

Rasi Liisa ja Seppänen Liisa

Yksin- ja yhteishuoltajien kokemuksia perhepalveluista Kainuussa

Opinnäytetyö
Kajaanin ammattikorkeakoulu
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hoitotyön koulutusohjelma
Kevät 2015



Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Rasi Liisa ja Seppänen Liisa	
Työn nimi Yksin- ja yhteishuoltajien kokemuksia perhepalveluista Kainuussa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveystieteiden koulutusohjelma	Toimeksiantaja Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat Ry Piia Tuhkanen
Aika Kevät 2015	Sivumäärä ja liitteet 42 + 3
<p>Opinnäytetyömme aiheena oli yksin- ja yhteishuoltajien kokemuksia perhepalveluista Kainuussa. Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusotteen mukaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yksin- ja yhteishuoltajien kokemuksia perhepalveluista Kainuussa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää perhepalveluiden kehittämisessä. Tutkimustehtävinä opinnäytetyössämme olivat: 1. Millaisia kokemuksia yksin- ja yhteishuoltajilla on perhepalveluista Kainuussa? 2. Miten yksin- ja yhteishuoltajien mielestä perhepalveluita Kainuussa tulisi kehittää?</p> <p>Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry. Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry on valtakunnallisen Yhden Vanhemman Perheiden Liitto ry:n paikallisyhdistys, jonka tarkoituksena on parantaa yhden vanhemman perheiden sosiaalista, taloudellista ja oikeudellista asemaa. Yhdistys antaa yksin- ja yhteishuoltajille neuvoa ja vertaistukea.</p> <p>Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselyä, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Laadimme kyselyn aiemmin selvittämämme teoria- ja tutkimustiedon pohjalta. Kysely toteutettiin Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry:n jäsenille. Yhdistyksessä oli kyselyn toteutushetkellä 39 maksavaa jäsentä, joista kolme vastasi kyselyyn. Analysoimme vastaukset sisällönanalyyysillä. Sisällönanalyyysillä etsimme yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kerätystä aineistostamme, joista muodostimme pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistettyjä ilmauksia yhdistelemällä muodostui alaluokkia, yläluokkia ja lopulta kaksi pääluokkaa. Pääluokat vastasivat tutkimustehtäviumme.</p> <p>Opinnäytetyömme tulosten mukaan, vastaajat kokivat, että perhepalveluiden henkilökunta on yleisesti ottaen ammattitaitoista, mutta yksilöllisyyden huomioimisessa oli puutteita. Lisäksi perhepalveluiden saatavuus oli osassa palveluita heikkoa, esimerkiksi kotipalvelussa. Vastaajat toivoivat, että perhepalveluiden henkilökunta antaisi voimavaraisempaa tukea sekä tasa-arvoisia ja laadukkaita palveluita. Vastaajien mielestä perhepalveluiden ennaltaehkäisevään työhön pitäisi käyttää enemmän resursseja sekä niitä tulisi kehittää ja lisätä. Lisäksi virka-ajan ulkopuolella pitäisi saada helpommin apua sekä kotipalvelua tulisi lisätä.</p> <p>Johtopäätöksinä opinnäytetyössämme on, että Kainuuseen tarvitaan enemmän resursseja ennaltaehkäisevään työhön. Lisäksi kotipalvelua ja virka-ajan ulkopuolella saatavia perhepalveluita tulee kehittää ja lisätä. Yksin- ja yhteishuoltajat toivovat yksilöllisempää ja voimavaralähtöisempää ohjausta.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Yksinhuoltaja, yhteishuoltaja, perhepalvelut
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Verkkokirjasto Theseus <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Rasi Liisa & Seppänen Liisa	
Title Single and Joint-Custodial Parents' Experiences of Family Services in Kainuu	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Commissioned by Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry (Kainuu Single and Joint-Custodial Parents Registered Association)
Date Spring 2015	Total Number of Pages and Appendices 42+ 3
<p>The subject of this thesis is single and joint-custodial parents' experiences of family services in Kainuu. The purpose was to find out what kind of experiences single and joint-custodial parents had of family services in Kainuu. The aim was to provide the commissioner with information that they could use to develop family services. The thesis research tasks were:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. What were single and joint-custodial parents' experiences of family services in Kainuu? 2. How could family services in Kainuu be developed? <p>The commissioner of this thesis was Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry (Kainuu Single and Joint-Custodial Parents Registered Association). This association is a registered local association of the Finnish Federation of Single Parent Organizations the purpose of which is to improve the social, financial and legal status of single parent families.</p> <p>The material for this qualitative thesis was collected using a questionnaire with open-ended questions. The questionnaire was answered by three members of Kainuu Single and Joint-Custodial Parents Association. The answers were analyzed by content analysis.</p> <p>According to the results, the respondents felt that the family services staff was professional but individuality was not taken into account enough. In addition, access to certain family services, e.g. availability of home help services, was poor. They hoped that the family services staff would give more support as well as equal and high-quality services. The respondents believe that more resources could be allocated to preventive family services, services should be available outside office hours and home help services should be increased.</p> <p>The conclusion of the thesis is that more resources are needed to preventive work in Kainuu. In addition, home help services and family services available outside office hours should be developed and increased. Single and joint-custodial parents hope for more individualized and resource-oriented counselling.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Single parent, joint-custodial parent, family services
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Electronic library Theseus <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 YKSIN- JA YHTEISHUOLTAJAPERHE	3
2.1 Lapsiperhe	3
2.2 Yksin- ja yhteishuoltaja	4
3 PERHEPALVELUT YKSIN- JA YHTEISHUOLTAJAPERHEILLE	7
3.1 Perhepalveluiden saatavuus ja saavutettavuus Suomessa	7
3.2 Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemät perhepalvelut	9
3.3 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän järjestämät perhepalvelut	10
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
5.1 Kohdejoukon valinta	17
5.2 Aineiston hankinta	18
5.3 Aineiston analysointi	19
6 TULOKSET	21
6.1 Kokemukset	21
6.2 Kehittäminen	23
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	26
8 POHDINTA	29
8.1 Luotettavuus	29
8.2 Eettisyys	31
8.3 Opinnäytetyöprosessi	32
8.4 Oma ammatillinen kehittyminen	34
8.5 Jatkotutkimukset	36
LÄHTEET	37
LIITTEET	

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Aineiston luokkiin jaottelu

1 JOHDANTO

Yksin- ja yhteishuoltajaperheiden määrä kasvaa joka vuosi. Vuonna 2013 yksin- ja yhteishuoltajaperheitä on ollut 20,5 prosenttia kaikista perheistä (Tilastokeskus 2014 a). Lisääntyneet avo- ja avioerot ovat suurin syy yksin- ja yhteishuoltajaperheiden muodostumiselle (Haataja 2009, 49). Eroperheiden lisääntyessä huomiota kiinnitetään enemmän siihen, miten näitä perheitä voidaan tukea (Litmala 2003, 4). On tärkeää, että terveydenhuoltoalan ammattihenkilöt osaavat huomioida yksin- ja yhteishuoltajaperheiden erityistarpeet sekä ohjata heitä tarvittaessa muiden palveluiden piiriin. Jokaisella perheellä on oikeus tietää, millaisia perhepalveluita heille on tarjolla sekä saada tarvitsemaansa palveluita. Yksin- ja yhteishuoltajaperheet voivat tuntea joutuvansa todistelemaan pärjäävänsä aivan kuten perinteiset ydinperheet. Tämän vuoksi voi käydä niin, että perhe ei pyydä tarvitsemaansa apua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.); (Yle uutiset 2012.)

Perhepalveluilla tarkoitetaan lapsiperheille suunnattuja palveluita. Näiden palveluiden tarkoituksena on tukea vanhempia tai muita huoltajia turvaamaan lasten hyvinvointi ja kasvatusta. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla ovat lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ylläpitäminen sekä kehittäminen palveluiden avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 6); (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. b.) Kuntien tehtävänä on toteuttaa ministeriön ja sosiaalihuoltolain (17.9.1982/710) määräämät palvelut kunnissa tai kuntayhtymissä.

Kainuun perhepalveluiden tarkoituksena on edistää lasten, nuorten, lapsiperheiden sekä vammaisten ja syrjäytyneiden hyvinvointia sekä tukea itsenäistä selviytymistä. Perhepalveluiden periaatteina ovat perhekeskeisyys, yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys, ennaltaehkäisevä sekä moniammatillinen yhteistyö. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. n.d. e.) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän järjestämiin perhepalveluihin kuuluvat neuvolat, päivähoito, lapsiperheiden kotipalvelu, lastenkoti Salmila, lastensuojelu, perhetyö, sosiaalipäivystys, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä lastenvalvoja, jonka työkuvaan kuuluvat muun muassa isyysasiat ja lapsen huoltajuuteen liittyvät asiat. Kajaanissa on myös perhekeskus, johon on keskitetty lapsiperheiden palveluita muun muassa neuvolat, perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, lastensuojelu sekä lastenvalvojat. Yksin- ja yhteishuoltajille ei ole tarjolla erillisiä perhepalveluita Kainuussa. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013.)

Perhepalveluita voivat järjestää julkinen, yksityinen ja 3.sektori. Kunnat järjestävät julkisia perhepalveluita, jotka ovat yleensä ilmaisia. Opinnäytetyössämme käsittelemme vain julkisia perhepalveluita, sillä toimeksiantaja halusi saada nimenomaan tietoa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän järjestämistä perhepalveluista. Tällä saimme myös rajattua työtämme.

Toteutimme opinnäytetyömme kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusotteen mukaisesti. Laadullinen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää tuomalla esiin ihmisten omia kokemuksia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 140). Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yksin- ja yhteishuoltajien kokemuksia perhepalveluista Kainuussa. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää perhepalveluiden kehittämisessä. Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössämme käytimme kyselyä, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Toteutimme kyselyn sähköpostin välityksellä ja kyselyn vastaajina toimivat Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry:n jäsenet.

Opinnäytetyömme toimeksiantajana toimii Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry. Kyseisen yhdistyksen tarkoituksena on parantaa yhden vanhemman perheiden sosiaalista, taloudellista ja oikeudellista asemaa. Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry järjestää muun muassa olohuone- ja vertaistukiryhmätoimintaa, retki- ja virkistystoimintaa, koulutuksia sekä antaa neuvoja ja tukea. (Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat 2014.) Toimeksiantaja kertoo, että yhdistyksen jäsenet ovat antaneet sellaisen kuvan, että he ovat tyytymättömiä Kainuun perhepalveluiden laatuun ja saatavuuteen. Opinnäytetyömme avulla selvitämme, mitä mieltä yhdistyksen jäsenet todellisuudessa ovat Kainuun perhepalveluista. Opinnäytetyömme tulosten avulla toimeksiantaja voi tehdä aloitteen perhepalveluiden kehittämisestä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle.

Valitsimme juuri tämän opinnäytetyön aiheen muiden aiheiden joukosta, sillä se on lähimpänä tulevaa terveydenhoitajan ammattiamme. Yksin- ja yhteishuoltajaperheiden määrä kasvaa vuosittain, joten terveydenhoitajan täytyy osata tukea ja huomioida heidän tarpeensa paremmin. Terveydenhoitajan täytyy myös osata ohjata perheitä palveluiden saatavuudesta. Tämän opinnäytetyön myötä saamme tietoa siitä, millaisia kokemuksia yksin- ja yhteishuoltajilla on perhepalveluista sekä millaisia perhepalveluita lapsiperheille on saatavilla. Tämän avulla osaamme tulevaisuudessa ohjata lapsiperheitä paremmin

2 YKSIN- JA YHTEISHUOLTAJAPERHE

Perheeseen kuuluu vähintään kaksi henkilöä, mutta tarkkaa yksiselitteistä määritelmää ei ole (Tilastokeskus n.d.). Tänä päivänä tyypilliseen suomalaiseen lapsiperheeseen kuuluvat isä, äiti sekä kaksi lasta. Suomalaiset ajattelevatkin, että perheen muodostaminen kuuluu osaksi elämää. Yleisimpänä perhemuotona pidetään avioliittoa ja siihen kuuluvia lapsia, mutta heti toisena perhemuotona ovat äiti tai isä ja lapset eli yksin- ja yhteishuoltajaperheet. Suomessa moni avioliitto päättyykin eroon, jonka myötä erilaiset perhemuodot yleistyvät. (Paajanen 2007.) Näitä perhemuotoja ovat juuri yksin- ja yhteishuoltajaperheet, yhden vanhemman perheet sekä uusioperheet (Rytkönen ym. 2010, 15 - 16). Perhe, lapsiperhe, yksin- ja yhteishuoltaja käsitteille ei kuitenkaan löydy yksiselitteisiä määritelmiä, vaan ne koostuvat useammista yhteyksistä, joita avaamme seuraavissa kappaleissa.

2.1 Lapsiperhe

Perheen voivat muodostaa avio- tai avoliitossa asuvat sekä heidän lapsensa tai avio- ja avoparit, joilla ei ole lapsia. Perheen voivat muodostaa myös toinen vanhemmista lapsineen sekä parisuhteensa rekisteröineet henkilöt. Perhe koostuu vähintään kahdesta henkilöstä. (Tilastokeskus n.d.) Vuonna 2013 Suomessa oli 1 471 085 perhettä, joissa oli keskimäärin 2,8 henkilöä (Tilastokeskus 2014 c). Kuitenkaan ei ole olemassa selkeää perheeksi määriteltävää ilmiötä, eikä voida sanoa ketkä henkilöt muodostavat perheen. Ajatellaan, että perheeseen kuuluvat henkilöt, joiden väliset suhteet poikkeavat suhteista muihin yhteiskunnan jäseniin. (Rytkönen ym. 2010, 10.) Lapsiperheitä ovat perheet, joissa asuu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi (Tilastokeskus 2014 n.d.). Vuonna 2013 Suomessa on ollut 576 000 lapsiperhettä, joka on noin 39 prosenttia kaikista perheistä (Tilastokeskus 2014 a). Kainuussa taas vuonna 2008 lapsiperheitä on ollut 8506 (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009, 14).

Perheiden rakenteet ovat muuttuneet vuosikymmenien myötä. Aiemmin perheet ovat olleet suuria ja samassa taloudessa on asunut useampia sukupolvia. Perheen muodostamisen perustana on ajateltu olevan vain avioliitto. 1970- luvulta lähtien avoliitot sekä erilaiset yhdessä elämisen muodot ovat lisääntyneet ja avioerojen määrä on kasvanut. Nykyään lapsia tehdään myös myöhemmällä iällä kuin ennen ja lapsimäärät ovat vähentyneet. Vuonna 2013 kaikista lapsiperheistä 81 prosentissa on ollut yksi tai kaksi lasta. Perheitä, joissa on enemmän kuin

kaksi lasta, on siis huomattavasti vähemmän. (Tilastokeskus 2014 a.) Nykyään perheen perustamiseen voi vaikuttaa myös taloudellisen tilanteen pysyvyys enemmän kuin aiemmin. Tämä voi johtaa siihen, että perhettä ei perusteta, vaan eletään yksin. (Paajanen 2007, 14.) Suomessa lapsiperheiden määrä onkin tasaisessa laskussa. Tähän voivat lisäksi vaikuttaa syntyvien lasten määrä, muuttoliikkeet sekä aikuistuvien ikäryhmien määrät. Perheiden kokonaismäärä on kuitenkin kasvanut hieman, mikä tarkoittaa sitä, että lapsettomia avio- tai avopareja sekä parisuhteensa rekisteröineitä pariskuntia on enemmän kuin aikaisemmin. Vuonna 2013 Suomessa oli noin 5400 perhettä enemmän kuin edellisvuonna. (Tilastokeskus 2014 a.)

