003. Perhepoliittinen strategia. Linjauksia ja taustoja perhepolitiikan kehittämiseen. Helsinki. Viitattu 16.7.2012. <http://pre20031103.stm.fi/suomi/tao/julkaisut/pepo/perhestrategia.pdf>

STM 2003b. Valtioneuvoston periaatepäätös Sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2003:5. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2004a. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali –ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2004b. Alkoholiohjelma 2004-2007. Sosiaali –ja terveysministeriön julkaisuja 2004:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2008a. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Selvityksiä 37. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2008b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma. Kaste 2008–2011. Julkaisuja 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2008c. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Julkaisuja 16. Helsinki: Yliopistopaino.

STM 2011. Sosiaalisesti kestävä suomi 2020. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategia. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2012a. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma Kaste 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

STM 2012b. Neuvolat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.7.2012.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/perusterveydenhuolto/neuvolat

Sosiaaliportti 2012. Perhetyö avohuollon tukitoimena. Viitattu 13.7.2012.
<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelukasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/>

Sosiaalikeskus 2012. Uutta tietoa nuorten syrjäytymisen ilmenemisestä ja kustannuksista. Viitattu 16.7.2012.
http://www.sosiaalikehitys.com/uploads/Lehdistotiedote_14052012jakeluun.pdf

Taajamo, T. & Järvinen, R. 2008. Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Noppari, E. (toim.) 2008. Monialaiset verkostot perheitä tukemassa. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print Oy.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. (Finlex)

THL 2012a. Äitiys- ja lastenneuvola. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.7.2012.
http://www.thl.fi/fi-FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

THL 2012b. Kaste-ohjelma. Viitattu 4.4.2012.
<http://www.thl.fi/fi-FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 6. Uudistettu painos. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turku.fi 2011. Lastenneuvolatoiminnan tavoitteet. Viitattu 12.7.2012.
<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?contentid=107315>

Turku.fi 2012. Remontti II Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen Länsi-

Suomen Kaste-alueella 2010-2012. Viitattu 13.4.2012. <http://www.turku.fi/remontti>

Turku-sopimus 2013-2016. Viitattu 6.1.2012.
<http://www.turku.fi/public/default.aspx?contentid=406966>

Turner, H, Finkelhor, D & Ormrod, R. 2007. Family structure variations in patterns and predictors of child victimization. *The American Journal of Orthopsychiatry* 77 (2), 282-295.

Uusimäki, M. 2005. Perhetyötäkö kaikki? Julkaisusarja 20. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus.

Valtioneuvosto 2007a. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma. Valtioneuvoston kanslia 5.12. Viitattu 13.8.2012.
<http://www.valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/lapset/>

Valtioneuvosto 2007b. Terveystiedon edistämisen politiikkaohjelma. Valtioneuvoston kanslia 5.12. Viitattu 13.8.2012. <http://www.vn.fi/toiminta/politiikkaohjelmat/terveys/>

Viitala, R., Kekkonen, M. & Paavola, A. 2008. Perhekeskuksen toiminnan kehittäminen. PERHE –hankkeen loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:12. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Viitala, R. 2007. Perhekeskus - Lapsi- ja perhepalvelujen uusi tapa toimia. Teoksessa Heikkilä, M. & Lahti, T. (toim.) 2007. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2007. Helsinki: Yliopistopaino.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vinnerljung, B., Öman, M. & Gunnarson, T. 2005. Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare* 14, 265–276.

Virtanen, P. 2007. Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vslapset 2013. Lastensuojelujärjestöjen toiminnan kuvaus. Viitattu 30.3.2013.
<http://www.vslapset.fi/@Bin/177969/vieraille+jaettava+esite.pdf>

Waldfoegel, J., Craigie, T-A. & Brooks-Gunn, J. 2010. Fragile Families and Child Wellbeing. *Future Child* 20 (2), 87–112.

