

NEUVOLAN LAPSIPERHETYÖ ASIKKALASSA

"Tieto sen olemassaolosta on jo puoliksi auttanut jaksamaan"

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagoginen lapsi- ja nuorisotyö
Opinnäytetyö
Kevät 2007
Sini Purhonen

*”Oloita tekemällä välttämättömyydet,
sitten asiat, jotka ovat mahdollisia
ja pian huomaat tekeväsi mahdottoman.”
Fransiskus Assisialainen*

** * **

*Kiitos ajatusten vaihdosta ja tuesta
Tiialle, Sannalle, Tertulle ja Ritvalle!*

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden laitos

Sosiaalialan koulutusohjelma

PURHONEN SINI: Neuvolan lapsiperhetyö Asikkalassa
Sosiaalipedagogisen lapsi- ja nuorisotyön opinnäytetyö
58 sivua, 10 liitesivua

Kevät 2007

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö käsittelee perheiden näkökulmasta tarkasteltuna neuvolassa toteutettavaa perhetyön palvelua. Tutkimus on toteutettu paikallisella tasolla. Tutkimuksen kohteena on päijäthämäläisessä Asikkalan kunnassa syksyllä 2005 toimintansa aloittanut neuvolan lapsiperhetyön palvelumalli sekä tutkimusjoukkona kaikki palvelua tähän mennessä käyttäneet asiakasperheet. Opinnäytetyön yhteistyötahona on toiminut Asikkalan neuvola ja työtä ovat ohjanneet ohjaava opettaja Lahden ammattikorkeakoulusta sekä neuvolan perhetyöntekijä Asikkalasta.

Opinnäytetyö on toteutettu kvantitatiivisesti. Tutkimusaineisto kerättiin postitse kyselylomakkeella 16.2.07 - 26.2.07 välisenä aikana. Kyselylomake lähetettiin kaikille, neljällekymmenelle neljälle, lapsiperhetyön palvelua tähän mennessä käyttäneelle asiakasperheelle. Tutkimukseen osallistui vapaaehtoisuuteen perustuen 35 perhettä ja näin ollen vastausprosentti nousi luotettavaan 80 prosenttiin.

Tutkimuksen teoriaosassa tarkastellaan ajassa ilmeneviä lapsiperheiden arkea kuormittavia tekijöitä sekä sitä miten yhteiskunta vastaa näiden perheiden tarpeisiin peruspalveluja kehittämällä. Opinnäytetyön teoria on rakennettu sosiaalipedagogisen ajattelumallin pohjalta ja rajattu tutkimuskohteen mukaan käsittelemään pikkulapsiperheitä, vanhemmuuden tukemista sekä neuvolapalveluiden kehittämistä.

Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että neuvolan yhteydessä toimiva perhetyö on oiva esimerkki peruspalvelujen kehittämisestä entistä perhelähtöisempään suuntaan. Tutkimukseen osallistuneet perheet olivat pääasiassa hyvin tyytyväisiä Asikkalassa tarjolla olevaan lapsiperhetyön palvelumalliin ja sille nähtiin olevan tarvetta. Tutkimusaineiston pohjalta saatiin myös hyödyllistä tietoa ja tuloksia palvelun edelleen kehittämiseen sekä ideoita aivan uudenlaisista tuki- ja palvelumuodoista.

Avainsanat: neuvola, ehkäisevä perhetyö, sosiaalinen tuki, sosiaalipedagogiikka

Lahti University of Applied Sciences
The Faculty of Social and Health Care

Degree Program in Social Services

PURHONEN SINI: Family Work with customer families in
The family clinic in Asikkala

The bachelor's thesis in social pedagogy work with
children and young people

58 pages and 10 appendix pages

Spring 2007

ABSTRACT

This bachelor's thesis deals with the family services done in the family clinics. The research is done in the local area and the viewpoint used in this study is the family's angle. The target of this research is a service model for families with children which has been in use since fall 2005 in Asikkala. The research group is all the families that have used this service since it has become available. Asikkala's family clinic, the clinic's family counsellor and the guiding teacher from Lahti University of Applied sciences have been working in co-operation in this thesis.

This study has been carried out quantitatively. The research material was gathered by a questionnaire via mail and the timeline was from 16th of February 2007 to 26th of February 2007. The questionnaires were sent to all of the 44 families that have participated in this service so far. Voluntarily 35 families participated in this study so the answering percent was 80 and therefore the study is reliable.

The theoretical part of this study is focused on the things that strain the weekdays of the families with children. Also how the society answers to the needs of these families by improving the basic services. The theory part of this thesis is built in the basis of social-pedagogical thinking model. In addition this study is narrowed to process families with children, supporting parenthood and improving the services in family clinics.

On the basis of these research results it can be verified that family services that work with family clinics are a good example how to improve basic services more in the direction of the families. All the families that took part in the research are mainly satisfied for the service model that is available in Asikkala. In addition it was found out that this service model is needed. Also in the basis of the research material useful information and knowledge was gained. This information can be used to improve the services and create totally new forms of support and services for families.