Eri ihmisille perheen merkitys voi olla erilainen ja se voi vaihdella elämäntilanteiden mukaan. Väestöliiton tutkimuksen (2007) mukaan suurin osa vastaajista on ollut sitä mieltä, että perhe kuuluu osaksi elämää. Perhe merkitsee heille läheisyyttä, yhdessä olemista, vastuuta muista henkilöistä sekä elämän jatkuvuutta. Perheen tehtäviin kuuluvat usein vahvasti huolenpito toisista perheenjäsenistä, velvoitteita sekä vastuuta (Rytkönen ym. 2010, 10). Perheeseen on aina uskottu kuuluvan läheinen kiintymyssuhde ja rakkaus (Paajanen 2007, 12). Usein parisuhdetta pidetäänkin perheen pohjana. Nykypäivänä alkavan raskauden pohjana ei enää välttämättä ole kuitenkaan parisuhde, vaan äiti voi odottaa lastaan yksin. Perheet voivat olla siis hyvin erilaisia. (Rytkönen ym. 2010, 10.) Väestöliiton tutkimuksessa (2007) tutkittiin myös sitä, että ketkä vastaajien mielestä kuuluvat perheeseen. Kolmeksi tavallisimmaksi perhemuodoksi vastaajat määrittivät avioparin ja lapset, avoparin ja lapset sekä äiti tai isä ja lapset. Perheeseen määriteltiin kuuluvaksi sellaiset henkilöt, joiden kanssa on läheinen biologinen suhde, vahva tunneside tai jotka asuvat samassa taloudessa. Yhteiskunnassa perhe-käsite voidaan jakaa myös perheen osien perusteella esimerkiksi; lapsiperheiksi, uusioperheiksi, ydinperheiksi, laajennetuiksi perheiksi, yhden vanhemman perheiksi tai sateenkaariperheiksi. (Rytkönen ym. 2010, 15 - 16.) Näissä perheissä huoltajuussuhteena voi olla esimerkiksi yksin- tai yhteishuoltajuus.

2.2 Yksin- ja yhteishuoltaja

Suomessa moni avioliitto päättyy eroon, jonka myötä erilaiset perhemuodot yleistyvät. Eroperheiden lisääntyessä on alettu kiinnittää enemmän huomiota siihen, miten näitä perheitä voidaan tukea (Litmala 2003, 4.) Vuonna 2011 noin kuusikymmentä prosenttia eronneista perheistä oli lapsiperheitä (Väestöliitto 2014). Erojen myötä yksin- ja yhteishuoltajaperheiden, yhden vanhemman perheiden sekä uusperheiden määrä on kasvanut (Lastensuojelun

keskusliitto n.d.). Yksin- ja yhteishuoltajuuksien taustalla on monia syitä, mutta eroaminen on yleisin. Tämän myötä vanhempien on sovittava lapsen huoltajuudesta. Huoltajuusmuoto tulee valita sen mukaan, mikä on lapselle parhaaksi. (Gottberg & Sairisalo 1994, 90.)

Lapsen syntyessä äidistä tulee lapsen huoltaja. Lapsen vanhempien ollessa avioliitossa, myös lapsen isästä tulee huoltaja. Lapsen syntyessä avioliiton ulkopuolelle voivat vanhemmat yhdessä päättää lapsen isän huoltajuudesta. Isyyden tunnustuksen yhteydessä tehdään myös huoltajuussopimus. Huoltajalla on oikeus päättää lapsen asioista, esimerkiksi lapsen nimestä, asuinpaikasta, uskonnosta sekä terveydenhuollosta. (Väestöliitto n.d.) Huoltajan tehtävänä on turvata lapsen tasapainoinen kehitys sekä hyvinvointi lapsen yksilölliset tarpeet ja toivomukset huomioiden. Lapsella tulee olla läheisiä ja turvallisia ihmissuhteita. Huoltajan tulee varmistaa lapselle hyvä ja kehitystason mukainen kasvatus, hoito sekä huolenpito ja valvonta. Myös lapsen kasvuympäristön tulee olla turvallista kasvua ja kehitystä tukeva. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983, 1§.) Lapsen huoltajuuden muuttuessa täytyy vanhempien tehdä uusi huoltajuussopimus, jossa sovitaan yksin- tai yhteishuoltajuudesta (Tilastokeskus 2007, 99).

Yksinhuoltaja on lapsen ainoa huoltaja ja päättää tällöin yksin kaikista lapsensa asioista (Infopankki 2014 b). Vuonna 2007 Suomessa on ollut yksinhuoltajaperheitä kaksikymmentä prosenttia kaikista perheistä. Kainuussa vastaava luku on ollut 18,8 prosenttia. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2009, 15.) Yksinhuoltaja voi olla myös totaaliyksinhuoltaja, jolloin lapsen isä ei ole tiedossa, isä/äiti on kuollut tai ei muista syistä osallistu lapsen elämään. Tällöin lapsen vanhempi huolehtii lapsestaan yksin. (Mänttari 2013.) Yksinhuoltaja-käsite on muuttunut viime vuosikymmenien aikana. Se on ollut pitkään leimaava käsite, mutta 1980-luvun aikana se muuttui ensimmäisen kerran suhteellisen neutraaliksi käsitteeksi. Nykyään yksinhuoltajaksi päädytään eri syistä kuin muutama vuosikymmen sitten. Ennen 1980-lukua Suomessa yksinhuoltajuuden taustalla oli usein leskeksi jääminen. Nykypäivänä yksinhuoltajuuden taustalla ovat kuitenkin lisääntyneet avio- ja avoerot. Yksinhuoltajaksi päädytään joskus myös puolison kuoleman myötä. Lisäksi taustalla voivat olla lapsen suunniteltu hankkiminen ilman puolisoa, adoptio tai raskauden suunnittelematon alkua. (Forssèn, Haataja & Hakovirta 2009, 11–12.); (Burghes 1996, 159.)

Yksinhuoltajuus ei kuitenkaan tarkoita sitä, että vain toinen vanhempi voi olla mukana lapsen elämässä. Etävanhemmaksi kutsutaan vanhempaa, jolla ei ole huoltajuutta, mutta hän on osa lapsen elämää. (Yhden vanhemman perheiden liitto ry n.d.) Yksinhuoltaja-käsitteelle ei

kuitenkaan ole yksiselitteistä määritelmää ja se poikkeaa erikielissäkin. Suomenkielessä käsite yksinhuoltaja poikkeaa esimerkiksi englannin- (lone parent, single parent) ja ruotsinkielissä (ensamförälder) käytettävistä käsitteistä. Suomenkielessä käsitteellä viitataan laissa määriteltäisiin huoltajan virallisiin tehtäviin, jotka huoltajan tulisi täyttää. Ruotsin- ja englanninkieliset käsitteet taas viittaavat vallitsevaan olotilaan eli yksin olevaan tai ainoaan vanhempaan eikä huoltajuuteen. (Forssèn, Haataja & Hakovirta 2009, 11–12.)

Yksinhuoltajuutta suosituimpi huoltomuoto on yhteishuoltajuus. Vuonna 2005 yli yhdeksäläkymmenellä prosentilla vanhemmista oli yhteishuoltajuus. Yhteishuollossa lapsen vanhemmat eivät asu samassa taloudessa, mutta päättävät yhdessä lapseen liittyvistä asioista. Lapsella voi olla vain yksi virallinen asuinpaikka, vaikka vanhemmilla olisikin yhteishuoltajuus. (Tilastokeskus 2007, 97–98.) Etävanhemmalla on elatusvelvollisuus lapseen. Yhteishuoltajuudessa kummallakin vanhemmalla on oikeus saada lasta koskevia tietoja viranomaisilta. (Yhden vanhemman perheiden liitto ry n.d.)

Yksin- ja yhteishuoltajat voivat muodostaa myös yhden vanhemman perheen. Yhden vanhemman perheen muodostavat äiti tai isä sekä lapsi/lapset, mutta vanhemmalla ei ole uutta puolisoa. (Infopankki 2014 b.) Vuonna 2013 yhden vanhemman perheitä on ollut 21 prosenttia kaikista lapsiperheistä eli noin 120 000 perhettä. Perheitä, joihin kuuluu äiti ja lapsia on edelleen huomattavasti enemmän kuin perheitä, joissa on isä ja lapsia. Äiti ja lapsia- perheitä on ollut noin 18 prosenttia, kun taas isä ja lapsia- perheitä ainoastaan noin 3 prosenttia. (Tilastokeskus 2014 a.) Yhden vanhemman perhe- käsitteen sijaan käytetään uusperhe- käsitettä, kun yhden vanhemman perheen huoltaja muuttaa samaan talouteen uuden puolison kanssa. Uusperheessä voi olla lapsia sekä toisen että molempien puolisoitten edellisistä liitoista ja heidän yhteisiä lapsiaan. (Lastensuojelun keskusliitto n.d.)

Suomessa lapsiperheitä tuetaan heille tarkoitettujen palveluiden sekä tukien avulla. Julkisten palveluiden tarkoituksena on tuottaa aineellisten voimavarojen lisäksi sosiaalista tukea lapsiperheille. Tuen tarpeeseen tulisi kiinnittää huomiota varsinkin yksin- ja yhteishuoltajaperheiden kohdalla, sillä näissä perheissä asioista on huolehtimassa vain yksi aikuinen. Rantalaihion (2006) tutkimuksen mukaan suurella osalla lapsiperheistä on kokemusta palveluiden huonosta satavuudesta. Tämän vuoksi perhepalveluiden laatua ja saatavuutta on tutkittava sekä kehitettävä.

3 PERHEPALVELUT YKSIN- JA YHTEISHUOLTAJAPERHEILLE

Perhepalvelut ovat lapsiperheille tarkoitettuja palveluita, joiden tarkoituksena on tukea vanhempia tai muita huoltajia turvaamaan lasten hyvinvointi ja kasvatusta. Perhepalvelut kuuluvat osaksi sosiaali- ja terveyspalveluja, joista vastaa sosiaali- ja terveysministeriö perhepolitiikan pohjalta. Sosiaali- ja terveysministeriö huolehtii perhepolitiikasta ja sen kehityksestä yhdessä muiden ministeriöiden kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. a.) Perhepalveluiden laatua voidaan kuvata niiden saatavuudella ja saavutettavuudella. Nämä kertovat siitä, ovatko palvelut saatavilla ja vastaavatko ne palveluiden käyttäjien tarpeita. (Halme, Kanste & Perälä 2014, 228 – 229.) Pohjoismaissa yksinhuoltajaperheille pyritäänkin kohdistamaan yhä enemmän tukia, joilla voidaan parantaa näiden perheiden hyvinvointia (Forssèn 1998, 113).

Perhepalveluita voivat järjestää julkinen, yksityinen ja 3.sektori. Kunnat järjestävät julkisia perhepalveluita, jotka ovat yleensä ilmaisia. Yksityisen sektorin perhepalveluita voivat olla muun muassa yksityinen päiväkotitai terveyspalvelut. Seurakuntien ja kansalaisjärjestöjen esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton järjestämät perhepalvelut kuuluvat osaksi 3.sektoria. Kunnat voivat myös ostaa palveluita yksityiseltä tai 3.sektorilta. (Kansaneläkelaitos 2013); (Mannerheimin lastensuojeluliitto n.d.) Opinnäytetyössämme käsittelemme vain julkisen sektorin järjestämiä perhepalveluita. Tämän avulla olemme saaneet rajattua työtämme.

3.1 Perhepalveluiden saatavuus ja saavutettavuus Suomessa

Palvelujen ulkoisia laatutekijöitä kuvataan saatavuus- ja saavutettavuus- käsitteillä. Palvelujen saatavuus kertoo palveluvalikoimasta ja siitä, että palvelut ovat tarjolla. Tämä ei kuitenkaan tuo ilmi sitä, ovatko palvelut hyvin saatavilla erilaisia palveluita tarvitseville ihmisille ja ovatko ne toimivia eli saavutettavissa olevia. Palvelut ovat saavutettavissa silloin, kun ne vastaavat asiakkaiden tarpeita ja ovat tarjolla, kun niitä tarvitaan. Saavutettavuuteen vaikuttavat ihmisten tieto palveluiden laadusta, sijainnista ja luotettavuudesta. Myös sosiaaliset verkostot ja tiedon saaminen eri tietolähteistä vaikuttavat saavutettavuuteen. (Halme ym. 2014, 228 – 229.)

Perhepalveluiden avulla voidaan kiinnittää huomiota lapsiperheitä koskeviin huoliin sekä tukea perheitä niiden avulla. Lapsiperhe- kyselyn (2012) vastaajien mukaan huolta aiheuttivat lapsen fyysiseen kasvuun ja kehitykseen liittyvät asiat. Kuitenkin vanhemmuuteen tai perheeseen liittyviä huolia koettiin olevan enemmän kuin lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä huolia. Vanhemmuuteen liittyviä huolia aiheuttivat taloudellinen tilanne, parisuhteen tilanne sekä riittämättömyyden tunne vanhempana. Muussa kuin avio- tai avoliitossa olevat vanhemmat kokivat kaikista eniten huolia. Kuitenkin vastaajista lähes kaikki käyttivät lastenneuvola-, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollonpalveluita, jotka olivat heidän mukaansa hyvin saatavilla ja saatu tuki oli riittävää. Yleisesti ottaen suurin osa kyselyyn vastanneista lapsiperheitä koki perhepalveluiden saatavuuden erittäin helpoksi tai melko helpoksi sekä suurin osa arvioi tuen riittäväksi saamissaan palveluissa. Tämän myötä perheiden huoliin on siis vastattu. Erittäin helpoksi koettiin neuvolapalveluiden saatavuus ja erittäin vaikeaksi perheyön/kotipalvelun saatavuus. Tuen riittävyys koettiin parhaaksi päivähoitossa/esiopetuksessa ja heikoimmaksi lastensuojelussa/kotipalvelussa. (Halme ym. 2014, 230–235.)

Yle uutisten tekemisissä haastatteluissa (2014) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perhepalvelupäällikkö Terttu Huttu-Juntunen ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän johtaja Maire Ahopelto kertovat Kainuun perheiden tilanteista sekä perhepalveluiden saatavuudesta ja kehityksestä. Huttu-Juntunen kertoo, että perheiden hyvinvoinnista on noussut keskustelua varsinkin viime vuoden aikana Kainuussa. Nykyiset perheet ovat erilaisia kuin ennen, mikä voi lisätä vanhempien taakkaa. Ennen perheet olivat suuria ja väkeä oli paljon, jolloin auttajia oli myös enemmän. Nykyperheillä tukiverkostot saattavat olla puutteellisia, jolloin perheet joutuvat selviytymään yksin. Ihmisillä on myös entistä suurempi tarve selviytyä yksin. Huttu-Juntunen mukaan rima avunpyytämiseen on korkealla, mutta onneksi nykyään avun pyytäminen on lisääntynyt. Apua pyydetään enemmän kuin muutama vuosi sitten.

Kainuussa on hyvin erilaisia perheitä ja varsinkin pientenlasten yksinhuoltajavanhemmat ovat kuormittuneet tänä päivänä. Huttu-Juntunen kokee, että Kajaanin seudulla on liian vähän työntekijöitä perhepalveluissa, varsinkin kotipalvelussa. Kaikkiin tarpeisiin ei pystytä heti vastaamaan, mutta tarkoituksena on priorisoida avuntarve. Huttu-Juntunen painottaa, että vastuu on kuitenkin asiakkaalla itsellä, täytyy uskaltaa pyytää apua. Väsynyt ihminen ei usein jaksakaan hakea apua, mutta hädestä tulee kertoa, jolloin ammattihenkilöt voivat auttaa. Apua saa myös vuorokauden ympäri sosiaalipalvelujärjestelmän kautta. Huttu-Juntunen kehottaaakin:

"Älkää jääkö yksin lapsien kanssa neljän seinän sisään. Ottakaa rohkeasti yhteyttä viranomaisiin, neuvolan tuttuun hoitajaan tai lääkäriin tai ystäviinne, ja kertokaa, että tarvitsette apua."