Teemahaastattelurunko asiantuntijaryhmälle

1. Ennaltaehkäisevän perhetyön toteutus Turussa

Minkälaisissa tilanteissa sinun edustamasi yksikkö antaa ennaltaehkäisevää tukea? Kerro aluksi yksikkösi.

Miten perheet ohjautuvat yksikkönne tuen piiriin?

Minkälaisista asiakkaista asiakaskuntanne pääasiassa muodostuu?

2. Torin Kulman asettuminen Turun palveluntarjontaan

Miten Perhekeskus Torin Kulman on muuttanut Turun palveluntarjontaa lapsiperheille aikaisempaan verrattuna?

Minkä tahojen kanssa Torin Kulma tekee yhteistyötä? Kenen kanssa teette yhteistyötä? Kerro työyksikkö ja yhteistyötahot. (Kuvaile yhteistyötä, minkälaista yhteistyönne on?)

Milloin neuvolan terveydenhoitaja ottaa yhteyttä Torin kulmaan ja milloin tekee lastensuojeluilmoituksen?

Kenelle Torin kulman perhetyö erityisesti sopii? Milloin Torin Kulman perhetyö ei ole riittävää?

3. Tulevaisuus

Mikä olisi ihannetilanne tulevaisuudessa? Miten toivoisit ennaltaehkäisevän perhetyön toimivan Turun alueella viiden vuoden päästä jos kaikki olisi mahdollista?

Miten eri verkostot voisivat tehdä yhteistyötä tulevaisuudessa? esim. lastensuojelun perhetyö ja neuvolan perhetyö?

Miten Torin Kulma voisi parantaa yhteistyötään, onko vielä tahoja, joiden kanssa yhteistyötä voisi tehdä?

Miten näette Torin Kulman toiminnan tulevaisuudessa, mitä toivoisitte?

HAASTATTELUN SAATEKIRJE**5.10.2012**

Opinnäytetyön nimi:

**PERHEKESKUS TORIN KULMA – HAASTAVASSA ELÄMÄNTILANTEESSA OLEVIEN
PIKKULAPSIPERHEIDEN TUEKSI – Pysyvän yhteistyömallin kehittämisprojekti****Hyvä vastaaja**

Kohteliaimmin pyydän Sinua osallistumaan ryhmähaastatteluun 14.11.2012 klo 8.00-10.15, jonka tavoitteena on mallintaa perhekeskus Torin Kulman toimintaa osana Turun kaupungin palveluntarjontaa. Perhekeskus Torin kulman toiminta on moniammatillista yhteistyötä, ja tarkoitus on saada näkyväksi, ketä työntekijöitä Torin Kulma –perhekeskuksen toiminta tukee ja kenen kanssa yhteistyötä tehdään sekä näin välttyä päällekkäiseltä työltä Turun kaupungin sisällä. Ryhmän koko tulee olemaan noin 10 henkilöä. Aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Kaste-ohjelman Remontti-hankkeeseen. Lupa aineiston keruuseen on saatu 16.8.2012 Turun kaupungilta. Suostumuksesi haastateltavaksi vahvistat vastaamalla sähköpostiin ja haastattelun alussa allekirjoittamalla suostumuksesi.

Sinun osallistumisesi haastatteluun on erittäin tärkeää, jotta tutkimuksen tuotoksena syntyvä malli ennaltaehkäisevän perhetyön toteutuksesta Turussa saa työelämälähtöisen tarkastelukannan. Haastattelun tuloksia tullaan käyttämään niin, etteivät yksittäisen haastateltavan näkemykset ole tunnistettavissa. Sinulla on täysi oikeus keskeyttää haastattelu ja kieltää käyttämästä Sinuun liittyvää aineistoa, jos niin haluat. Haastattelu tullaan nauhoittamaan ja aineisto hävitetään myöhemmin asianmukaisesti.

Tämä aineiston keruu liittyy osana Turun ammattikorkeakoulussa suorittamaani ylempään ammattikorkeakoulututkintoon kuuluvaan opinnäytteeseen. Opinnäytetyöni ohjaaja on Pia Suvivuo, päätoiminen tuntiopettaja, Turun amk/Terveysala.