Key words: family clinic, preventing family work, social support, social-pedagogy

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITE.....	3
2.1 Tutkimuksen kohde ja tavoitteet.....	3
2.2 Tutkimuksen luonne ja eettisyys.....	4
3 SOSIAALIPEDAGOGINEN LÄHESTYMISTAPA	6
3.1 Sosiaalipedagogiikka.....	6
3.2 Sosiaalipedagogisen työn eettiset lähtökohdat	7
3.3 Sosiaalipedagoginen työorientaatio	9
4 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN	10
4.1 Hyvinvoinnin edistämisen haasteet.....	11
4.2 Sosiaalinen tuki.....	12
4.3 Sosiaalinen tuki yhteisöissä.....	14
5 NEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA	15
5.1 Neuvola mukana perhe-elämän muutoksissa	16
5.2 Tutkimusta ja kehitystyötä neuvolassa.....	17
6 EHKÄISEVÄ PERHETYÖ.....	19
6.1 Lapsiperhetyö	20
6.2 Neuvolan lapsiperhetyö Asikkalassa	21
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
7.1 Tutkimuksen kulku	23
7.2 Tutkimustehtävät.....	24
7.3 Tutkimuslupa ja hankesopimus	24

7.4 Aineistonkeruumenetelmän valinta.....	24
7.5 Mittarin luominen ja luotettavuus.....	25
7.6 Aineiston käsittely ja luotettavuus.....	28
8 AINEISTON ESITTELY	29
8.1 Vastaajien taustatiedot.....	30
8.1.1 Vastaajien perherakenne.....	31
8.1.2 Vastaajien lähipiiri paikkakunnalla.....	33
8.1.3 Vastaajien vanhemmuuden ja perheen tukijat	34
8.1.4 Asiakassuhteen luonne ja kesto.....	35
8.2 Asiakasperheissä toteutuneet tuen muodot.....	37
8.3 Vastaajien näkemys tuen muotojen merkityksistä.....	38
8.4 Vastaajien näkemys toiminnan lähtökohdista ja kehittämisestä.....	39
8.5 Avoin kysymysaineisto	41
9 AINEISTON ANALYSOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	42
9.1 Neuvolan lapsiperhetyö Asikkalassa	42
9.2 Neuvolan lapsiperhetyön asiakasperheet.....	44
9.3 Lapsiperhetyön vaikuttavuus.....	46
9.4 Lapsiperhetyön kehittäminen.....	48
10 POHDINTA.....	53
10.1 Tutkimuksen tulokset	53
10.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	55
10.3 Ajatuksia jatkotutkimuksen aiheista	56
LÄHTEET	57
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Yhteiskunnallisten muutosten ja kansainvälistymisen seurauksena lapsiperheiden toimintaympäristöt ja tarpeet ovat muuttuneet. Myös perherakenteissa on tapahtunut ratkaisevia muutoksia: perhekoko on yleisesti pienentynyt ja perheet ovat monimuotoistuneet avioerojen määrän kasvaessa. Myös lasten ja nuorten ongelmat ovat lisääntyneet. Muutosten myötä huoli lapsiperheiden voimavarojen riittäväyydestä on herännyt, sillä tämän päivän vanhemmuus tarvitsee tuekseen uudenlaista palvelurakennetta. (Viitala & Saloniemi 2005, 12.)

Perheet tarvitsevat tänä päivänä tukea asioissa, joille ei löydy vastaavuutta nykyisestä palvelujärjestelmästä. Nykyinen palvelujärjestelmä suosii käytäntöjä, joissa tukea tarjotaan ensisijaisesti oireilevalle, yksittäiselle perheenjäsenelle. Koko perhettä tukevat tahot ovat vähäiset ja hoitoa on usein helpompi löytää esimerkiksi lasten fyysisille sairauksille kuin vanhemmuuteen. Koko perhe pääsee tuen piiriin vain, jos tarve havaitaan ja perhemuotoiseen tukemiseen löydetään riittävästi voimavaroja. (Häggman-Laitila, Lyyra & Ketomäki. 2003, 397.)

Perhepalveluiden kehittämisen haasteena on uudistaa yleisesti peruspalveluiden toimintakulttuuria niin, että se vastaa paremmin perheiden tarpeita sekä tarjoaa monipuolisesti palveluja eri elämäntilanteissa oleville perheille. Erityinen haaste kehitystyö on kaikille niille tahoille, jotka osallistuvat lasten ja perheiden päivittäiseen arkeen. Tällaisia arkilähtöisen tuen toimintaympäristöjä tarjoavat peruspalveluista ainakin äitiys- ja lastenneuvola, lasten päivähoito sekä esiopetus ja koulu. (Viitala & Saloniemi 2005, 12, 14.)

Tämä tutkimus käsittelee pikkulapsiperheitä ja näiden perheiden ehkäisevää ja varhaista tukemista neuvoloissa perhetyön keinoin. Tarkastelun kohteena tutkimuksessa ovat perheiden arkeen oleellisesti kuuluvat äitiys- ja lastenneuvola. Tutkimuksessa kiinnitetään erityisesti huomiota neuvolatoiminnan kehittämiseen perheiden tarpeita entistä paremmin vastaavaksi. Varsinainen tutkimustyö on toteutettu paikallisella tasolla. Tutkimuksen kohteena on päijätähämäläisessä Asikkalan kunnassa kaksivuotisena hankkeena toimintansa aloittanut neuvolan lapsiperhetyön palvelumalli sekä tutkimusjoukkona kaikki palvelua tähän mennessä käyttäneet asiakasperheet.

Suomalainen neuvola on arkilähtöisen tuen toimintaympäristö, jonka yhteydessä toteuttava ehkäisevä perhetyö on yksi oiva esimerkki peruspalvelujen uudistamisen mahdollisuuksista sekä vakiintuneen tukimuodon kehittamisestä entistä perhelähtöisempään suuntaan. Kuten monet uudistukset sosiaali- ja terveysalalla tällä hetkellä, myös Asikkalassa neuvolan lapsiperhetyön palvelumalli on hankelähtöinen. Neuvolan lapsiperhetyön palvelu sai alkunsa Päijät-Hämeen Hyvinvointineuvola-hankkeen myötä syksyllä 2005 ja toiminnalle on nähty olevan tarvetta myös hankkeen päättymisen jälkeen.