Ahopelto puolestaan toteaa, että Kainuussa asiat ovat kuitenkin siinä mielessä hyvin, että siellä on tehty suhteellisen vähän lastensuojeluilmoituksia suhteessa väestömäärään. Määrä olikin maakunnista toiseksi pienin Pohjanmaan jälkeen. Ahopelto kertoo, että perhetyöntekijöitä lisäämällä on saatu vähennettyä ilmoitusten määriä. Jokaisesta Kainuun kunnasta löytyy myös perhekeskus ja perheasema, jossa on moniammatillinen henkilökunta. Varhaisella avulla voidaan estää raskaiden lastensuojelutoimenpiteiden tarvetta, mihin tuleekin panostaa. Myös lastensuojeluilmoitusten seitsemän päivän käsittelymääräajoista selviytymistä on pyritty parantamaan sillä, että lastensuojelun työntekijät tekevät tarvekartoitusta yhdessä.

3.2 Sosiaali- ja terveysministeriön määrittelemät perhepalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä muiden ministeriöiden kanssa vastaa lapsi- ja perhepolitiikan linjauksista, joiden tavoitteena on turvata lasten kasvuympäristö, huoltajien henkiset ja aineelliset mahdollisuudet perustaa perhe sekä huolehtia lapsista. Lapsi- ja perhepolitiikan linjaukset voidaan jakaa tukitoimiin; perheille tarjolla oleviin palveluihin, taloudelliseen tukeen ja perheille tarkoitettuihin vapaisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön perhepolitiikan toteuttamisessa korostuu työn ja perheen yhdistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla ovat lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ylläpitäminen sekä kehittäminen palveluiden avulla. Ministeriö vastaa myös lainsäädännön valmistelusta koskien sosiaali- ja terveyspalveluita sekä ohjaa näitä koskevia uudistuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 6); (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. b.)

Kuntien tehtävänä on toteuttaa ministeriön ja sosiaalihuoltolain (17.9.1982/710) määräämät palvelut kunnissa tai kuntayhtymissä. Kuntayhtymiä on perustettu terveys- ja sosiaalipalveluiden tuottamista varten, jolloin kunnan ei tarvitse yksin huolehtia palveluiden järjestämisestä. Rahoitus palveluihin tulee kunnallisveroista sekä valtion kunnille maksamista valtionosuuksista, lisäksi joistakin palveluista voidaan periä asiakasmaksuja. Palveluiden laillisuutta ja järjestämistä valvovat omilla alueillaan aluehallintovirastot sekä valtakunnallisesti sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,10); (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d. b.)

Sosiaalihuoltolain (17.9.1982/710) 13§:ssä määritellään kunnan yleiset sosiaalihuoltoon kuuluvat velvollisuudet sekä 17§:ssä määritellään, mitä sosiaalipalveluita kuntien tulee järjestää. Näihin palveluihin kuuluvat sosiaalityö, kasvatusta- ja perheneuvonta, kotipalvelut, asumispalvelut, laitoshuolto, perhehoito, vammaisten henkilöiden työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisten henkilöiden työtoiminta sekä toimenpiteet elatusavun vahvistamiseksi. Perhepalveluihin näistä kuuluvat neuvolat, päivähoito, esiopetus, kasvatusta- ja perheneuvonta, terveyspalvelut, perhekeskukset, huoltajuus, elatus ja isyyden tunnustaminen sekä lastensuojelu ja adoptiot. (Sosiaali- ja terveysministeriö, nd. a.) Edellisten lisäksi kunnat voivat järjestää haluamiaan palveluita omalla rahoituksella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10). Kansallisella sosiaali- ja terveyspolitiikan linjauksilla pyritään lisäämään perheiden ennaltaehkäiseviä palveluita (Halme ym. 2014, 216).

3.3 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän järjestämät perhepalvelut

Kainuun perhepalveluiden tarkoituksena on edistää lasten, nuorten, lapsiperheiden sekä vammaisten ja syrjäytyneiden hyvinvointia sekä tukea itsenäistä selviytymistä. Perhepalveluiden periaatteina ovat perhekeskeisyys, yhdenvertaisuus, asiakaslähtöisyys, ennaltaehkäisevä sekä moniammatillinen yhteistyö. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä n.d. e.) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita Kainuun alueella, mihin kuuluvat myös perhepalvelut. Kuntayhtymän alueeseen kuuluvat Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen alueet. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä n.d. g.)

Kainuussa yksin- ja yhteishuoltajaperheille ei ole erillisiä perhepalveluita. Erilaisia vertaisryhmiä ja toimintoja voidaan kuitenkin välillä järjestää. Yksin- ja yhteishuoltajat voivat saada taloudellista tukea saamalla yksinhuoltajakorotuksen lapsilisansaan. Lisäksi he voivat saada elatus-tukea, jos toinen lapsen vanhemmasta ei maksa elatusapua tai se on liian matala. Perhe voi hakea myös yleistä asumistukea, jos tulot ovat pienet ja eivät kata asumiskuluja. (Kansaneläkelaitos 2012.) Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän järjestämät perhepalvelut kaikille lapsiperheille avaamme alla olevassa tekstissä. Kerromme lyhyesti mitä eri perhepalveluihin kuuluu ja keille ne ovat tarkoitettuja.

Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola, jossa tuetaan ja turvataan odottavan äidin, syntyvän lapsen sekä koko perheen paras mahdollinen terveys. Pyrkimyksenä on ehkäistä raskauden-

aikaisia häiriöitä sekä tukea niiden varhaista toteamista ja jatkohoitoon ohjausta. Neuvola tarjoaa synnytysvalmennusta sekä ohjausta lapsen vastaanottamiseen ja vanhemmuuteen kasvamisessa. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä n.d. h.)

Lastenneuvolassa seurataan lapsen kokonaisvaltaista kasvua ja kehitystä kouluikänsä asti. Tarkoituksena on turvata lapsen suotuisa kehitys ja tarjota mahdollisimman hyvä perusta lapsen elinikäiselle terveydelle. Neuvolan tulee myös tukea äitejä ja isiä vanhempina sekä kasvattajina ja edistää koko perheen terveyttä. Terveyden edistämiseen kuuluvat terveiden elämäntapojen vaaliminen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen. Neuvolat tekevät yhteistyötä eri toimijoiden ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa. Terveydenhoitajien ja lääkäreiden vastaanotot toimivat ajanvarauksella, mutta neuvontaa ja ohjausta saa myös puhelimitse. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2014 c.)

Perheneuvolassa tuetaan ja edistetään lasten, nuorten ja heidän perheiden psyykkistä hyvinvointia ja elämäntapojen hallintaa. Työmuotoja perheneuvolassa ovat ohjaus ja neuvonta, tutkimus ja hoito. Tarkoituksena on etsiä perheen kanssa yhdessä voimavaroja ongelmiin. Tapaukset voivat olla yksilö-, pari- ja perhetapaamisia ja niihin voivat osallistua myös perheille tärkeät tahot. Perheneuvolassa työskentelee psykologeja, sosiaalityöntekijöitä ja toimistosihiteereitä. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä n.d. a.)

Suomessa **päivähoitoon** kuuluvat lapsen hoito, kasvatus ja opetus. Päivähoidon tavoitteena on järjestää lapselle ympäristö, joka tukee hänen tervettä kasvua, kehitystä ja oppimista. Päivähoidossa tulee kunnioittaa vanhempien ajatuksia lapsen kasvatuksesta sekä huomioida lapsen kulttuuri ja kieli. Päivähoito voi olla kokopäiväistä eli enintään kymmenen tuntia vuorokaudessa tai osa-aikaista eli alle viisi tuntia vuorokaudessa. Lasten päivähoito on perheille oikeutettu palvelu, joka kuntien tulee järjestää. Kunta on velvoitettu järjestämään alle kouluikäisille lapsille päivähoitopaikka vanhempainvapaakauden päätyttyä. (Opetus- ja kulttuuriministeriö n.d.) Kainuun alueella päivähoidosta vastaavat kunnat itse. Kunnan tulisi pystyä järjestämään päivähoitoa sellaiseen aikaan, kun perhe sitä tarvitsee. Lapsille on tarjolla päiväkotien lisäksi perhepäivähoitoa tai ryhmäperhepäiväkoteja. (Kainuun liitto n.d.) Kajaanissa kaupungin järjestämien päivähoito paikkojen lisäksi yksityinen päivähoito on lisääntynyt. Tätä kaupunki tukee rahallisesti. (Kajaanin kaupunki 2014.) Päiväkotien yhteydessä voidaan tarjota myös esikouluopetusta (Kainuun liitto n.d.).

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on ennaltaehkäisevää toimintaa, jolla pyritään parantamaan sekä ylläpitämään oppilaan/opiskelijan terveyttä ja hyvinvointia. Kouluterveyden-

huolto on tarkoitettu tukemaan peruskoulua käyvien lapsien tervettä kasvua ja kehitystä. Sitä toteutetaan yhdessä oppilaan vanhempien sekä tarvittaessa muiden ammattilaisten kanssa. Oppilalle suoritetaan vuosittain määräaikainen tai laaja terveystarkastus. Sairaushoito kuuluu kouluterveydenhuoltoon ainoastaan koulutapaturmien ensihoitona sekä äkillisen sairastumisen. Opiskelijaterveydenhuollon tarkoitus on seurata, ylläpitää ja edistää opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia sekä opiskelukykyisyyttä. Myös opiskelijaterveydenhuoltoon kuuluu terveystarkastus. Kajaanissa opiskelijoille on lisäksi tarjolla sairaanhoito sekä lääkärin vastaanottoaikoja, joita terveydenhoitajan kautta on mahdollista saada. Kainuussa koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa työskentelee lisäksi psykiatrisia sairaanhoitajia. Näiden hoitajien tavoitteena on ehkäistä ja puuttua varhain oppilaiden psyykkiseen oireiluun. Lisäksi he antavat neuvoja vanhemmille ja kouluille, miten tukea oireilevia oppilaita. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto on myös osana edistämässä koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön turvallisuutta. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä n.d. b.)

Lapsiperheiden kotipalvelu on tarkoitettu lähinnä alle kouluikäisten lasten perheille, jotka tarvitsevat tilapäistä lasten-/kotihoitona apua, esimerkiksi lastenhoitoa, ruoanlaittoa tai kevyttä siivousta. Palvelun tarve arvioidaan aina tapauskohtaisesti. Palvelun kesto on enintään 1-2 kuukautta ja palvelun tiheys on 1-2 kertaa viikossa, jolloin käynnin pituus on 2-4 tuntia. Kertaluontoinen palvelu kestää enintään 1-3 päivää kahdeksan tuntia kerrallaan. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2014 b.)

Arvioidessa kotipalvelun tarvetta katsotaan avun tarpeen kiireellisyys ja ensisijaisuus. Palvelu myönnetään seuraavien asioiden pohjalta: tarve liittyy raskauteen, synnytykseen tai vauvan hoitoon, äkillinen muutos perheen elämäntilanteessa, vanhemman tilapäinen uupumus/väsymys, sairaus/tapaturma ja siitä toipuminen, lasten lääkäri- ja terapiakäynnit sekä vanhemman asiointi. Palvelua ei voida taas myöntää: pelkkään siivoukseen, lapsen äkillinen sairastuminen, jos vanhemmalla on oikeus jäädä kotiin, opiskelun tai harrastuksen vuoksi, lastenhoidon tarve vanhemman työssä käynnin vuoksi tai parisuhteen hoitoon. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä n.d.)

Perhetyön tarkoituksena on auttaa ja tukea lapsiperheitä arjessa. Se on ennaltaehkäisevää, perheiden omia voimavaroja tukevaa työtä. Perhetyö voi olla ohjausta, tukea, neuvontaa, keskustelua tai yhdessä tekemistä. Sen tavoitteet suunnitellaan joka perheen kanssa erikseen. Se ei kuitenkaan ole lastenhoito- tai kodinhoitopalvelua. Perhetyön tarve voi syntyä esimerkiksi lapsen käyttäytymiseen liittyvien ongelmien, yllättävän elämäntilanteen muutoksen,

vanhemman uupumuksen tai päihdeongelman myötä. Perhetyön tulee olla tavoitteellista ja suunnitelmallista. Keskeisintä siinä on lapsen hyvinvointi, johon liittyviä muutostarpeita selvitetään lapsen sekä vanhempien kanssa yhdessä ja erikseen. Lisäksi perhetyö on osallisena toteuttamassa perhekoulua yhdessä perheneuvolan ja lasten somaattisen erikoissairaanhoidon kanssa. Perhekoulu on lapsille ja vanhemmille suunnattua ryhmätoimintaa, jossa pyritään löytämään uusia kasvatustapojen menetelmiä. (Kainuun sosiaali- terveydenhuollon kuntayhtymä 2014 d.)

Perhehoito on henkilön ympärivuorokautisen huolenpidon, kuten kasvatuksen tai hoidon järjestämistä yksityiskodissa henkilön oman kodin ulkopuolella. Sen tarkoituksena on antaa henkilölle perheenomaista hoitoa sekä läheisiä ihmissuhteita. Perhehoidossa voi olla lapsi, nuori, kehitysvammainen, mielenterveyskuntoutuja tai vanhus. Sen alkaessa asiakkaalle tehdään henkilökohtainen suunnitelma, johon on suunniteltu tarvittavien tukien, ohjauksen sekä hoidon järjestämisestä. Tämä hoitomuoto voi olla tilapäinen tai pysyvä. Kainuun sosiaali-terveydenhuollon kuntayhtymä tekee toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa. Kuntayhtymä maksaa perhehoitajalle korvauksia järjestetystä hoidosta. Perhehoidossa olevalta asiakkaalta peritään hoitomaksua. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä n.d. d.)

Sosiaalipäivystys ohjaa ja neuvoo kiireellistä sosiaalihuollon apua tarvitsevia kuntalaisia virka-ajan ulkopuolella. Sosiaalipäivystys toimii arkisin klo 16.00–08.00, ympärivuorokautisesti perjantaista klo 15.00 maanantaihin klo 8.00 sekä juhlapyhinä ympärivuorokauden. Sosiaalipäivystykseen tehtäviin kuuluvat äkilliset kriisit mm. perhe- ja lähisuhdeväkivaltilanteet, päihde- ja mielenterveysongelmat, onnettomuudet sekä ilman hoivaa ja turvaa jäänyt lapsi tai vanhus. Sosiaalipäivystykseen saa yhteyden hätäkeskuksen kautta numerosta 112. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä n.d. f.)

Lastensuojelutyön keskeinen periaate on se, että lapsella on oikeus kasvuun, kehitykseen ja erityiseen suojeluun. Lapsen asemaa pyritään parantamaan yhteiskunnassa sillä, että huoltajia tuetaan lapsen kasvatuksessa ja lapsen tarpeet huomioidaan kaikessa yhteiskunnallisessa toiminnassa. Lastensuojelun palveluiden tarkoituksena on tukea ja neuvoa perheitä erityisesti elämän kriisitilanteissa. Kuka tahansa voi ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään, jos on huolissaan tietyn lapsen tai perheen tilanteesta. Parhaisiin tuloksiin päästään, jos perhe itse ottaa yhteyttä sosiaalityöntekijään tarvitessaan apua. Lastensuojelulain mukaista yksilö- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat avohuollon tukitoimenpiteet, huostaanotto ja sijaishuolto sekä jälkihuolto. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä n.d. c.)