Osallistumisestasi kiittäen

Minna Bäcklund

Sairaanhoitaja ja terveydenhoitaja AMK/

Terveyden edistämisen koulutusohjelman YAMK-opiskelija

Yhteistyössä:

Projektityöntekijä
Torin KulmaProjektipäällikkö
Remontti –hankeEhkäisevän
terveydenhuollon
tulosityksikkojohtaja

Alkuperäiset ilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
"Ku se huoli on ollu kumminki sit taas niinku lastensuojelullinen, ettei vaan niinku ei tämmönen normaali elämän kriisitilanne."	Lastensuojelullinen huoli	Huolen vyöhyke 3	Huolen vyöhykkeistö
"Terveystenhoitaja näkee tai keskusteleee vanhempienkans sen huolenaiheen ja kysyy, että jos perheohjaaja vois tulla avittamaan siihen arkeen. ..Neuvolan terveystenhoitaja huomioi sen huolen tai sit perhe ottaa sen ite puheeksi."	Terveystenhoitajan huoli	Huolen vyöhyke 2	
"..mut ehkä vähä vieläki pienemmistä huolista. ..Et ihan näist pikku huolist, mist hänkin (lastensuojelun edustaja) kerto, väsymystä ja ihan sellasta arjen hallittomuuutta ja tän tyyppistä."	Pieni huoli	Huolen vyöhyke 2	
"Kun ollaan niin siel harmaal alueella jo siin kohtaa, et tarvitaan 4 kertaa viikos sitä tukee."	Huolen harmaa alue	Huolen vyöhyke 3	
"Turun kokoisessa kaupungissa on kaksi neuvolan perhetyön vakanssia, ni kai sit oikeesti toivois sitä, että se olis nyt sit ainakin kolminkertaistanut sen viiden vuoden aikana."	Työn laajentaminen	Resurssit	Ennaltaehkäisevän perhetyön kehittäminen tulevaisuudessa
"..pystyis enemmän tekemään sitä, että jokaisella olis paremmat olot jo alun alkaen tai ainakin pienemmässä ongelmassa sain sen tuen ja avun."	Tuen tarjoaminen pienemmässä ongelmassa	Oikea-aikainen puuttumisen mahdollisuus	
"Oliskos se hyvä jotenkin yksiköidä omaks jutukseen, se ennaltaehkäisevä, ettei se olis monella puolella." "Vaun nimenomaan se olis sulautettu yhdes kokonaisuudeks ja siks olis selkeesti erikseen se korjaava puoli." "Viiden vuoden tähtäimel, kuvittelisin, et meil olis selkee ennaltaehkäisevän työn loossi."	Ennaltaehkäisevän perhetyön organisointi	Ennaltaehkäisevä perhetyö saman hallinnonalan alle	
"Neuvola näkee, periaattees ainakin, tiettytyyppisiä perheitä mitkä tarvitsis apua, mutkun sitä ei ole, nii ne jää roikkumaan ja sillon kun se jää roikkumaan, niin se ongelma. Se joko se menee itsestään ohi tai sit se pahentuu. Ja sillon ollaan lastensuojeluilmoituksissa."	Terveystenhoitajien tarve ohjata perhe tuen piiriin ennen lastensuojeluilmoitusta	Apua tarvitseville perheille tukimuoto riittävän ajoissa	Torin Kulman asettuminen Turun Kaupungin palveluntarjontaan
"..olis tämmönen ryhmämuotoinen, kevyen väliintulon paikka."	Vertaistukea tarjoava, kevyen väliintulon paikka	Perhekeskuse n tarpeen muodostuminen	
"Joku ihminen ei halua kottiinsa kettää ja joku ei oo taas ryhmätyyppi, eri tyyppisesti tarvitaan."	Erilaisia perhetyömuotojen tarvitsevuus	Kotiin tehtävän perhetyön ja perhekeskuse n tarpeiden erovaisuus	

Taulukko 1. Esimerkki sisällön analyysistä.