Tällä hetkellä Asikkalassa ollaan edelleen kehittämässä neuvolan lapsiperhetyötä yhdessä muiden, vuoden 2007 alusta yhteen liittyneiden, sosiaali- ja terveystalvelupiirin kuntien kanssa. Tämän tutkimuksen tavoitteena on edellä mainitun Asikkalan neuvolatoiminnan kehitystyön tukeminen, etenkin lapsiperhetyön osalta. Tutkimuksen tuloksista voi olla hyötyä myös muille vastaavaa palvelua tarjoaville tai suunnitteleville tahoille, vaikka paikallisuutensa vuoksi tutkimustulokset eivät ole päteviä tai laajemmin yleistettävissä.

Koska asiantuntijalähtöistä tutkimusta neuvolatoiminnan kehittamisestä on runsaasti saatavilla, tässä tutkimuksessa on ennen kaikkea pyritty nostamaan perheiden ääni kuuluviin neuvolapalveluiden kehittämistyössä. Juuri kuulluksi tulemisen kokemus ja vaikuttamisen mahdollisuus ovat oletettavasti innostaneet näitä lapsiperhetyön asiakasperheitä ottamaan aktiivisesti osaa tutkimukseen, sekä jakamaan kokemuksiaan neuvolan lapsiperhetyöstä Asikkalassa. Kiitos näiden aktiivisten tutkimukseen osallistuneiden perheiden, tutkimuksen vastausprosentti nousi luotettavaan lukemiin ja tutkimusaineistoa opinnäytetyön kvantitatiiviseen toteuttamiseen kertyi riittävästi.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITE

Tämä opinnäytetyö on saanut alkunsa ammatillisen harjoittelun pohjalta. Suoritin toisen ammatillisen harjoitteluni keväällä 2006 Asikkalassa neuvolan lapsiperhetyöhön tutustuen. Lähdin harjoitteluun avoimin mielin, sillä minulla ei ollut aiempaa kokemusta pienten lasten tai perheiden parissa työskentelystä. Pääsin harjoitteluni aikana tutustumaan lapsiperhetyöntekijän työnkuvaan sekä seuraamaan ja osallistumaan uuden työmuodon kehittämiseen. Harjoitteluni loppupuolella suunnittelin neuvolan lapsiperhetyön palvelulle asiakastytyväisyyskyselyn, joka toteutettiin Asikkalassa loppukevästä 2006. Innostus opinnäytetyön tekemiseen neuvolan lapsiperhetyön palvelusta syntyi toteutetun kyselyn pohjalta. Ehdotukseni opinnäytetyöstä otettiin Asikkalassa vastaan innostuneena ja sille nähtiin olevan tarvetta.

2.1 Tutkimuksen kohde ja tavoitteet

Tämän tutkimuksen avulla on pyritty hahmottamaan teorian tasolla ajassa ilmeneviä pikkulapsiperheiden arkea kuormittavia tekijöitä, sekä selvittämään miten yhteiskunta vastaa näiden perheiden tarpeisiin. Varsinainen tutkimustyö on toteutettu paikallisella tasolla. Tutkimustyön kohteena on päijätähämäläisessä Asikkalan kunnassa syyskuussa 2005 kaksivuotisena hankkeena toimintansa aloittanut neuvolan lapsiperhetyön palvelu sekä tutkimusjoukkona kaikki palvelua tähän mennessä käyttäneet asiakasperheet.

Tutkimuksen lähtökohtana on ajatus, ettei Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön palvelua suunnata vain tietyille huoliperheille, vaan se on kaikkien pikkulapsiperheiden käytettävissä toiminnan sijoituessa ehkäisevän perhetyön kenttään. Tutkimus on rajattu tutkimuskohteen mukaan käsittelemään pikkulapsiperheitä ja heidän arkensa tukemista neuvolapalveluin. Tutkimuksen teoriaosuutta on neuvolapalveluiden osalta rajattu edelleen koskemaan pääasiassa neuvolapalveluiden kehittämistyötä. Tutkimuksen teoriaosassa tarkastellaan edellisten lisäksi sosiaalipedagogista työtettä ja sosiaalisen tuen käsitettä sekä sosiaalista tukea tarjoavia verkostoja suhteessa vanhemmuuden tukemiseen ja osaltaan myös neuvolassa tehtävään perhetyöhön.

Tutkimuksen tavoitteena on luoda kuva Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön palvelusta ja palvelua käyttävistä asiakasperheistä, hankkia hyödyllistä tietoa palvelun kehittämiseen sekä kartoittaa ideoita uudentyyppisistä palvelumuodoista. Ennen kaikkea tutkimuksen avulla on haluttu nostaa kuuluviin asiakasperheiden näkökulma palvelun kehittämisen tueksi. Yhteistyötahon toiveesta tutkimuksella on pyritty arvioimaan myös neuvolan lapsiperhetyön vaikuttavuutta hankkimalla viitteitä toteutuneen palvelun vaikutuksista.

2.2 Tutkimuksen luonne ja eettisyys

Opinnäytetyö on luonteeltaan kuvaileva ja kehittävä evaluaatiotutkimus. Evaluaatiotutkimuksella pyritään arvioimaan jonkin toiminnan tai tehtyjen päätösten vaikutusta. Ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuuden arviointi on kuitenkin tämän tyyppisellä, lyhyen aikavälin poikkileikkaustutkimuksella vaikeaa, joten palvelun vaikutuksia arvioidaan tässä tutkimuksessa pääasiassa palvelun tarpeen näkökulmasta. (Heikkilä 2004, 15; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 167.) Siitä, millaista tukea perheet kokevat saaneensa neuvolan lapsiperhetyön palvelulta, voidaan päätellä jotakin myös heidän elämäntilanteistaan ja tuentarpeistaan.