Lastensuojelutyössä painotetaan avohuollon palveluita, jolloin sosiaalityöntekijä keskustelee perheen kanssa siitä, millaista apua vaikeuksiin löytyy ja millaisia avohuollon palveluita on käytettävissä. Yhdessä lapsen ja hänen huoltajien kanssa laaditaan hoitosuunnitelma, johon kirjataan ylös tavoitteet sekä työskentelyaika, jos se on määriteltävissä. Avohuollossa korostetaan kotikasvatusta sekä kodin olosuhteiden tukemista, neuvontaa ja ohjaamista korostavaa toimintaa. Avohuollon palveluiden onnistumisen edellytyksenä on se, että osapuolet osallistuvat vapaaehtoisesti ja ovat aktiivisia turvaamaan omatoimisen selviytymisen. Avohuollon tukitoimilla pyritään siihen, että viranomaisia ei enää tarvita. Avohuollon käytettäviä tukitoimia ovat muun muassa neuvottelumahdollisuus sosiaalityöntekijän kanssa, terapiat, lasten psykiatrinen hoito, perhetyön/kotipalvelun apu, tukihenkilö/-perhe, turvakotipaikka, taloudellinen tuki lastensuojelun perusteiden, nuorten työnteon tukeminen sekä sijaishuolto. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä n.d. c.)

Viimeisenä toimenpiteenä lastensuojelussa käytetään **lapsen huostaanottoa**, jonka tarkoituksena on turvata lapsen tai nuoren huolenpito sekä hoito. Lisäksi tavoitteena on tukea lapsen tervettä kasvua ja kehitystä. Huostaanottoon tuleekin ryhtyä, jos jokin edellisistä on vaarantunut lapsensa itse tai huoltajien takia. Tarvittaessa huostaanotto voidaan tehdä vastoin 12 vuotta täyttäneen lapsen tai hänen vanhempiansa suostumusta, jos tilanne sitä vaatii. Päätöksen tekee tällöin hallinta-oikeus. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä n.d. c.)

Lastenkoti Salmila lastensuojelun yksikkö, joka järjestää kriisi- ja arviointityötä sekä ympärivuorokautista sijaishuoltoa kainuulaisille 12 – 18- vuotiaille lapsille ja nuorille. Salmila voi olla tukimuoto tai huostaan otettuna sijoitettujen lapsien ja nuorten koti. Salmila on kodinomainen ympäristö ja sen tarkoituksena on taata lapsille ja nuorille turvallinen kasvuympäristö, jossa voi harjoitella tavallista arkea sekä sen sääntöjä. Salmilassa tehtävä työ on korjaavaa ohjausta ja kasvatusta, jota tehdään yhdessä vanhempien sekä moniammatillisen työryhmän kanssa. Salmila järjestää myös jälkihuollon tukea omaan asuntoon muuttaneille nuorille. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2015.)

Lastenvalvojan työnkuvaan kuuluvat isyysasiat sekä lapsen asumis-, elatus, huolto- ja tapaamisasiat. Lastenvalvoja auttaa ja opastaa laatimaan sopimuksia mm. avo-/avioero tilanteessa lapsia koskevista asioista. Näitä asioita ovat alaikäisen lapsen asuminen, elatus, huolto sekä etävanhemman tapaaminen. Lastenvalvoja huolehtii myös avioliiton ulkopuolella synty-

neiden lasten isyyden vahvistamiseen liittyvistä toimenpiteistä. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2014 a.)

Kajaanista löytyy myös **perhekeskus**, johon on yhdistetty muun muassa neuvolat, perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, lastensuojelu sekä lastenvalvojat (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2013).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää yhden vanhemman perheiden huoltajien kokemuksia perhepalveluista Kainuussa.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota toimeksiantaja voi hyödyntää perhepalveluiden kehittämisessä.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia kokemuksia yksin- ja yhteishuoltajilla on perhepalveluista Kainuussa?
2. Miten yksin- ja yhteishuoltajien mielestä perhepalveluita Kainuussa tulisi kehittää?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusotteen mukainen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tavoitteena on löytää ja paljastaa tosiasioita sekä ymmärtää niitä. Laadullinen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata todellista elämää tuomalla esiin ihmisten omia kokemuksia. Aineiston lähteenä suositetaan usein ihmisiä ja heidän mielipiteitään. (Hirsjärvi ym. 2013, 140, 160–161,164.) Opinnäytetyössämme aineiston lähteenä toimivat kyselyn vastaajat eli Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry:n jäsenet. Laadullisissa tutkimuksissa voidaan perusanalyysimenetelmänä käyttää sisälönanalyysiä, jota olemme käyttäneet omassa opinnäytetyössämme (Sarajärvi & Tuomi 2013, 91). Seuraavissa kappaleissa kerromme tarkemmin kohdejoukon valinnasta, aineiston hankinnasta sekä aineiston analyysistä.

5.1 Kohdejoukon valinta

Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan usein tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisotantaa käyttäen (Hirsjärvi ym. 2009, 164). Kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti niin, että vastaajat tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on aikaisempaa kokemusta asiasta (Sarajärvi & Tuomi 2013, 85–86). Opinnäytetyömme kohdejoukoksi valikoitui Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry:n jäsenet, sillä pyrimme opinnäytetyömme avulla selvittämään millaisia kokemuksia yhdistyksen jäsenillä on perhepalveluista. Emme rajanneet vastaajia sukupuolen tai iän mukaan, sillä emme halunneet, että tämä karsisi vastaajamäärää.

Vastaajamme voivat olla yksin-, yhteishuoltajia tai molempia. Heillä voi olla sekä yksin- että yhteishuoltajuus, jos heillä on useampia lapsia. Kyselyn toteutus hetkellä yhdistyksessä oli 39 maksavaa jäsentä. Toimeksiantajan arvion mukaan realistinen vastaajamäärä olisi voinut olla 10–20 henkilöä ja odotimme noin kymmentä vastausta. Laadullisen tutkimuksen aineistoksi riittää yhdenkin henkilön osallistuminen, sillä tuloksia ei ole tarkoitus yleistää (Hirsjärvi ym. 2013, 181). Olisi tärkeää saada mahdollisimman monta vastausta, jolloin useamman vastaajan mielipide olisi saatu kuuluville. Tämä olisi lisännyt tulosten vaikuttavuutta ja luotettavuutta.

5.2 Aineiston hankinta

Tutkimuksen teon alussa on päätettävä siitä, että hankitaanko aineisto itse vai voidaanko hyödyntää jo olemassa olevaa aineistoa. Lisäksi päätetään mikä tai ketkä ovat tutkimuksen kohteena ja miten aineisto hankitaan. Laadullisen tutkimuksen aineistokeruumenetelmiä ovat muun muassa kyselyt, haastattelut, havainnoinnit, kertomukset ja kokeet. (Hirsjärvi ym. 2013, 177–178, 183–186.) Näitä aineistokeruumenetelmiä voidaan käyttää joko yksin, eri tavoin yhdisteltyinä tai rinnakkain tutkimusongelmasta riippuen (Sarajärvi & Tuomi 2009, 71).

Opinnäytetyömme aineiston hankimme toteuttamalla kyselyn valitulle kohdejoukolle. Kysely toteutetaan yleensä haastattelumenetelmillä tai kyselylomakkeen avulla. Kyselyä käytetään, kun halutaan saada selville mitä kohdejoukko ajattelee, tuntee, kokee tai uskoo. (Hirsjärvi ym. 2013, 183, 185.) Aineistonkeruumenetelmäksi valitsimme kyselylomakkeen, sillä toimeksiantaja toivoi, että mahdollisimman monen yhdistyksen jäsenen mielipide saadaan kuuluville. Kysely mahdollistaa useamman vastaajan kuin esimerkiksi haastattelu.

Kyselylomakkeen ja kysymysten tarkalla laadinnalla sekä suunnittelulla voidaan lisätä tutkimuksen onnistumista. Kyselylomake voi sisältää avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä tai asteikkoihin perustuvia kysymyksiä. (Hirsjärvi ym. 2013, 198–200.) Kyselymme (liite 2) sisälsi perustietokysymykset sekä kaksi avointa kysymystä, joissa vastausvaihtoehtoja tai asteikkoja ei ollut. Tämä mahdollisti sen, että vastaaja voi kertoa omin sanoin mitä ajattelee. Vastausvaihtoehtoja sisältävä kysely saattaa rajata vastaajan vastauksia. Avoimilla kysymyksillä voidaan myös saada selville, mikä on keskeistä vastaajan mielestä sekä kuinka tärkeä ja motivoiva asia on hänelle. (Hirsjärvi ym. 2013, 201.) Kysymykset muotoutuivat tutkimustehtäviamme pohjalta.

Kysely mahdollistaa suuremman vastaajamäärän, mitä pidetäänkin kyselyn hyvänä puolena. Kyselyn haittana voi kuitenkin olla se, että vastaajat eivät suhtaudu vakavasti tutkimukseen tai eivät vastaa rehellisesti. Lisäksi kysymykset voidaan ymmärtää väärin tai eritavalla kuin kysymyksen laatija on ne ajatellut. Kyselyn avulla ei myöskään välttämättä saada niin yksilöllisiä ja henkilökohtaisia vastauksia kuin haastattelulla. Haittapuolena voi olla myös kato eli vastaamattomuus. (Hirsjärvi ym. 2013, 195.) Tämä nousikin kyselyn haitaksi opinnäytetyösämme, sillä emme saaneet kuin kolme vastausta.

Kysely toteutettiin tammi- helmikuussa 2015. Saatekirje sekä kyselylomake (liitteet 1-2) lähetettiin toimeksiantajan kautta yhdistysten jäsenten sähköpostiin. Kysely oli sisällytetty sähkö-

postiin liitetiedostona. Kyselyn vastaajat lähettivät kyselyn vastaukset sähköpostiin joko liitetiedostona tai sähköpostiviestinä. Kysely esitettiin kolmella henkilöllä ennen kyselylomakkeen lähettämistä yhdistyksen jäsenille. Tällä varmistimme sen, että kysymykset ovat ymmärrettäviä ja sen, että niissä ei ole kaksoismerkityksiä. (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203). Alustavan tiedon mukaan yhdistyksen jäsenten ajateltiin olevan halukkaita vastaamaan kyselyyn ja vaikuttamaan näin perhepalveluiden kehitykseen Kainuussa. Emme kuitenkaan saaneet kuin kolme vastausta ensimmäisen kahden viikon aikana, vaikka lähetimme muistutusviestin. Päätimme yhdessä toimeksiantajan kanssa jatkaa vastausaikaa vielä kahdella viikolla. Lähetimme uuden sähköpostiviestin ja sisällytimme tällä kertaa kysymykset myös sähköpostiviestiin. Jatkettu vastausaika ei kuitenkaan tuottanut tulosta, vaan vastausten lukumäärä jäi kolmeen.

5.3 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jolla etsitään tekstistä merkityksiä. Tällä analyysitavalla pyritään järjestämään aineistot selkeään ja tiivistettyyn muotoon, kuitenkin säilyttämällä sen informaatio. Tämä selkeyttää aineistoa, jolloin tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kahteen analyysimuotoon induktiiviseen eli aineistolähtöiseen ja deduktiiviseen eli teorialähtöiseen. Käytimme opinnäytetyömme analysointiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, sillä aiheesta ei löytynyt juurikaan aikaisempaa tietoa. Meillä ei myöskään ollut teorian pohjalta valmiiksi asetettuja teemoja, vaan ne nousivat esille aineistosta. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 95, 103 – 108.)

Aluksi kokosimme yhteen kaikki saamamme kyselyn vastaukset ja auki kirjoitimme ne. Tämän jälkeen redusoimme eli pelkistimme aineistomme. Pelkistämässä karsimme opinnäytetyöllemme epäolennaiset asiat pois sekä tiivistimme aineiston sisällön muuttamalla alkuperäiset ilmaukset selkeämpään muotoon. Opinnäytetyöllemme epäolennaisia asioita olivat sellaiset asiat, jotka eivät vastanneet tutkimustehtäviiimme. Pelkistettyjä ilmaisuja muodostui yhteensä neljäkymmentä. Seuraavana vaiheena analysoinnissa on klusterointi eli aineiston ryhmittely, jossa pelkistetyistä ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia sekä ryhmitellään niiden mukaan. Ryhmittelyllä saadaan tiivistettyä aineistoa, jolloin yksittäiset ilmaukset yhdistetään laajempiin käsitteisiin. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 109 - 110.) Opinnäytetyössämme ryhmittelimme aineistomme samankaltaisuuksien mukaan eli samaa asiaa tarkoittavat käsitteet yhdistettiin omaksi luokakseen, joista syntyi alaluokkia. Nämä alaluokat nimesimme kyseisiä asioita yhdistävillä käsitteillä. Alaluokkia muodostui yhteensä 17 kappa-

letta. Esimerkiksi pelkistetyistä ilmauksista; ”kotipalvelun lisääminen” ja ”kodinhoitajien palkuu”, muodostui alaluokka ”kotipalveluun panostaminen”.

Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään. Abstrahoinnissa etsitään ja valikoidaan tutkimuksen kannalta olennaisia tietoja, joista muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Teoreettisista käsitteistä muodostuu alaluokkia, joita yhdistelemällä saadaan yläluokkia. Yhdistelyä jatketaan niin kauan kuin se on aineiston kannalta mahdollista. Tavoitteena on, että luokkia yhdistelemällä saadaan vastaukset tutkimustehtäviin. (Sarajärvi & Tuomi 2013, 110 - 112.) Aineiston abstrahoinnissa yhdistelimme alaluokkia samankaltaisuuksien mukaan, jolloin muodostui yläluokkia. Yläluokkia muodostui yhteensä kuusi. Esimerkiksi alaluokista; ”kotipalveluun panostaminen”, ”ennaltaehkäisevään työhön lisää resursseja” ja ”tukiverkoston merkitys”, muodostui yläluokka ”ennaltaehkäisy”. Yläluokista saimme muodostettua vielä kaksi pääluokkaa, jotka olivat ”kokemukset” ja ”kehittäminen”. Esimerkiksi yläluokista; ”perhepalveluiden laatu”, ”ennaltaehkäisy” ja ”saatavuus”, muodostimme pääluokan ”kehittäminen”. Muodostuneet pääluokat vastasivat tutkimustehtäviimme. Luokkiin jaottelut löytyvät liitteestä kolme.

6 TULOKSET

Sisällön analysoinnilla saimme tuloksia, jotka avaamme seuraavissa alakappaleissa. On hyvä tarkistaa, että tutkimustehtäviin on saatu vastaukset ennen kuin tutkimustuloksia kirjoitetaan auki. Tulokset tulisi esittää tutkimustehtävittäin, jolloin rakenne on mahdollisimman yksinkertainen ja selkeä. Tämän avulla lukijan on helppo löytää opinnäytetyön tulosten pääkohdat. (Hirjärvi ym. 2013, 262–263.) Kerromme tulokset tutkimustehtävien mukaan. Sisällönanalyysin pääluokiksi nousivat vastaajien kokemukset ja perhepalveluiden kehittäminen. Näiden pääluokkien avulla saadaan myös vastaukset tutkimustehtäviin. Kokemukset ja kehittäminen-otsikoiden alla avaamme alaluokista ja pelkistetyistä ilmauksista tulleita asioita. Käytämme myös suoria lainauksia alkuperäisilmauksista, jolla saamme havainnollistettua tuloksia paremmin ja lisättyä luotettavuutta. Alkuperäisilmaukset olemme sisentäneet ja kursivoineet.

6.1 Kokemukset

Ensimmäisen tutkimustehtävän avulla selvitimme, millaisia kokemuksia yksin- ja yhteishuoltajilla on perhepalveluista Kainuussa. Tässä kappaleessa käsittelemme niitä aineistosta nousseiden yläluokkien avulla. Näitä yläluokkia ovat ammattitaitoisuus, yksilöllisyys ja haasteet perhepalveluissa. Yläluokkia avaamme pienimpiin osiin.

Ammattitaitoisuus

Kyselyn tuloksista kävi ilmi, että vastaajien kokemukset perhepalveluiden työntekijöiden osaamisesta ja ammattitaidosta olivat yleisesti myönteisiä. Nämä myönteiset kokemukset nousivat esiin erityisesti päiväkotien osalta. Vastaajat kokivat, että heidän lapsensa ovat saaneet laadukasta hoitoa sekä varhaiskasvatusta. Työntekijät ovat olleet ammattitaitoisia ja joustavia. Yhteistyö päiväkotien kanssa on toiminut hyvin ja siellä on huomioitu sekä lapset että vanhemmat. Esimerkiksi päiväkotitapaamiset on järjestetty niin, että erillistä lastenhoitoa ei ole tarvinnut järjestää.

”...päiväkoti tarjoaa mielestäni laadukasta hoitoa ja varhaiskasvatusta.”

”Päivähoidon palveluissa olen ollut onnekas.”

”Päiväkotien henkilöstö on ollut loistavaa.”

Hyviä kokemuksia on ollut myös isyyden tunnustamisesta sekä neuvolakäynneistä. Erään vastaajan mukaan neuvolassa on ollut hyvää palvelua. Yksi vastaaja oli yleisesti tyytyväinen kaikkiin saamiinsa perhepalveluihin. Hän kertoi, että perhepalvelut, joita he ovat tarvinneet, ovat olleet hyvin saatavilla ja palvelu niissä on ollut hyvää.

”Neuvolassa asiat ovat sujuneet hyvin.”

”... aina on ollut nopeasti saatavilla ja hyvää palvelua.”

”Ei muuta kuin hyvää sanottavaa.”

Yksilöllisyyden huomioiminen

Vastaajien mielestä yksilöllisyyttä ei ollut huomioitu ryhmäperhepäivähoidossa, sillä hoito ei ollut lapsen kehitystä vastaavaa. Tuloksista nousi myös esille, että yksinhuoltajuuden huomioiminen ja sen tukeminen ovat olleet neuvoloissa huonoa. Lastenneuvoloissa yksinhuoltajuus ja siihen liittyvät haasteet oli voitu sivuuttaa, eikä huoltajien jaksamista ollut huomioitu. Vastaavasti äitiysneuvolan työntekijän tietoisuus vertaisryhmistä on ollut puutteellista, jolloin työntekijä ei ole osannut ohjata vertaistuen löytämiseen. Perheneuvolasta olisi toivottu enemmän apua niin huoltajan kuin lapsenkin henkisen hyvinvoinnin tukemiseen.

”Äitiysneuvolassa ei oikein ollut vain osaamista neuvoa esim. vertaistuen saamiseksi...”

”... jätetään kysymättä se, että miten oikeasti jaksat.”

Perhetyöstä nousi esille useampia kommentteja. Perhetyöntekijää ei koettu tarpeelliseksi silloin, kun asiat perheen kotona sujuivat hyvin. Tällöin koettiin, että perhetyöntekijä oli vain arvostelemassa ja istumassa perheiden luona.

”Meillä sujui hyvin lasten kanssa. En tarvinnut ketään istumaan meille.”

Haasteet perhepalveluissa

Haasteita perhepalveluissa oli vastaajien mukaan perhetyön saatavuus virka-ajan ulkopuolella, kotipalvelun saatavuus ja tukiperheiden vaihteleva sitoutuminen. Koettiin, että virka-ajan ulkopuolella toteutettavat perhetyöntekijän käynnit olivat hankalasti saatavilla. Apua olisi ollut tarjolla päiväsaikaan, mutta työssäkäyvä ei pystynyt ottamaan palvelua vastaan töidensä takia. Perhetyöntekijää joutui kyselemään ja vaatimaan pitkään ennen kuin apua oli tarjolla.

Vastauksista selvisi, että kun perhetyöntekijä vihdoin saatiin kotiin ilta-aikaan, se koettiin erittäin tärkeäksi perheen jaksamisen kannalta.

”...sitä ei meinannut millään saada koska avuntarve ei ollut klo 8-16 välillä.”

”Lopulta sain siis ilta ajalle muutamia käyntejä, jotka todella merkitsivät minulle paljon. Olen miettinyt että jos noita käyntejä en olisi saanut, en tiedä kuinka olisin selvinnyt.”

Toisena haasteena vastauksista nousi esille se, että kotipalvelulle olisi ollut tarvetta, mutta perhe ei sitä jostain syystä saanut.

”Kotipalveluapua emme saaneet, vaikka sitä olisin ainakin pahimman kriisin aikana tarvinnut.”

Lisäksi haasteena oli tukiperheiden vaihteleva sitoutuminen. Yhden vastaajan kohdalla tukiperheen saaminen oli ollut nopeaa, mutta perhe oli yllättäen lopettanut tukiperheenä toimimisen. Toisella perheellä oli hyviä kokemuksia tukiperhetoiminnasta. Tukiperhe oli löytynyt nopeasti ja se oli sitoutunut useamman vuoden ajaksi.

”Tuolloin saimme myös tukiperheen melko nopeasti. Sittemmin tukiperhe ilmoitti ettei jaksa enää ottaa lastani vastaan.”

”...tukiperheen hankinnassa sain nopeaa apua ja löysimme meille tukiperheen noin kolmeksi vuodeksi...”

6.2 Kehittäminen

Toisen tutkimustehtävän avulla selvitimme, miten yksin- ja yhteishuoltajien mielestä perhepalveluita Kainuussa tulisi kehittää. Kehittämiskohteista nousi esille ainesitonalyyysin avulla kolme yläluokkaa, joita ovat perhepalveluiden laatu, ennaltaehkäisy ja saatavuus. Yläluokissa avaamme alaluokkien käsitteitä sekä pelkistettyjä ilmaisuja.

Perhepalveluiden laatu

Vastaajien mukaan perhepalveluiden asiakaspalvelussa, hoidon laadussa ja tasa-arvoisessa palvelussa on kehitettävää. On tärkeää, että asiakkaalla on kohtaamisia eri perhepalveluiden työntekijöiden kanssa. Asiakkaan oikeanlaisella kohtaamisella voidaan tukea myös hänen voimavarojaan. Tällaista voimavaralähtöistä kohtaamista ja tukea vastaajat toivoivat lisää.

”... kohtaaminen eri palveluiden piirissä on tärkeää.”

”Jos työntekijä antaa aikaansa, on avoin ja kuuntelee oikeasti syyllistämättä, antaa se paljon voimavaroja...”

Vastaajien mielestä lastensuojelun avohuollon palveluita pitäisi kehittää, jotta huostaanotot vähenisivät. Lisäksi hoidon laadusta oli huomautettavaa psykologin palveluiden osalta. Eräs vastaajista koki, että psykologin tuki ei ollut riittävää.

”Ennaltaehkäisevään työhön pitäisi olla resursseja, jottei lasten huostaanottoon tarvitse mennä.”

”...laadukkaampaa psykologin hoitoa olisin odottanut... Pelkään että se jossain vaiheessa aiheuttaa vielä lapselle ongelmia, kun hän kasvaa.”

Vastaajien yhtenä toiveena hoidon laadusta oli se, että perhepalvelut olisivat tasapuolisesti saatavilla. Esimerkiksi perhetyön saatavuudessa koettiin eriarvoisuutta, jos palvelua käytettiin parisuhteen hoitoon tai omiin harrastuksiin.

Ennaltaehkäisy

Ennaltaehkäisyyn osalta vastaajat toivoivat kotipalveluun panostamista, ennaltaehkäisevän työn resurssien lisäämistä sekä tukiverkoston lisäämistä. Vastaajat korostivat kotipalvelun lisäämistä ja sen saatavuuden parantamista.

”Enemmän kotipalvelua ja vanhan ajan kodinhoitajat takaisin!”

Kaikista eniten vastaajat painottivat ennaltaehkäisevän työn merkitystä. He toivoivat, että ennaltaehkäisevään työhön panostettaisiin huomattavasti enemmän. Ennaltaehkäisevällä työllä voisi välttää vakavampien ongelmien syntymistä. Vastauksista nousi esiin myös tukiverkoston tärkeys yksinhuoltajaperheille. Perhepalveluiden työntekijöiltä toivottiin tukea lähitukiverkoston puuttuessa.

”Ennaltaehkäisevään työhön pitäisi olla resursseja...”

”...otettaisiin huomioon ennalta ehkäisevän työn merkitys...”

”Kaikilla yksinhuoltajaperheillä ei ole toimivaa tukiverkosta ja jo pienellä avulla voi olla suuri merkitys...”

Saatavuus

Vastaajat toivoivat perhepalveluiden saatavuuden parantamista varsinkin virka-ajan ulkopuolella sekä äkillisissä tilanteissa. Vastaajat kokivat tarvitsevansa enemmän apua virka-ajan ulkopuolella kuin mitä nyt olivat saaneet. Kainuuseen toivottiin myös tilapäistä lastenhoitoa, esimerkiksi lapsiparkkia, minkä aikana huoltaja voi hoitaa omia asioitaan.

”...avun saanti virka ajan ulkopuolella on joskus äärettömän tärkeää.”

”Tarvetta olisi myös tilapäiselle lastenhoidolle. Jossain on jo olemassa lapsiparkki asiointien ajaksi tai jopa siivouksen ajaksi. Ehkä joskus täälläkin.”

Vastauksista nousi esille huoli siitä, miten apua saa äkillisissä tilanteissa. Esimerkiksi huoltajan sairastuessa tai joutuessa sairaalaan mietityttää se, kuka hoitaa lasta. Lisäksi huolena oli se, kuka valvoo lasta kesäloman aikaan, kun huoltaja on itse töissä.

”Pelkään esim. tilannetta jossa äkillisesti sairastuisin ja joutuisin sairaalahoitoon. Mitä lapselle tuolloin tapahtuu?”

”...mietityttää myös miten lapseni valvonta onnistuu koulun kesäloman aikaan... Olen töissä väkisin osan loman ajasta. Toivottavasti mummo on tuolloin vielä käytettävissä...”

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tulosten raportoinnin jälkeen opinnäytetyö ei ole vielä valmis, vaan tuloksia täytyy analysoida ja tulkita. Tulkinta tarkoittaa sitä, että analyysin tuloksia pohditaan ja niistä tehdään omia johtopäätöksiä. Johtopäätösten muodostamisessa on olennaista löytää yhteys aikaisempiin tutkimuksiin ja tutkimuskirjallisuuteen. (Hirsjärvi ym. 2013, 229–230; Jyväskylän yliopisto n.d.)

Opinnäytetyömme yhtenä johtopäätöksenä on, että perhepalveluiden työntekijät ovat yleisesti ottaen olleet ammattitaitoisia ja ovat antaneet hyvää palvelua. Vastaajien mielestä on tärkeää, että henkilökunta pystyy myös joustamaan tarvittaessa ja toteuttamaan näin laadukasta palvelua. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan perhekeskusten työntekijöiden osaaminen on arvioitu yleisesti erittäin hyväksi. Kehittämiskohteiksi tutkimuksessa nousivat muun muassa vanhemmuuden tukemiseen liittyvät asiat ja ehkäisevä parisuhdetyö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011) tekemässä raportissa kerrotaan, että vastaajat kokivat työntekijöiden ja vanhempien välisen yhteistyön toteutuvan pääosin hyvin.

Erityisesti vastaajat olivat tyytyväisiä päivähoiton laatuun sekä yhteistyön toimivuuteen. Lehtipään (2007) Pro gradu- tutkielman mukaan pikkulapsiperheiden vanhemmat ovat yleisesti ottaen olleet tyytyväisiä vanhempien ja päiväkodin henkilökunnan väliseen yhteistyöhön. Vanhemmat kokivat henkilökunnan ystävällisenä, myönteisenä ja tasavertaisina. Yhteistyö koettiin luottamukselliseksi ja yhdessä sovituista asioista pidettiin kiinni. Vuonna 2012 tehdyn Lapsiperhe- kyselyssä todettiin, että 86 prosenttia 2956 vastaajasta oli kokenut saavansa tukea päivähoidosta ja tuki oli ollut riittävää (Perälä ym. 2014, 232–233).

Johtopäätöksenä on, että Kainuuseen toivotaan yksilöllisempää ohjausta sekä tukea muun muassa neuvoloissa. Vastaajat kokivat, että yksinhuoltajuutta ja sen tuomia haasteita ei huomioitu ja tuettu tarpeeksi. Lisäksi neuvolantöntekijöiltä toivottiin enemmän tietoa ja apua vertaistuen löytämisessä. Viljamaan (2003) tutkimuksen mukaan Jyväskylän alueen neuvoloissa on koettu olevan luottamuksellinen ilmapiiri sekä yksilöllistä ohjausta, toisin kuin opinnäytetyömme vastaajat kokivat. Samaisessa tutkimuksessa perhekeskeistä palvelua kuitenkin koki saavansa vain vähemmistö. Lisäksi vertaistuki koettiin vähäiseksi, sillä vertaistukipalveluja koki saavansa vain 16,5 prosenttia vastaajista. Myös Jyväskylässä vanhemmuuden tukeminen koettiin riittämättömäksi. Kinnusen (2006) Pro gradu- tutkielmassa vastaajat ovat

kertoneet tarvitsevansa enemmän ymmärrystä ja kuuntelijaa arjen kokemusten jaksamisessa. Tämän avulla vanhemmat kokivat pääsevansa pohtimaan omaa elämäänsä ja vanhemmuut- tansa, mikä tukee itsensä ymmärtämistä ja hyvää vanhemmuutta.

Haasteiksi perhepalveluista nousi virka-ajan ulkopuolella saatava apu. Johtopäätöksenä on, että perheet saavat huonosti perhepalveluita kotiin järjestettyinä sekä virka-ajan ulkopuolella. Vastaajat toivoivatkin tällaisten palveluiden lisäämistä. Kröger (2006) kertoo tutkimukses- saan, että yksinhuoltajat, jotka työskentelevät iltaisin, öisin ja viikonloppuisin tarvitsevat usein epävirallisen sosiaalisen verkostonsa tukea, sillä virallisia palveluita ei välttämättä ole näihin aikoihin saatavilla.

Toiseksi haasteeksi nousi kotipalvelun saatavuus. Johtopäätöksenä on, että Kainuussa on huonosti saatavilla kotipalvelua, jota tulisikin kehittää ja lisätä. Tällä palvelulla voidaan tukea perheiden jaksamista ja hyvinvointia. Vastaajien mukaan varsinkin perhetyöntekijän kotiin saaminen koettiin erittäin tärkeäksi. Lapsiperhe- kyselyn (2012) vastaajat olivat sitä mieltä, että kotipalvelusta ei ole saanut tukea, vaikka sitä olisi tarvinnut (Perälä ym. 2014, 232–233). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan vuonna 2013 koko Suomessa vain 1,6 prosenttia kaikista lapsiperheistä oli saanut kodinhoitoapua. Vastaava luku Kajaanissa oli ol- lut 1,4 prosenttia. Myös Muuri (2008) kertoo väitöskirjassaan, että vain kolmasosa yksinhuol- tajista luotti kotipalvelun saamiseen. Vastaajat kokivat, että vain niin sanotut raskaimmat las- tensuojeluperheet saivat kotipalvelua. Lastensuojelun keskusliiton (2010) tekemän tutkimuk- sen mukaan lapsiperheiden palveluissa suurin puute näyttäisi olevan kotipalvelussa, sillä yli seitsemänkymmentä prosenttia vastaajista arvioi sen liian vähäiseksi tai ei ollenkaan tarjolla olevaksi. Uudistetun sosiaalihuoltolain mukaan lapsiperheiden kotipalveluiden saatavuutta tulee lisätä koko maassa.