Kuvailevan eli deskriptiivisen opinnäytetyöstä tekee se, että tutkimuksen avulla pyritään luomaan kuva neuvolan lapsiperhetyöstä Asikkalassa tutkimalla palvelun asiakasperheiden näkemyksiä. Tutkimuksen avulla pyritään muun muassa selvittämään millaisia perheitä Asikkalan neuvolan lapsiperhetyö tavoittaa sekä millaista tukea perheet ovat lapsiperhetyön palvelulta saaneet. Tutkimuksen avulla selvitetään myös perheiden näkemyksiä eri lapsiperhetyöhön sisältyvistä työn ja tuen muodoista sekä kartoitetaan kehittämisideoita. Heikkilän (2004, 14) mukaan kuvailevan tutkimuksen piirteitä sisältyy lähes jokaiseen tutkimukseen ja muoto voi toimia myös jonkin muunlaisen tutkimuksen pohjana.

Tutkimuksen eettisyyttä on tässä opinnäytetyössä pohdittu erityisesti tutkimuksen lähtökohdista käsin, sillä esimerkiksi Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2004, 26) mukaan jo tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Tutkimuskohteen tai ongelman valinnassa on muun muassa pohdittava kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi tutkimustyöhön ryhdytään. Valinnassa voidaan seurata esimerkiksi vallitsevaa muotia ja / tai toteutuksen helppoutta, tai antaa enemmän painoarvoa

tutkimustulosten hyödynnettävyydelle. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 62.) Tämän opinnäytetyön kohdalla tutkimusaiheen valinta tuotti hieman ongelmia, ennen kuin työelämää hyödyntävä, motivoiva ja tutkimisen arvoinen aihe löytyi. Myös opinnäytetyön tutkimusongelman ja tutkimustehtävien valintaan on kiinnitetty tässä tutkimuksessa huomiota. Tutkimusongelman pohjalta laaditut tutkimustehtävät on pyritty valitsemaan tutkimuskohteessa tehtävän työn edelleen kehittämistä tukeviksi, sillä pelkkä uuden työmuodon onnistumista tai epäonnistumista arvioiva tutkimus tuskin palvelisi tarkoitustaan.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2004, 26) mukaan tutkijan on hyvä tutkimusaihetta valitessaan pohtia myös työnsä yhteiskunnallista merkittävyyttä. Uutena palvelumuotona neuvolassa tehtävän perhetyön tutkiminen on ajankohtaista ja siksi yhteiskunnallisestikin katsottuna perusteltua. Koska tutkimus on toteutettu paikallisella tasolla, tutkimuksen tulokset eivät ole päteviä tai laajemmin yleistettävissä. On kuitenkin mahdollista, että Asikkalan neuvolan ohella myös muut vastaavat tahot hyötyvät tutkimuksen tuloksista.

Kuitusen (1995) ja Homan (1991) mukaan eettisesti harkitussa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvat henkilöt tulee perehdyttää tutkimusaiheeseen riittävän hyvin ja osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 62 - 63). Tässä tutkimuksessa eettisyys on huomioitu havaintoaineiston keräämiseen, käsittelyyn ja esittämiseen liittyvien tekijöiden osalta. Tutkimukseen osallistuneille henkilöille lähetettiin aineiston keruun menetelmänä toimineen kyselylomakkeen yhteydessä saatekirje, josta vastaajille ilmenivät tutkimuksen tarkoitus, osallistumisen vapaa-ehtoisuus sekä oleellinen tieto aineiston tulevasta käsittelystä.

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt vastasivat kyselylomakkeeseen nimettöminä, joka on oleellinen anonyymiutta suojaava tekijä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 63). Havaintoaineiston käsittelyssä on pyritty tutkijan toimesta ehdottomaan luottamuksellisuuteen ja huolellisuuteen. Aineistosta on myös käsittely- ja analysointivaiheessa poistettu tai esimerkiksi häivytetty luokittelemalla uudelleen muutamia anonyymiteettiä heikentäviä tekijöitä. Nimen lisäksi tällaisia anonyymiteettiä heikentäviä tekijöitä voivat pienellä paikkakunnalla olla esimerkiksi vastaanajan tarkkaa ikää tai lasten lukumäärään koskevat kysymykset sekä avoimien ky-

symysten helposti tuottamat henkilö- ja / tai yksityiskohtaisia tietoja sisältävät vastaukset. Tutkimuksen valmistuttua kyselylomakkeiden tuottama havaintainesto hävitettiin kokonaisuudessaan niin paperiversioiden, kuin sähköiseen muotoon tallennettujen tiedostojenkin osalta.

3 SOSIAALIPEDAGOGINEN LÄHESTYMISTAPA

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on rakennettu sosiaalipedagogisen ajattelunmallin pohjalta. Sosiaalipedagogiikka on vaikuttanut tässä tutkimuksessa niin tutkimuksen teoriaosan ja keskeisten käsitteiden, kuin tutkimustehtävienkin valintaan. Sosiaalipedagogiikka oli luonteva valinta tutkimuksen taustateoriaksi opintojeni sosiaalipedagogisen suuntautumisen vuoksi. Sosiaalipedagogisesti virittynyt teoreettinen viitekehys sopii tutkimuksen taustaksi myös tutkimuskohteena olevan neuvolan lapsiperhetyön luonteen vuoksi.

Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön toiminta ja sen tavoitteet ovat selvästi johdettavissa sosiaalipedagogiikasta. Lapsiperhetyön toiminnassa korostuvat arkilähtöisyys, dialogisuus sekä perheiden toimintakyvyn vahvistaminen perhelähtöisesti. Toimintaa ohjaavat tavoitteet lapsiperheiden syrjäytymisen ennaltaehkäisemisestä, perheiden sosiaalisen kiinnittymisen edistämisestä sekä yhteisöllisyyden vahvistamisesta. Neuvolan lapsiperhetyön tavoitteena on myös edesauttaa moniammatillisen yhteistyön sekä uusien työmuotojen kehittämistä eri ammattiryhmien välillä. (Kuvassu perhetyöntekijän työstä 2006.)

3.1 Sosiaalipedagogiikka

Sosiaalipedagogiikka on Suomessa verrattain uusi tiede- ja oppiala, joka kattaa hyvin laaja-alaisesti eri pyrkimykset yhteiskunnallisten epäkohtien pedagogiseen kohtaamiseen (Hämäläinen & Kurki 1997, 14). Oppialana sosiaalipedagogiikka sijoittuu kasvatustieteiden ja yhteiskuntatieteiden välimaastoon, ja siinä yhdistyvät nimensä mukaisesti niin sosiaalinen kuin pedagoginenkin ajattelu (Kuopion yliopisto 2007). Käsitteenä sosiaalipedagogiikka on jännitteinen ja monimerkityksinen, eikä siitä ole olemassa yhtä yleisesti hyväksyttyä tulkintaa. Koska teoriaa ei myöskään liitetä vahvasti mihinkään tiettyyn kohteeseen, on se tieteenä ja oppialana joutunut alusta alkaen perustelemaan olemassaoloaan ja rakentamaan määrätietoisesti itseymmärrystään (Hämäläinen 1999, 11 - 12.)

Sosiaalipedagoginen ajattelu ja toiminta tapahtuvat aina eri ihmis-, yhteiskunta-, moraal- sekä tiedekäsitysten vaikutuspiirissä ja nämä näkemykset ovat ohjanneet omalta osaltaan ohjanneet sosiaalipedagogiikasta esitettyjä tulkintoja (Hämäläinen & Kurki 1997, 13). Sosiaalipedagogiseen ajatteluun ja toimintaan kuuluukin oleellisesti keskustelu eri tieteenteoreettisten suuntausten ja oppien kanssa sekä kriittisen suhteen luominen ajassa valitseviin yhteiskunnallisiin oloihin (Hämäläinen 1999, 11 - 12). Myös sosiaalipedagogiikan sisäinen itseymmärrys rakentuu erilaisista keskenään kilpailevista kannanotoista, joita eri aikakausina toiminnan lähtökohdista, tunnuspiirteistä ja tarkoituksesta on esitetty. Näissä, niin sosiaalipedagogiikan sisällöistä kuin ajattelun ja toiminnan lähtökohdista ja luonteesta käytävissä keskusteluissa, kasvatusteorian itseymmärrys rakentuu ja edelleen kehittyy. (Hämäläinen 1999, 11 - 12.) Tätä jatkuvaa reflektoinnin tarvetta sekä tiettyä keskeneräisyyden leimaa voidaankin pitää teorian vahvuutena ja kutsua esimerkiksi Mönkkösen (1999, 23) mukaan jonkinlaiseksi ”sosiaalipedagogiseksi tietoisuudeksi” joka ohjaa ammattilaista niin teorian tasolla kuin jokapäiväisissä valinnoissa arjen työssä (Mönkkönen, Nurro & Väisänen 1999, 23).

3.2 Sosiaalipedagogisen työn eettiset lähtökohdat

Sosiaalipedagogisesti orientoitunutta työtä tarvitaan silloin kun yksilön, perheen tai koko näitä ympäröivän yhteisön toimintakyky on estynyt tai vaarassa heikentyä. Syynä toimintakyvyn heikentymiselle voivat olla niin yksilölliset kuin ulkoisetkin paineet. Edellä mainitun kaltaisissa tilanteissa sosiaalipedagogisen työn tavoitteena on tarjota yksilöille, perheelle tai koko yhteisölle tukea siten, että tuen avulla onnistutaan aktivoimaan tuettavissa olevat voimavarat ja toisaalta turvattua heille sellaiset taidot, joiden avulla selviytyminen arjessa sekä vallitsevassa yhteiskunnallisessa tai paikallisessa tilanteessa on mahdollista. Selviytymisen lisäksi yksilöä, perhettä tai yhteisöä tuetaan myös tekijöissä, jotka mahdollistavat tuettavan aktiivisen, itsessä ja ympäristössä muutokseen johtavan toiminnan. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2007.)

Sosiaalipedagogisen ajattelumallin mukaan auttamistyön ja tuen tarpeet nousevat yksilön tai yhteisön arkitodellisuuden vertaamisesta siihen ideaaliin, mikä kulloinkin nähdään yhteiskunnassa hyvänä. Käytännössä sosiaalialalla sekä sosiaalipedagogisen ajattelun ja toiminnan lähtökohtana onkin usein ainakin jonkin astei-

nen ristiriita yksilön ja yhteiskunnan välillä. Nämä sopeutumisen ja yhteiskuntaan integroitumisen ongelmat vaativat aina osakseen yksilöllistä ja tapauskohtaista sosiaalieettistä pohdintaa. (Launonen & Puolimatka 1999, 10, 26; Hämäläinen & Kurki 1997, 14.)

Ihmissuhde- ja auttamistyön, kuten myös sosiaalipedagogisesti orientoituneen työn lähtökohdista johtuen, sosiaalialan etiikassa pohditaan yleisesti vapauden, hyödyn sekä oikeudenmukaisuuden kysymyksiä. Työn eettistä oikeutusta voidaan sosiaalipedagogiikassa pohtia edelleen esimerkiksi juuri yksilön vapauden ja hyödyn sekä yhteiskunnan määräysvallan ja yhteisen hyvän suhteen. Edellä mainitut teemat koskettavat niin deontologisen velvollisuusetiikan kuin päämääriin ja seuraamuksiin painottuvan teleologisenkin etiikan näkemyksiä. (Launonen & Puolimatka 1999, 10 - 18.)