Yhtenä johtopäätöksenä on, että vastaajat toivovat voimavaralähtöisen ohjaamisen kehitty- mistä perhepalveluissa. Vastaajat kokivat, että oikeanlaisella kohtaamisella tuetaan heidän voimavarojaan. Tällaista kohtaamista he toivoivatkin lisää. Myös hoidon laadussa sekä palve- luiden tasa-arvoisuudessa on kehitettävää. Sosiaali- ja terveysministeriön (2013) raportin mu- kaan palveluiden työntekijöiden pitää kiinnittää huomiota siihen, että vanhempien näkemyk- set tulevat kuulluiksi ja vastaanotetuiksi. Vuoropuhelun tulisi olla molemminpuolista, jolloin kohtaamisessa syntyy kumppanuusajattelu. Kumppanuusajatteluun liittyvät kuuleminen, kuunteleminen, luottamuksellisuus ja dialogisuus. Yhteisymmärryksessä työskenteleminen voimauttaa ja sitouttaa asiakasta sekä antaa työntekijälle välitöntä palautetta kohtaamisesta.

Myös Muuri (2008) toteaa väitöskirjassaan, että yksinhuoltajista kolmasosa on ollut sitä mieltä, että sosiaalipalvelujärjestelmän saatavuuteen ja toimivuuteen ei voida täysin luottaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä Lapsiperheiden hyvinvointi 2014- kirjassa kerrotaan, että palveluiden saavutettavuuden ja laadun ylläpitäminen edellyttää kunnilta uudenlaisien palveluiden järjestämistä sekä asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä. Tarjotun tuen tulisi olla tasalaatuista, mutta siinä voidaan kuitenkin havaita eroja perheen voimavarojen ja sosiaalisten asemien suhteen. Muun muassa lapsiperheiden taloudellinen asema ja perhemuoto vaikuttavat julkisten perhepalveluiden tarpeisiin. Tarpeet voivat sellaisia, että nykyisellä palvelutarjonnalla ei kaikilta osin voida niihin vastata. Ne perheet, jotka tarvitsisivat ja hyötyisivät eniten palveluista, kokevat saavansa tuen riittämättömimmäksi.

Vastauksista nousi vahvasti esille ennaltaehkäisevän työn merkitys, varsinkin lastensuojelun avohuollon palveluiden kehittäminen koettiin tärkeäksi. Johtopäätöksenä on, että Kainuuseen pitäisi lisätä ennaltaehkäiseviä perhepalveluita ja niihin tulisi keskittää enemmän resursseja. Vastaajat kokivat, että ennaltaehkäisevillä perhepalveluilla voitaisiin välttää vakavampien ongelmien syntymistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2011) tekemän raportin mukaan vanhemmista yli kahdeksallakymmenellä prosentilla oli lapsen tai vanhempana olemiseen liittyviä huolia. Vastaajat kokivat, että heidän lieviin huoliinsa tulee vastata aikaisemmin ja ennaltaehkäisevään työhön tulee panostaa entistä enemmän. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä Lapsiperheiden hyvinvointi 2014- kirjassa kerrotaan, että perheiden ennaltaehkäiseviä palveluja pitäisi kehittää, sillä palvelujen kehittäminen ei ole tällä hetkellä edennyt tarpeiden mukaisesti. Lastensuojelulain mukaan ennaltaehkäisevä työ ei kuulu vain lastensuojeluun, vaan se kuuluu koko palvelujärjestelmään.

Lisäksi johtopäätöksenä on, että Kainuuseen toivotaan tilapäistä lastenhoitoa sekä äkillisiin tilanteisiin saatavaa apua, esimerkiksi vanhemman sairastuessa. Rädyn (2014) Pro gradu-tutkielmassa kerrotaan, että hoivajärjestelyt yksinhuoltajan ollessa töissä tai tavallisen arjen aikaan olivat kunnossa, mutta huoltajan sairastuminen tai lapsen erikoistarpeet aiheuttivat suuria vaikeuksia hoidon järjestämisessä. Lisäksi koululaisten kesäloma-ajat nousivat usealle yksinhuoltajalle ongelmatilanteeksi, sillä yksinhuoltajia mietitytti lapsen kotona yksin pärjääminen.

8 POHDINTA

Hyvän tutkimuksen tulee olla luotettava sekä eettisesti kestävä ja näitä asioita tulee pohtia. (Sarajärvi yms. 2013, 159). Tutkimuksen tulee noudattaa hyviä tieteellisiä käytänteitä, joita ovat muun muassa huolellisuus ja tarkkuus tutkimusta tehdessä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.). Näitä asioita pohdimme seuraavissa kappaleissa. Lisäksi käymme läpi omaa opinnäytetyöprosessiamme sekä pohdimme omaa ammatillista kehittymistämme ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

8.1 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta tuli huomioida ja arvioida työn jokaisessa vaiheessa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Luotettavuutta voidaan pohtia esimerkiksi siirrettävyyden, uskottavuuden, vahvistettavuuden sekä riippuvuuden osalta. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 197–198.) Luotettavuutta pyrimme parantamaan keskustelemalla ja pohtimalla asioita yhdessä. Usein yksin työskennellessään voi tulla sokeaksi omalle työlleen, jolloin tulosten ja johtopäätöksien luotettavuus voi kärsiä. Opinnäytetyömme uskottavuutta pyrimme parantamaan kuvaamalla ja pohtimalla koko opinnäytetyöprosessia tarkasti. Lisäksi uskottavuutta lisäsimme havainnollistamalla opinnäytetyötämme sillä, että lisäsimme työmme liitteisiin saatekirjeen, kyselypohjan sekä aineiston analysointivaiheet.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että kerroimme opinnäytetyössämme tarkasti mitä teimme, miten ja miksi. Näin lukija saa mahdollisimman tarkan kuvan työstämme, saamistamme tuloksista sekä johtopäätöksistä. Tämän myötä lukijalla on mahdollisuus itse arvioida työmme luotettavuutta (Sarajärvi & Tuomi 2013, 141).

Keräsimme aineiston kyselyn avulla, jolloin emme olleet läheisessä kontaktissa kyselyn vastaajiin. Tämän avulla vastaajan taipumus vastata kysymykseen sosiaalisesti suotavasti väheni eikä vastaaja välttämättä aritellut vastata todellisesti arkaluontoisiin kysymyksiin. Kyselyn haittana on kuitenkin se, että me emme voi tietää onko tutkittava vastannut kyselyyn huolellisesti ja ajan kanssa. Kyselyn haittana voi olla myös se, että kysymysten vastausvaihtoehdot eivät ole sopivia vastaajien näkökulmasta. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Huomioimme tämän

työssämme niin, että itse kyselyosa sisälsi vain avoimia kysymyksiä, jolloin vastaajat saivat itse muotoilla omat vastauksensa. Laitoimme kyselyn yhteyteen liitteen, jossa kerroimme lyhyesti kaikista Kainuun perhepalveluista, jolloin kyselyn vastaajat saivat tietoa siitä, millaisia perhepalveluita Kainuussa on tarjolla. Jos kyselyn vastaajat eivät olisi tienneet mitä perhepalveluita Kainuussa on, vastauksissa olisi voinut olla työmme kannalta epäolennaista tietoa.

Kyselyn kysymysten muotoiluun liittyy monia eri näkökohtia ja niitä onkin syytä miettiä huolella. (Hirsjärvi yms. 2007, 193.) Pohdimme kysymyksiä ja sitä, millaisia vastauksia voimme niihin saada. Olennaista kyselyn onnistumisen kannalta on sen esitetaus. Sen avulla voi ilmaista, jos kysymykset ovat hankalasti ymmärrettäviä tai jos niillä on kaksoismerkityksiä (Hirsjärvi ym. 2009, 202–203). Emme saaneet kohdejoukkoomme sopivia henkilöitä esitetaamaan kyselyämme, joten suoritimme esitetauksen kolmella satunnaisesti valitulla henkilöllä. Esitetauksessa ei ilmennyt mitään asioita, joiden vuoksi kyselyä olisi tarvinnut muuttaa. Esitetauksen vastaajien mukaan kysymykset olivat selkeitä ja helposti ymmärrettäviä. Lisäksi keskustelimme kyselyn luotettavuudesta ja selkeydestä opinnäytetyömme toimeksiantajan sekä ohjaavan opettajamme kanssa.

Opinnäytetyömme tulosten luotettavuuteen vaikuttaa se, että saimme Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry:n jäseniltä vain kolme vastausta. Tähän saattoi vaikuttaa se, että kohdejoukko ei ollut kiinnostunut vastaamaan tai se, että he olivat väsyneitä eivätkä jaksaneet vastata. Lisäksi toteutetaan paljon erilaisia kyselyitä, joten kohdejoukkomme on voinut olla jo väsynyt vastaamaan kyselyihin. Kohdejoukko saattoi myös kokea, että he eivät hyödy mitään, vaikka vastaisivat kyselyyn. Saamamme kolme vastausta oli kuitenkin huolella ja kattavasti täytettyjä, joten niistä sai muodostettua hyvin opinnäytetyön aineiston sekä tulokset. Opinnäytetyömme luotettavuutta edistimme laittamalla työhömmme suoria lainauksia kyselyn tuloksista. Vähäisen vastaajamäärän vuoksi halusimme kuitenkin pitää lainaukset lyhyinä, jolloin huomioimme vastaajien anonymiteetin. Tämän vuoksi myös kirjoitimme suorat lainaukset yleiskielellä, jolloin vastaajaa ei voida jäljittää esimerkiksi murteen perusteella.

Pohdimme, että olisivatko tulokset olleet kattavampia ja sen myötä luotettavampia, jos olisimme toteuttaneet aineiston hankinnan haastatteleamalla kohdejoukkoa. Lisäksi mietimme, että olisimmeko saaneet enemmän kyselyn vastaajia, jos olisimme käyneet ennen kyselyn toteuttamista vierailmassa jossakin yhdistyksen järjestämässä toiminnassa. Opinnäytetyön toimeksiantaja kuitenkin kertoi, että yhdistyksen jäsenten osallistuminen esimerkiksi olohuo-

ne- toimintaan on ollut vähäistä. Laadullisen tutkimusotteen mukaisessa työssä riittää kuitenkin yksikin vastaus. (Hirsjärvi ym. 2013, 181).

Lisäksi tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi on oltava lähdekriittinen. Eri lähteiden tietoja on vertailtava ja arvioitava niiden luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 109.) Opinnäytetyötä kirjoittaessa käytimme kirjallisten lisäksi Internet- lähteitä sekä erilaisia tutkimuksia. Internet- lähteiden käytön suhteen täytyi olla erityisen tarkka, sillä sieltä löytyvien tietojen kirjoittajat eivät aina ole asiantuntijoita. Internet- lähteitä käyttäessä arvioimme aina, onko lähde luotettava ja kuka sen on julkaissut.

8.2 Eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä on huomioitava erilaisia eettisiä kysymyksiä. Opinnäytetyö tulee tehdä noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu muun muassa rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus niin tutkimustyössä kuin myös tulosten raportoinnissa. Lisäksi tutkimusmenetelmän tulee olla sopiva ja tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa sekä raportoida tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.)

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta tukee tutkimuslupa. Tutkimuslupaa tulee anoa varsinkin, jos tutkimuksessa tarvitaan potilaiden tietoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.) Opinnäytetyömme kyselyyn vastaajat vastasivat vapaaehtoisesti ja heidän nimiään tai henkilötietoja ei kysytty, joten emme tarvitse tutkimuslupaa yhdistykseltä. Ihmisarvon kunnioittaminen on lähtökohdana eettisesti oikein toteutetussa tutkimuksessa. On tärkeää antaa ihmisten päättää itse, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Tällä varmistetaan itsemääräämisoikeuden säilyvyys. (Hirsjärvi ym. 2007, 25.)

Tutkimukseen osallistuvilla on tiedotettava riittävän hyvin mihin he osallistuivat, mitä heidän tulee tehdä sekä miksi tutkimus tehdään ja mitä siitä seuraa. Näistä asioista kerroimme etukäteen lähetettävässä saatekirjeessä (Liite 1). Tutkimukseen osallistumisesta ei tulisi olla osallistujille haittaa ja tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia. Niitä ei saa luovuttaa muuhun kuin ennalta sovittuun käyttöön, eikä niitä tule näyttää ulkopuolisille. Tutkimuksen tekijöiden on voitava turvata kyselyyn vastanneille anonyymius eli se, että kukaan ei saa tietää vastaajan henkilöllisyyttä. (Jyväskylän yliopisto n.d.)

Kyselyn vastaajien henkilöllisyyttä ei tulla missään vaiheessa paljastamaan. Kokosimme vastaukset niin, että niihin ei jäänyt mitään tietoja vastaajien henkilöllisyydestä. Näin ollen emme itsekään tiedneet analyysivaiheessa kuka oli vastannut mitään. Poistimme kyselyn vastaukset sähköpostista sekä tuhosimme kokoamamme vastaukset analysoinnin jälkeen niin, että jäljelle jäivät vain luokitellut tulokset. Olemme olleet rehellisiä opinnäytetyön tulosten raportoinnissa, emmekä ole muokanneet alkuperäisaineistoa. Tuloksissamme esiintyy suoria lainauksia ja niistä kyselyn vastaaja voi itse tunnistaa omat vastauksensa, mutta muut lukijat eivät pysty tunnistamaan vastaajaa.

8.3 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyön tekeminen oli meille aivan uusi asia, sillä emme olleet kumpikaan tehneet aiemmin opinnäytetyötä tai muuta tutkimusta. Opinnäytetyöprosessimme alkoi aiheen valinnalla. Mielestämme aihe piti valita kiireellä ja koulun Internetsivuilta löytyi aiheita suppeasti, varsinkin terveydenhoitajaopiskelijoiden osaamista tukevia aiheita oli vähän. Meidän aiheitamme ei löytynyt koulun sivuilta, vaan opettaja esitteli toimeksiantajan eli Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry:n suullisesti opinnäytetyöhön liittyvillä tunneilla. Kiinnostuimme yhdistyksestä ja otimme yhteyttä yhdistyksen sen hetkiseen puheenjohtajaan Piia Tuhkaseen, joka kertoi meille ajatuksiaan yhdistyksen tarpeesta. Kävimme tapaamassa toimeksiantajaa, jolloin suunnittelimme opinnäytetyön aiheita. Toimeksiantaja antoi meille aiheeksi selvittää yhdistyksen jäsenten kokemuksia perhepalveluista, mutta muuten saimme rajata aiheen melko vapaasti.

Kiinnostus aiheeseen nousi myös sen vuoksi, että meillä ei ollut aiempaa tietoa yksin- ja yhteishuoltajista eikä perhepalveluista. Opinnäytetyön myötä olemme saaneet kattavaa tietoa kyseisistä aiheista. Tiedon avulla osaamme tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssä kohdata yksin- ja yhteishuoltajaperheet paremmin sekä ohjata erilaisia perheitä perhepalveluiden piiriin. Opinnäytetyöprosessin aikana aiheemme muotoutui useampaan otteeseen. Aluksi kohdejoukkona olivat pelkät yksinhuoltajat, mutta kohdejoukkoa ei voinut rajata kyseisellä tavalla, sillä yhdistyksen jäsen voi olla sekä yksin- että yhteishuoltaja. Tämän jälkeen kohdejoukkona olivat yhden vanhemman perheet, mutta meillä ei ollut mahdollista selvittää onko vastaajalla uutta puolisoa vai ei. Lopulta siis kohdejoukoksi muodostui yksin- ja yhteishuoltajat, jolloin meidän ei tarvinnut rajata kohdejoukkoa turhaan. Rajasimme myös perhepalvelut jul-

kisen sektorin palveluihin, sillä näin saimme tiivistettyä aihetta. Myös toimeksiantajan toive oli se, että käsittelemme työssämme nimenomaan julkisen sektorin palveluita.