Yksilön ja yhteiskunnan välinen jännite hyvän elämän määrittelyssä on myös oleellinen osa sosiaalipedagogista eettistä ajattelua. Kokemus hyvästä elämästä on aina henkilökohtainen ja auttamistyössä sosiaalipedagogisesta näkökulmasta katsottuna erittäin huomion arvoinen. Työtä ohjaamaan tarvitaan kuitenkin asiakkaan henkilökohtaisen näkemyksen lisäksi myös ammatillinen käsitys hyvästä elämästä, sillä ilman minkäänlaista yleisesti hyväksyttyä ja omaksuttua käsitystä emme myöskään kykenisi tunnistamaan yhteiskunnassamme vallitsevia ongelmia. (Launonen & Puolimatka 1999, 10, 18, 26.)

Sosiaalipedagogiikassa myös auttajan ja autettavan välisiin suhteisiin liittyvää eettistä pohdintaa on käytävä niin tasa-arvoisuuden periaatteesta lähtevän liberaalin etiikan kuin holhouksen sävyjä sisältävän paterinalisminkin suhteen. Tämän asiakkaan ja ammattilaisen välisen suhteen pohtiminen on tärkeää siksi, että sosiaalipedagogisen työn eettisistä valinnoista juuri rajan veto holhoamisen ja yhteisöllisen vastuun välillä voi joskus olla hyvin vaikeaa ja vaatii usein tapauskohtaista eettistä pohdintaa. (Launonen & Puolimatka 1999, 10 - 18.)

3.3 Sosiaalipedagoginen työorientaatio

Sosiaalipedagogiikalla on vahva toimintatieteellinen leima. Sosiaalipedagogiikka ei kuitenkaan ole pelkkä metodioppi, vaikka ajattelutavalle tunnusomaisia työmuotoja on olemassa. Sosiaalipedagogiikassa puhutaan mieluummin, puhtaiden menetelmien sijaan, sosiaalipedagogisesta orientaatiosta, joka ohjaa käyttämään ja kehittämään tietynlaisia työmuotoja. (Hämäläinen 1999, 59.) Sosiaalipedagogiikka ei myöskään ole tiettyyn alaan rajoittuva ammattioppi, vaan kaikessa ihmis-työssä on esimerkiksi Hämäläisen (1999, 59) mukaan mahdollista orientoitua sosiaalipedagogisesti. Hämäläisen mukaansa sosiaalipedagogisesti orientoitunut työ on luontevaa ja tarpeellista esimerkiksi niin sosiaali-, nuoriso- kuin opetustyössäkin. Laajasti ymmärrettynä myös terveyden edistämisestä ja hoitotyöstä voidaan löytää sosiaalipedagogisia korostuksia (Hämäläinen 1999, 59).

Keskeistä sosiaalipedagogisesti orientoituneessa työssä on auttaa ihmisiä itse auttamaan itseään. Tähän päästään toiminnalla, joka pyrkii vahvistamaan yksilön subjektiutta, toisin sanoen ihmisen kykyä oman elämän ja arjen hallintaan sekä vastuun kantamiseen. Vahva subjektiivisuus on myös tietoista osallisuutta ja osallistumista yhteiskuntaan sekä yksilöä ympäröiviin yhteisöihin. Sosiaalipedagogisesta näkökulmasta yksilön subjektiutta tuetaan parhaiten kohtelemalla asiakasta työn kohteen sijasta omaan elämäntilanteeseensa aktiivisesti vaikuttavana tekijänä. Sosiaalipedagogiikassa vältetään myös kaikissa suhteissa asiakkaan puolesta tekemistä. Yhteiskunnan voimakkaan institutionalisoitumisen myötä sosiaalipedagogisen ajattelumallin pohjalta on jopa esitetty kritiikkiä kehityksen seurauksena syntynyttä liiallista hoidollisuutta ja asiakkaan ymmärtämistä kohtaan, jotka voivat ajattelumallin mukaan pahimmassa tapauksessa vain passivoida asiakasta. (Hämäläinen 1999, 61 – 62; Hämäläinen & Kurki 126; Mönkkönen, Nurro & Väisänen 1999, 22.)

Sosiaalipedagogiikan mukaan adaptaation eli sopeutumisen näkökulmasta sosiaalisen kasvatuksen avulla ihminen voi puolestaan hankkia ne välttämättömimmät sosiaaliset ja kulttuuriset ominaisuudet, joita hän tarvitsee elääkseen konkreettisesti ympäristössään. Sosiaalipedagogisesti arvokasta yhteiskuntaan sopeutumisesta eli integroitumisesta tekee kuitenkin se, että ihminen kykenee myös aktiivisesti muuttamaan ympäristöään ja pyrkii näin parhaaseen mahdolliseen elämän-

laatuun. (Hämäläinen & Kurki 1997, 34 - 35.) Tämä toiminnan taustalla vaikuttava tavoite yksilön yhteiskunnallisen subjektiuden ja identiteetin tukemisesta on myös tekijä, joka erottaa sosiaalipedagogisesti orientoituneen ammattilaisen monista muista, samoin asiakkaan omien voimavarojen, sekä omatoimisuuden tukemiseen tähtäävistä auttamistyön ja ihmissuhdealan ammattilaisista. (Mönkkönen, Nurro & Väisänen 1999, 22 - 23.)

4 VANHEMMUUDEN TUKEMINEN

Vanhemmuuden tukemisen näkökulmasta ajankohtaisia ovat tällä hetkellä tutkimukset, joissa keskitytään perheiden tukemiseen kokonaisuutena, perhelähtöisesti ja olemassa olevin peruspalveluin. Työn kehittämistä perhelähtöisempään suuntaan ovat esimerkiksi neuvolapalveluiden osalta tutkineet Marja-Leena Viljamaa (2003) väitöskirjassaan *Neuvola tänään ja huomenna; vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki* sekä Johanna Lammi-Taskula ja Hannele Varsa (2001) tutkimuksessaan *Vanhemmuuden aika; vanhemmuuden tukemisen käytännöt ja haasteet osana neuvoloiden ja päiväkotien työtä*.

Niin valtakunnallisten kuin paikallistenkin perhepalveluiden kehittämishankkeiden tuloksena on myös syntynyt hyödyllistä tutkimusta ja materiaalia uudenlaisesta vanhemmuuden tukemisesta. Hyvän esimerkin paikallisella tasolla toteutetusta hankkeesta esittelee Arja Häggman-Laitila (2006) kokoamassaan raportissa *Perhepalvelut työntekijöiden ja perheiden arvioimina*. Häggman-Laitilan raportti kuvaa vuosina 2004 - 2005 Askolan ja Pornaisten kunnissa toteutetun Perhepalveluhankeen sekä hankkeen aikana tehdyn moniammatillisen yhteistyön tuloksia. Päijät-Hämeen alueen perhepalvelujen kehittämisestä tarjoavat puolestaan hyödyllistä tietoa esimerkiksi Terhi Taajamon, Seppo Soine-Rajanummen ja Ritva Järvisen (2005) laatima *Raportti Päijät-Hämeen hyvinvointineuvola-hankkeen kehittämisestä* sekä useat aiheen tiimoilta laaditut opinnäytetyöt.

4.1 Hyvinvoinnin edistämisen haasteet

Hyvinvoinnin ja elämänhallinnan ongelmat ovat massamme viime vuosikymmenten aikana lisääntyneet, muuttaneet muotoaan sekä kärjistyneet. Negatiivisia muutoksia on tapahtunut niin lasten, kuin aikuistenkin hyvinvoinnissa. (Viitala & Saloniemi 2005, 12.) Ongelmien ja huono-osaisuuden tiedetään myös kasautuvan ja siirtyvän sukupolvelta toiselle. Kasautuessaan ongelmat synnyttävät helposti niin sanotun deprivaaation kehän: ongelmat yhdellä elämäntilalla, esimerkiksi terveydentilassa tai työssä, tuottavat huono-osaisuutta myös muilla elämäntilalla. (Hämäläinen 1999, 63 - 64, 76.)

Kasvatavat hyvinvoinnin negatiiviset muutokset ovat herättäneet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kehittämään omaa työtään ennaltaehkäisevämpään ja kokonaisvaltaisempaan suuntaan. Paikallisella tasolla toteutettavan kehitystyön lisäksi tarvitaan kuitenkin myös laajempaan yhteiskunnallista kehitystyötä, sillä esimerkiksi lapsiperheet tarvitsevat tänä päivänä tukea asioissa, joille ei löydy vastaavuutta nykyisestä palvelujärjestelmästä. (Häggman-Laitila, Lyyra & Ketomäki. 2003, 397; Viitala & Saloniemi 2005, 12.)

Myös sosiaalipedagogisesta näkökulmasta hyvinvoinnin negatiivisen kehityksen katkaisemiseksi tarvitaan uudenlaisia, pedagogisesti orientoituneita interventio-ohjelmia, jotka ylittävät tarvittaessa sukupolviketjujen rajat. Sosiaalipedagogisen työn kohderyhmät määräytyvät sen perustella millaista huono-osaisuutta eri aikakausina yhteiskunnassa esiintyy ja missä määrin ennaltaehkäisevän työn katsotaan kuuluvan sosiaalipedagogisen työn piiriin. Koska huono-osaisuuden tiedetään kasautuvan ja siirtyvän sukupolvelta toiselle, perheiden parissa tehtävä työ kuuluu usein niin korjaavan kuin ennaltaehkäisevänkin työn puitteissa oleellisesti sosiaalipedagogiikan työnsarkaan. Työtä negatiivisten sosiaalisen perimän ketjujen katkaisemiseksi pyritäänkin sosiaalipedagogisen orientaation mukaan tekemään niin lasten ja nuorten kuin vanhempien ja koko perheen parissa. (Hämäläinen 1999, 63 - 64, 76.)

4.2 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisen tuen käsitettä on edelleen määritelty ja tuen muotoja luokiteltu monella tavalla 1970-luvulta lähtien, jolloin käsite vakiintui kuvaamaan lähiyhteisöjen sekä ihmisten välisiä suhteita. 1970-luvulla sosiaalisen tuen tutkimus rajoittui kuitenkin koskemaan pääasiassa ei-ammatti-ihmisten antamaa sosiaalista tukea. Sosiaalinen tuki voi kuitenkin olla nykykäsityksen mukaan niin maallikolta saatua ja usein tässä tapauksessa vapaaehtoisuuteen ja vastavuoroisuuteen perustuvaa kuin ammatti-ihmisenkin antamaa henkistä, tiedollista, aineellista tai toiminnallista tukea. Sosiaalista tukea voidaan myös välittää suoraan henkilöltä toiselle tai epäsuorasti järjestelmän kautta, kuten esimerkiksi palveluina tai taloudellisena tukena. (Kumpusalo 1999, 13 - 14, 16.)