Suunnitelmavaiheen jälkeen pääsimme kunnolla työstämään opinnäytetyötämme muun muassa keräämällä lopullista teorian tietoa. Teimme saatekirjeen sekä viimeistelimme kyselylomakkeen ja lähetimme sen eteenpäin. Ikävä kyllä saimme vain kolme vastausta, mutta onneksemme vastaukset olivat huolellisesti täytettyjä. Näin ollen saimme mielestämme riittävän kattavaa tietoa. Meille selvisi liian myöhään, että kyselyä olisi ollut mahdollista täydentää haastattelulla, joten emme kerenneet toteuttaa sitä. Haastattelun avulla olisimme voineet saada lisää vastaajia ja kattavampaa tietoa. Kyselyn jälkeen analysoimme aineiston sisällönanalyysillä, joka oli meille täysin vieras asia. Tämä vaihe prosessissa vei aikaa, sillä jouduimme ensin etsimään paljon teorian tietoa analyysin toteuttamisesta. Myös itse analyysin tekemiseen kului runsaasti aikaa. Mielestämme aineiston analysointi onnistui kuitenkin hyvin ja saimme selkeät tulokset. Myös johtopäätöksiä muodostaminen oli helppoa, sillä aiheeseen löytyi hyvin aiempia tutkimuksia, joita pystyimme vertailemaan omiin tuloksiimme.

Opinnäytetyöstämme hyötyvät meidän lisäksi toimeksiantaja ja koulu. Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyömme teorian tietoa ja tuloksia. Tuloksien avulla toimeksiantaja voi tehdä aloitteen perhepalveluiden kehittämistä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymälle. Perhepalveluita tulisi kehittää paremmin yksin- ja yhteishuoltajille sopiviksi. Koulu ja muut opiskelijat voivat käyttää opinnäytetyömme tuloksia omissa töissään.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet sen, että omat valinnat täytyy pystyä perustelemaan. Lisäksi asioita tulee pohtia monilta eri näkökannoilta. Olemme tehneet opinnäytetyötämme osan ajasta eri paikkakunnilla, jolloin olemme joutuneet jakamaan vastuuta. Emme ole kuitenkaan kokeneet eri paikkakunnilla olon vaikuttavan negatiivisesti opinnäytetyön tekemiseen tai sen laatuun. Molemmat ovat tehneet oman osansa työstä ja olemme yhdessä voineet pohtia sekä täydentää asioita. Olemme saaneet hyvin sovittua yhteiset ajat, jolloin olemme tehneet opinnäytetyötämme. Yleisesti ottaen opettajien kanssa on löytynyt hyvin yhteisiä aikoja, vaikka ohjaajamme ovat vaihtuneet kolme kertaa ja yhden ohjaajan kohdalla olemme saaneet ainoastaan sähköpostiohjausta. Toimeksiantajan kanssa tapaamisten sopiminen on ollut haastavampaa. Toimeksiantaja on joutunut perumaan sovittuja tapaamisiamme eikä hän ole päässyt seuraamaan esityksiämme. Ymmärrämme kuitenkin hänen kiireensä, sillä yhdistyksen toiminta on vapaaehtoista ja hänellä on ollut myös muita opinnäytetöitä ohjattavana. Hän olisi kuitenkin saanut kattavamman kuvan opinnäytetyöstämme sekä tuloksis-

ta, jos hän olisi päässyt seuraamaan opinnäytetyömme esitystä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut kuitenkin opettavaista ja mielenkiintoista.

8.4 Oma ammatillinen kehittyminen

Opinnäytetyöprosessin myötä olemme kasvaneet ja kehittyneet ammatillisesti. Opinnäytetyö on tukenut kasvuamme kohti terveydenhoitajan ammattia. Opinnäytetyön myötä olemme perehtyneet laadullisen tutkimuksen toteutukseen. Lisäksi olemme päässeet tutustumaan muihin tutkimusotteisiin opinnäytetyön pienryhmämme esitysten myötä.

Suomessa kompetenssit eli osaamiskokonaisuudet jaotellaan yhteisiin sekä koulutusohjelma-kohtaisiin kompetensseihin. Kompetenssien avulla on tarkoitus kuvata pätevyyttä, suorituspotentiaalia sekä kykyä suoriutua ammattiin kuuluvista työtehtävistä. Ammattikorkeakoulujen yhteisiin kompetensseihin kuuluvat; oppimisen taidot, eettinen osaaminen, työyhteisöosaaminen, innovaatio-osaaminen sekä kansainvälistymisosaaminen. (Auvinen, Heikkilä, Ilola, Kallioinen, Luopajarvi, Raij, & Roslöf 2010, 5-8.) Opinnäytetyön myötä olemme kehittyneet yhteisistä kompetensseista erityisesti oppimisen taidoissa ja eettisessä osaamisessa.

Olemme kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana niin, että osaamme hankkia uutta tietoa ja arvioida sitä olemalla lähdekriittisiä. Osaamme nykyään käyttää paremmin erilaisia tiedonhakuohjelmia. Lisäksi olemme kehittäneet oppimistaitojamme sekä asiakirjoittamista. Varsinkin lähdevitteiden merkitsemisessä on selkiytynyt. Jouduimme tekemään opinnäytetyötä välillä eri paikkakunnilla, ja tämän myötä jakamaan tehtäviä. Tästä huolimatta saimme opinnäytetyöstä selkeän kokonaisuuden kokoamalla asiat yhdessä. Työskentelymme oli vastuullista ja johdonmukaista. Olemme jakaneet oppimaamme tietoa sekä tukeneet toisiamme opinnäytetyöprosessin aikana. Nämä asiat kuuluvat osaksi oppimisen taidot- kompetenssia (Auvinen ym. 2010, 7).

Eettisen osaamisen- kompetenssiin kuuluvat vastuu omasta toiminnastaan, eettisten periaatteiden noudattamista työskennellessä sekä yhteiskunnallista vaikuttamista eettisiin arvoihin perustuen (Auvinen ym. 2010, 7). Olemme ottaneet vastuun opinnäytetyöstämme ja sen tekemisestä perustelemalla päätöksemme. Olemme tehneet opinnäytetyömme eettisten periaatteiden mukaisesti ja olemme pohtineet eettisyyttä työskentelyn eri vaiheissa. Lisäksi olemme huomioineet kaikki opinnäytetyömme osapuolet tasapuolisesti. Yhteistyö toimeksiantajan ja

opettajien kanssa on sujunut hyvin, vaikka ohjaava opettaja kerkesikin vaihtua kolme kertaa opinnäytetyöprosessin aikana. Olisi ollut selkeämpää, jos sama opettaja olisi toiminut ohjaajana koko opinnäytetyön ajan. Tämän myötä yhteinen linja sekä päämäärä olisivat säilyneet koko prosessin ajan.

Koulutusohjelmakohtaisilla kompetensseilla opiskelijat muodostavat ammatillisen asiantuntijuuden kehittymisen perustan. Terveydenhoitotyön mukaiset kompetenssit ovat; terveyttä edistävä terveydenhoitajatyö, yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyö, terveellisen ja turvallisen ympäristön edistäminen, yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö sekä terveydenhoitajatyön johtaminen ja kehittäminen. (Haarala 2014, 5.) Näistä kompetensseista olemme kehittyneet terveyttä edistävässä terveydenhoitajatyössä, yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyössä sekä yhteiskunnallisessa terveydenhoitajatyössä.

Opinnäytetyömme myötä olemme kehittyneet terveyttä edistävässä terveydenhoitajatyön- sekä yksilön, perheen ja yhteisön terveydenhoitajatyön- kompetensseissa. Olemme pyrkineet etsimään uusinta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa sekä käyttämään aihetta koskevaa lainsäädäntöä. Tämän myötä olemme saaneet uutta tietoa lapsiperheistä, varsinkin yksin- ja yhteishuoltajista sekä perhepalveluista. Näitä tietoja voimme hyödyntää tulevassa terveydenhoitajan ammatissa, sillä tiedämme millaisia asioita tulee ottaa huomioon, kun asiakkaana on yksin- tai yhteishuoltaja. Lisäksi käsitteet; yksinhuoltaja, yhteishuoltaja, totaaliyksinhuoltaja ja yhden vanhemman perhe ovat selkeytyneet ja tiedämme niiden merkityksen. Tämä on tärkeä huomioda, kun kertoo eri palveluista erityisesti taloudellisista tuista. Saamamme tieto perhepalveluista tukee myös lapsiperheiden ohjaamista. Opinnäytetyömme myötä tiedämme, miten tukea sekä yksilön että perheen voimavaroja. Olemme myös ymmärtäneet paremmin ennaltaehkäisevän työn merkityksen lapsiperheiden hyvinvoinnissa.

Opinnäytetyömme aihe on myös yhteiskunnallisesti ajankohtainen. Yksin- ja yhteishuoltajaperheiden määrä kasvaa ja heidän tarpeisiinsa tulisi kiinnittää enemmän huomiota, sillä ydinperheille tarkoitetut perhepalvelut eivät välttämättä vastaa niin hyvin heidän tarpeitaan. Näitä asioita olemme pohtineet paljon opinnäytetyöprosessin aikana ja sen myötä osaammekin tunnistaa erilaisten lapsiperheiden haasteita. Myös moniammatillinen yhteistyö muiden palveluiden kanssa helpottuu, kun meillä on jo tietoa erilaista palveluista sekä niissä työskentelevistä ammattilaisista. Yhteiskunnallinen terveydenhoitajatyö- kompetenssi on kehittynyt näiden asioiden myötä.

8.5 Jatkotutkimukset

Pohdimme jatkotutkimusaiheita opinnäytetyöprosessin aikana. Jatkotutkimusaiheena voisi toteuttaa tuotteistetun työn, joka sisältäisi oppaan Kainuun perhepalveluista palveluiden käyttäjille eli esimerkiksi lapsiperheille. Perhepalveluissa työskenteleville ammattilaisille voisi olla opas yhden vanhemman perheiden kohtaamisesta. Opinnäytetyömme tulosten pohjalta oppaaseen saisi tietoa siitä, millaista palvelua yksin- ja yhteishuoltajat kaipaavat.

Laadullisia tutkimuksen kaltaisia töitä voisi tehdä siitä, missä selvitetään myös yksityisen ja 3. sektorin perhepalveluiden laatua ja kehittämiskohteita. Kaikkien eri sektoreiden laatua ja kehittämiskohteita voisi kysyä myös Kainuun lapsiperheiltä eikä vain yksin- ja yhteishuoltajilta.

Määrällisen tutkimusotteen mukaisesti voisi selvittää, minkä verran eri perhemuodot käyttävät perhepalveluita Kainuussa. Saman asian voisi selvittää myös Kainuun yksin- ja yhteishuoltajilta, jos vastaajia saataisi tarpeeksi. Yksin- ja yhteishuoltajien perhepalveluiden käyttöä koko Suomen laajuisesti ei myöskään ole aiemmin tutkittu.

LÄHTEET

- Auvinen, P. Heikkilä, J. Ilola, H. Kallioinen, O. Luopajarvi, T. Raij, K. & Roslöf, J. 2010. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Areena. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Viitattu 25.3.2015. http://web.novia.fi/sbok2014/files/kompetenser/Allmanna_kompetenser.pdf
- Burghes, L. 1996. Good enough mothering? Debates on disruption. What happens to the children of lone parents. Teoksessa Silva, E.B. (toim.) Feminist perspectives on lone motherhood. 1996.
- Forssén, K. 1998. Children, families and the welfare state. National Research and Development Centre for Welfare and Health. Jyväskylä.
- Forssén, K. Haataja, A. & Hakovirta, M. 2009. Yksinhuoltajien asema suomalaisessa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Forssén, K. Haataja, A. & Hakovirta, M. (toim.) Yksinhuoltajuus Suomessa. Väestöliitto. Helsinki.
- Gottberg, E. & Sairisalo, H. 1994. Yksinhuoltajan elämänhallinnan opas. Jyväskylä. Gummerus. Kirjapaino Oy.
- Haarala, P. 2014. Terveystenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvaus. Terveystenhoitajakoulutuksesta valmistuvien osaamisalueet, tavoitteet ja keskeiset sisällöt. Metropolia. Helsinki. Viitattu 26.3.2015. http://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Sosiaali_ ja_ terveyst/ Terveystenhoitoty%C3%B6/ Terveystenhoitajan_ ammatillisen_ osaamisen_ kuvaus.pdf
- Haataja, A. 2009. Kuka on yksinhuoltaja? Yksinhuoltajien määrä ja profiili eri aineistojen valossa. Teoksessa Forssén, K. Haataja, A. & Hakovirta, M. (toim.) Yksinhuoltajuus Suomessa. Väestöliitto. Helsinki.
- Hakulinen-Viitanen, T. Hietanen-Peltola, M. Pelkonen, M. & Puumalainen, T. 2013. Hyvinvointia useammille – Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti. Sosiaali- ja terveystministeriön raportteja ja muistioita 2013:36. Viitattu 25.3.2015.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110796/URN_ISBN_978-952-00-3452-8.pdf?sequence=1#page=102

Halme, N. Kanste, O. & Perälä, M-L. 2014. Lapsiperheiden kokemus palvelujen saatavuudesta ja tuen riittävydestä. Teoksessa Karvonen, S. & Lammi-Taskula, J. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Tampere. Juvenens Print-Suomen yliopistopaino Oy.

Halme, N. Kekkonen, M. & Perälä, M-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa - Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 62/2012. Viitattu 24.3.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Tammi. Helsinki.

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

Infopankki. 2014 a. Lapset avioerossa. Viitattu 2.3.2015. <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/perhe/avioero/lapset-avioerossa>

Infopankki. 2014 b. Yhden vanhemman perhe. Viitattu 15.2.2015. <http://www.infopankki.fi/fi/elama-suomessa/perhe/erilaisia-perheitä/yhden-vanhemman-perhe>

Kainuun liitto. N.d. Lasten päivähoito. Viitattu 12.3.2015. <http://www.kainuunliitto.fi/tutustu-kainuusene/sosiaali-ja-terveydenhuolto/lasten-paivahoito>

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2014 a. Isyydenselvitys. Viitattu 11.3.2015. http://sote.kainuu.fi/isyyden_tunnustaminen_ja_vahvistaminen

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. N.d. a. Kainuun perheneuvola. Viitattu 11.3.2015. <http://sote.kainuu.fi/perheneuvola>

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. N.d. b. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto. Viitattu 11.3.2015. http://sote.kainuu.fi/koulu_ja_opiskelijaterveydenhuolto

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2014 b. Lapsiperheiden kotipalvelu. Viitattu 11.3.2015. http://sote.kainuu.fi/lapsiperheiden_kotipalvelu

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2015. Lastenkoti Salmila – Salmijärven lastensuojeluyksikkö. Viitattu 10.3.2015. http://sote.kainuu.fi/lastenkoti_salmila

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, 2014 c. Lastenneuvola. Viitattu 11.3.2015. <http://sote.kainuu.fi/lastenneuvola>

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. N.d. c. Lastensuojelu. Viitattu 11.3.2015. <http://sote.kainuu.fi/lastensuojelu>

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2013. Palveluopas. Viitattu 17.9.2014. http://sote.kainuu.fi/general/Uploads_files/Palveluoppaat/Palveluopas_03062014.pdf

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. N.d. d. Perhehoito. Viitattu 10.3.2015. <http://sote.kainuu.fi/perhehoito>

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. N.d. e. Perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Viitattu 23.5.2014. http://sote.kainuu.fi/gui/default/fr_frontpage.asp?SelectGroup=6&hide=false

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2014 d. Perhetyö. Viitattu 11.3.2015. <http://sote.kainuu.fi/perhetyo>

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. N.d. f. Sosiaalipäivystys. Viitattu 11.3.2015. <http://sote.kainuu.fi/sosiaalipaivystys>

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. N.d. g. Tervetuloa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän sivuille. Viitattu 23.5.2014. http://sote.kainuu.fi/gui/default/fr_frontpage.asp?SelectGroup=2&hide=false

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. N.d. h. Äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola. Viitattu 11.3.2015. http://sote.kainuu.fi/aitiys_ja_perhesuunnitteluneuvola

Kajaanin kaupunki. 2014. Kajaanin kaupungin varhaiskasvatus. Viitattu 12.3.2015. <http://www.kajaani.fi/Etusivu2/Paivahoito/>

Kankkunen, P & Vehviläinen – Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kansaneläkelaitos. 2012. Yhden vanhemman perhe. Viitattu 17.9.2014.
<http://www.kela.fi/vanhempainvapaa>

Kansaneläkelaitos. 2013. Yksityisen päivähoiton tuottajat. Viitattu 30.9.2014
<http://www.kela.fi/yksityisen-paivahoidon-tuottajat>

Kinnunen, T. 2006. Vertaistuki erityislapsen vanhempien voimavarana. Pro- gradu. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.3.2015.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8787/URN_NBN_fi_jyu-2006372.pdf?sequence=1

Kröger, T. 2006. Lastenhoito yksinhuoltajaperheissä – palvelujen käyttöä, perheen sisäistä tukea ja hoivaköyhyyttä. Toim. Hokkanen, L. & Sauvola, M. Puhumattomat paikat - Puheenvuoroja perheestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 24.3.2015.
http://www.sosiaalikollega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_22.pdf

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983. Helsinki. Oikeusministeriö. 8.4.1983.

Lastensuojelulaki 417/2007. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.01.01.2008

Lastensuojelun keskusliitto. N.d. Lapsiperhe Suomessa. Viitattu 2.3.2015.
<http://www.lastensuojelu.info/sf/lapsiperhe-suomessa.html>

Lehtipää, R. 2007. Päivähoidon ja vanhempien kasvatuskumppanuus pikkulapsiperheiden arjessa. Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 24.3.2015.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18430/URN_NBN_fi_jyu-200804101329.pdf?sequence=1

Litmala, M. 2003. Perheet, parisuhteet, lapset - Kehityssuuntia ja käsityksiä perhe-elämän oikeusoloista. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 201. Helsinki.

Muuri, A. 2008. Sosiaalipalveluja kaikille ja kaiken ikää? Tutkimus suomalaisten mielipiteistä ja kokemuksista sosiaalipalveluista sekä niiden suhteesta legitimizeettiin. Akateeminen väitöskirja Helsingin yliopisto. Viitattu 25.3.2015.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23547/sosiaali.pdf?sequence=2>

Myllymäki, T. 2014. Vanhemmillä on iso kynnys pyytää apua, mutta muutosta on näkyvissä. Yle uutiset. Viitattu 19.5.2015.

http://yle.fi/uutiset/vanhemmilla_on_iso_kynnys_pyytaa_apua_mutta_muutosta_on_nakyyissa/7656527

Mänttari, A-K. 2013. Aina yksin lasten kanssa. Helsingin sanomat. Viitattu 14.2.2015.
<http://www.hs.fi/elama/a1377665871162>

Opetus- ja kulttuuriministeriö. N.d. Päivähoito on osa varhaiskasvatusta. Viitattu 12.3.2015.
<http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/varhaiskasvatus/?lang=fi>

Paajanen, P. 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. Väestöliitto. Helsinki. Viitattu 19.5.2015.

<http://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/3a69668fd3c275d505b5a7246a5dc1eb/1432027338/application/pdf/237278/Perhebarometri%202007.pdf>

Perälä, M-L. Salonen, A. Halme, N. Nykänen, S. 2011. Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 36/2011. Viitattu 25.3.2015.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80090/27f8cfeb-8fa8-402a-b3a0-e26dd8a7ba6d.pdf?sequence=1>

Rantalaiho, U-M. 2006. Kun ei tule kuulluksi – lapsiperheiden vanhempien kokemuksia arjesta ja avun tarpeista. Toim. Hokkanen, L. & Sauvola, M. Puhumattomat paikat - Puheen- vuoroja perheestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 24.3.2015.
http://www.sosiaalikollega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Julkaisu_22.pdf

Rytkönen, T. & Rönkkö, L. 2010. Monisäikeinen perhetyö. Wsoy Pro Oy.

Räty, S. 2014. "Kyllähän mun pitää niille soittaa, kun mä olen iltavuorossa, että nyt syökää ruokaa" Vanhemmuus, arki ja hyvinvointi vuorotyötä tekevien yksinhuoltajaäitien kokemana. Kasvatustieteen pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.3.2015.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/43865/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201406302181.pdf?sequence=1>

Rönty, H. Perheiden auttaminen näkyy – Kainuun lastensuojeluilmoitukset maan alhaisimmalla tasolla. Yle uutiset. Viitattu 19.5.2015.

http://yle.fi/uutiset/perheiden_auttaminen_nakyy__kainuun_lastensuojeluilmoitukset_maa_n_alhaisimmalla_tasolla/7663798

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Helsinki.

Sosiaalihuoltolaki. 710/1982. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 01.01.1984.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Lapsi- ja perhepolitiikka Suomessa. Viitattu 21.9.2014.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511570&name=DLFE-25719.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. a. Palvelut perheille. Viitattu 23.5.2014.
http://www.stm.fi/lapset/palvelut_perheille

Sosiaali- ja terveysministeriö. N.d. b. Sosiaali- ja terveystalot. Viitattu 23.5.2014.
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneita lapsiperheitä, % lapsiperheistä. Viitattu 24.3.2015.
<http://uusi.sotkanet.fi/taulukko/ow3/101,102,103,104,105,106,107,108,109,110,111,112,113,114/3/3A/0/2911/>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. N.d. Toimeentulo ja kulutus lapsiperheissä. Viitattu 25.3.2015.
<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyto/vaestotutkimukset/lapsiperhekysely/tuloksia/toimeentulo-ja-kulutus-lapsiperheissa>

Tilastokeskus. 2014 a. Lapsiperheiden määrä vähenee edelleen. Viitattu 27.2.2015.
http://www.stat.fi/til/perh/2013/perh_2013_2014-05-23_tie_001_fi.html

Tilastokeskus. 2014 b. Lapsiperhetyypit vaihtelevat eri alueilla. Viitattu 2.3.2015
http://tilastokeskus.fi/til/perh/2012/02/perh_2012_02_2013-11-22_kat_004_fi.html

Tilastokeskus. 2007. Suomalainen lapsi. Väestö 2007. Helsinki.

Tilastokeskus. 2014 c. Väestö. Viitattu 19.5.2015.
http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html

Tilastokeskus. N.d. Perhe. Viitattu 26.2.2015.

<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Viljamaa, M-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 25.3.2015.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13356/9513914275.pdf?sequence=1>

Väestöliitto. N.d. Eronneisuus lapsiperheissä. Viitattu 2.3.2015.

http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja-ja-linkkeja/tilastotietoa/perheet/eronneisuus_lapsiperheissa/

Väestöliitto. N.d. Holhooja – huoltaja. Viitattu 5.2.2015.

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/avio_ja_avoliiton_lakitieto/holhooja-huoltaja/

Yhden vanhemman perheiden liitto ry. N.d. Mikä ihmeen yhteishuolto? Viitattu 15.2.2015.

<http://www.yvpl.fi/tukitoiminta/usein-kysytyt-kysymykset/yhteishuolto-yksinhuolto-mitae-ne-tarkoittavat/>

Yle uutiset. 2012. Yksinhuoltajat usein perhe-etuuksien ulkopuolella. Viitattu 25.3.2015.

http://yle.fi/uutiset/yksinhuoltajat_usein_perhe-etuuksien_ulkopuolella/5079280

Saatekirje

Hei Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry:n jäsen,

Olemme Liisa Rasi ja Liisa Seppänen, kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita Kajaanin ammattikorkeakoulusta. Toteutamme opintoihimme kuuluvan opinnäytetyön Kainuun yksin- ja yhteishuoltajat ry:lle, jossa yhteyshenkilönä toimii Piia Tuhkanen. Opinnäytetyömme aiheena on selvittää yksin- ja yhteishuoltajien kokemuksia perhepalveluista Kainuussa ja työmme on tarkoitus valmistua toukokuussa 2015.

Opinnäytetyötämme varten toteutamme kyselyn teille kainuulaisille yksin- ja yhteishuoltajille ja toivomme, että mahdollisimman moni teistä osallistuisi kyselyyn. Kyselyn avulla keräämme tietoa siitä, mitä mieltä juuri te huoltajat olette perhepalveluista Kainuun alueella. Tarkoituksena on, että yhdistys voi hyödyntää kyselyn myötä saamaamme tietoa perhepalveluiden kehittämisessä, joten mielipiteenne ovat tärkeitä.

Vastaaminen on täysin luottamuksellista ja se toteutetaan nimettömänä. Vastaukset tuhoetaan analysoinnin jälkeen ja tulokset raportoidaan niin, että kenenkään henkilöllisyyttä ei voi saada selville.

Viestin liitteenä kysely sekä lista Kajaanin perhepalveluista.

Vastaathan kyselyyn 25.1.2015 mennessä. Palauta kysely osoitteeseen: STH12SaLiisaS@kamk.fi.

Lisätietoja saatte tarvittaessa:

Opinnäytetyön tekijät Liisa Rasi ja Liisa Seppänen

STH12SaLiisaR@kamk.fi / STH12SaLiisaS@kamk.fi

Työelämän ohjaaja Piia Tuhkanen

piia.tuhkanen@gmail.com

Terveisin terveydenhoitajaopiskelijat Liisa Rasi ja Liisa Seppänen

Kyselylomake

Yksin- ja yhteishuoltajien kokemuksia perhepalveluista Kainuussa- kysely.

Vastaa alla oleviin kysymyksiin. Kysymyksiin 4-5 toivoisimme laajempia vastauksia ja perusteluja, jotta saisimme mahdollisimman kattavaa tietoa. Kiitos vastauksistasi!

1. Nainen_____ Mies_____
2. Ikä_____
3. Oletko yksinhuoltaja_____
yhteishuoltaja_____
yksin- ja yhteishuoltaja_____
4. Kuvaile millaisia kokemuksia sinulla on perhepalveluista Kainuussa.
(Voit kertoa kokemuksistasi esimerkiksi eri lasten kohdalla ja työssäkäyntisi aikana.
Kerro sekä myönteisiä että kielteisiä kokemuksia palveluista.)
5. Kuvaile millaisia kehittämissideoita sinulla olisi perhepalveluiden suhteen Kainuussa.
(Esimerkiksi voisiko jo olevia perhepalveluita kehittää tai tarvitsisiko Kainuuseen uusia perhepalveluita, joita ei tällä hetkellä ole saatavilla.)

Aineiston luokkiin jaottelu

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Yksityisessä päiväkodissa laadukasta hoitoa ja kasvatusta Päiväkodin henkilökunta ammattitaitoisia Päiväkodissa vanhempien ja lasten huomioiminen ja joustaminen tarvittaessa	Ammattitaitoista palvelua päiväkodissa
Tukiperhe nopeasti saatavilla Tukiperheen sitoutuminen Tukiperheen yllättävä pois jäänti	Tukiperheiden sitoutuminen vaihtelevaa
Ryhmäperhepäivähoidossa ei lapsen kehitystä vastaavaa hoitoa	Huonoja kokemuksia perhepäivähoidosta
Kotipalvelun huono saatavuus Kotipalvelun tarve	Kotipalvelu heikosti saatavilla
Tukiperheiden nopea saatavuus Lastensuojelun apu hyvin saatavilla Perheneuvolan apu hyvin saatavilla	Hyvin saatavilla olevia perhepalveluita
Yksinhuoltajan tukeminen lastenneuvolassa huonoa Perheneuvolassa henkiseen väkivaltaan puuttuminen heikkoa Perheneuvolassa lapsen henkisen hyvinvoinnin tukeminen vähäistä Äitiysneuvolassa ohjaaminen vertaistuen löytämiseen vähäistä	Yksilöllinen tukeminen neuvoloissa heikkoa

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Perhetyöntekijä arvostellut vanhempana olemista Perhetyöntekijän käynti koettu turhaksi Perhetyö koettu turhaksi	Perhetyö turhaa
Perhetyöntekijän saaminen vaikeaa virka-ajan ulkopuolella Perhetyöntekijän iltakäyntien tärkeys	Perhetyön saaminen virka-ajan ulkopuolella haastavaa
Perhepalveluissa annettu hyvää palvelua Isyyden tunnustamisesta hyvät kokemukset Päivähoito kokemukset hyviä Neuvolassa hyvä palvelu	Hyvät kokemukset perhepalveluista
Kotipalvelun lisääminen Kodinhoitajien paluu	Kotipalveluun panostaminen
Avunsaanti vanhemman sairastuessa huoleltaa Kouluikäisten hoito kesäaikana huoleltaa	Avunsaaminen äkillisissä tilanteissa huoleltaa
Ennaltaehkäisevän työn merkitys yksinhuoltajille Ennaltaehkäisevätyö tärkeää Ennaltaehkäisevään työhön enemmän resursseja	Ennaltaehkäisevään työhön lisää resursseja
Tukiverkoston merkitys yksinhuoltajille	Tukiverkoston merkitys
Avunsaanti virka-ajan ulkopuolella huomioitava Tilapäisen lastenhoidon kehittäminen	Apua virka-ajan ulkopuolella
Perhetyön tasapuolinen saatavuus	Tasa-arvoiset palvelut
Asiakaspalveluun kiinnitettävä huomiota perhepalveluissa	Asiakaspalvelun kehittäminen
Lastensuojelun avohuollon palveluiden kehitys huostaanottojen vähentämiseksi Parempi laatu psykologin hoitoihin Asiakkaan voimavaraisen tukemisen lisääminen	Hoidon laadun kehittäminen

Alaluokka	Yläluokka
Ammattitaitoista palvelua päiväkodissa Hyvät kokemukset perhepalveluista	Ammattitaitoisuus
Huonoja kokemuksia perhepäivähoidosta Yksilöllinen tukeminen neuvoloissa heikkoa Perhetyö turhaa	Yksilöllisyyden huomioiminen
Perhetyön saaminen virka-ajan ulkopuolella haastavaa Kotipalvelu heikosti saatavilla Tukiperheiden sitoutuminen vaihtelevaa	Haasteet perhepalveluissa
Asiakaspalvelun kehittäminen Hoidon laadun kehittäminen Tasa-arvoiset palvelut	Perhepalveluiden laatu
Kotipalveluun panostaminen Ennaltaehkäisevään työhön lisää resursseja Tukiverkoston merkitys	Ennaltaehkäisy
Apua virka-ajan ulkopuolella Avunsaaminen äkillisissä tilanteissa huolettaa Hyvin saatavilla olevia perhepalveluita	Saatavuus

Yläluokka	Pääluokka
Ammattitaitoisuus Yksilöllisyyden huomioiminen Haasteet perhepalveluissa	Kokemukset
Perhepalveluiden laatu Ennaltaehkäisy Saatavuus	Kehittäminen