Jo vuonna 1974 Caplan (1974) määritteli alun perin sosiaalisen tuen sellaisiksi kiinnikkeiksi eri yksilöiden sekä yksilöiden ja ryhmien välille, jotka ensinnäkin tarjoavat yksilölle palautetta käyttäytymisestä oman identiteetin muodostamisen tueksi, toiseksi auttavat yksilöä psyykkisten voimavarojen mobilisoimisessa toimintakykyä tukien sekä kolmanneksi tarjoavat yksilölle apua henkisten ongelmien käsittelyssä. (Kumpusalo 1999, 13.) Caplanin (1974) jälkeen esimerkiksi Cobb (1976) on puolestaan vuonna 1976 määritellyt sosiaalisen tuen eräänlaiseksi tiedoksi, joka vaikuttaa yksilöön niin, että hän tuntee itsensä arvokkaaksi ja rakastettavaksi. Lisäksi tämä tieto saa Cobbin määritelmän mukaan ihmisen tuntemaan itsensä myös osaksi hänelle tärkeää vastavuoroista verkostoa. (Tarkka 1996, 12.) Edelleen sosiaalista tukea määriteltäessä Cobbin (1976) näkemystä on myöhemmin kritisoitu siitä, että se ei ota huomioon sosiaalisen tuen muotona käytännön apua ja keskittyy esimerkiksi O'Reillyn (1988) mukaan pääasiassa kriisitilanteisiin (Viljamaa 2003, 25).

Thoits (1982, 1986) ja House (1981) luokittelevat sosiaaliseen tukeen kuuluvaksi edellä mainittujen tunnevaikutusten lisäksi myös instrumentaalisen tuen (Viljamaa 2003, 25). Sosiaalinen tuki voidaan Thoitsin ja Housen määritelmien mukaan jaotella esimerkiksi Viljamaan (2003, 25) mukaan emotionaaliseen tukeen, käytännön apuun, informatiiviseen tukeen sekä vertailutukeen, joka käsittää Caplanin (1974) määritelmän tavoin yksilön itsearviointin ja -arvostuksen kannalta tarpeellisen tuen sekä palautteen.

Myös Kumpusalon (1999, 14) päivittämä sosiaalisen tuen luokittelu kattaa niin aineellisen, toiminnallisen ja tiedollisen kuin emotionaalisen ja henkisenkin sosiaalisen tuen muodot. Tehokkainta sosiaalinen tuki on taas Thoitsin (1986) mukaan silloin, kun tuettavan ja tukijan elämäntilanteet ovat lähes samanlaisia ja he ymmärtävät toisiaan emotionaalisesti (Viljamaa 2003, 25). Viljamaan (2003, 25) mukaan tällaisella vertaisten toisilleen tarjoamalla sosiaalisella tuella on huomattava merkitys esimerkiksi vanhemmuuteen. Neuvolapalveluja tutkineen Viljamaan (2003, 25) mukaan juuri neuvolan olisikin mahdollista tarjota vanhemmille tilaisuuksia tavata samassa elämäntilanteessa olevia lapsiperheitä ja tehdä näin mahdolliseksi edellä mainittu sosiaalisen tuen jakaminen perheiden kesken. Viljamaan (1997, 1998) tutkimusten mukaan myös vanhemmat, etenkin äidit odottavat saavansa neuvolasta kaikkia mainittuja sosiaalisen tuen muotoja (Viljamaa 2003, 27).

Myös Cochranin ja Brassardin (1976) mukaan sosiaalinen tuki vaikuttaa vanhempien jaksamiseen niin suorien neuvojen, palautteen kuin roolimallienkin kautta sekä lisää vanhempien henkistä hyvinvointia. Crockenberg (1998) taas on luokitellut neljä vanhemmuuteen vaikuttavaa sosiaalisen tuen prosessia, joista ensimmäinen vähentää stressitilanteiden määrää perheessä esimerkiksi lastenhoitoavun, neuvojen ja taloudellisen tuen keinoin. Toiseksi sosiaalinen tuki toimii Crockenbergin mukaan eräänlaisena puskurina stressaavissa tilanteissa ja auttaa osaltaan säilyttämään tyydyttävät hoito- ja kasvatuskäytännöt vaikeissakin perhetilanteissa. Kolmanneksi sosiaalinen tuki auttaa Crockenbergin mukaan vanhempia rakentamaan aktiivisia selviytymiskeinoja verkostolta saadun palautteen sekä kiitoksen voimin. Palaute vahvistaa myös huomaavasti vanhempien ja usein Crockenbergin mukaan etenkin äidin itsetuntoa vaikeissa elämäntilanteissa. Neljänneksi sosiaalisen tuen verkostolta saadun emotionaalisen tuen on Crockenbergin mukaan nähty useissa tutkimuksissa ennustavan hyvää vanhemmuutta, sillä itse emotionaalista tukea saaneena, vanhimpien on myös helpompi antaa hoivaa ja tukea lapsilleen. (Viljamaa 2003, 25 - 26.)

4.3 Sosiaalinen tuki yhteisöissä

Nutbeam (1986) määritelmän mukaan sosiaalinen tuki on yhteisöjen yksilöille ja ryhmille tarjoamaa tukea, joka auttaa ihmisiä selviytymään negatiivisista tapahtumista ja kuormittavista elämäntilanteista. Nutbeam mukaan sosiaalinen tuki sisältää niin emotionaalista ja tiedollista kuin aineellistakin tukea ja palveluja. (Kumpusalo 1999, 13.) Tällaisella toimivalla sosiaalisen tuen verkostolla on positiivinen vaikutus esimerkiksi vanhemmuuteen ja verkostoilta saatu tuki parantaa vanhempien mahdollisuuksia vastata yllättäviinkin isyyden ja äitiyden tuomiin haasteisiin (Viljamaan 2003, 26). Verkostoilta saadun tuen vaikutukset voivat ilmetä käytännössä esimerkiksi vanhempien myönteisempänä ja luottavamaisena suhtautumisena vanhemmuuteen ja lapsen hoitoon, sensitiivisyyden lisääntymisenä lapsen hoidossa sekä päivittäisten hoitokäytäntöjen kokonaisvaltaisena parantamisena (Viljamaa 2003, 26).

Casselin (1976) mukaan sosiaalinen tuki voidaan määritellä tukea tarjoavien verkostojen läheisyyden perusteella primaari-, sekundaari- ja tertiaaritasoihin. Casselin jaottelussa primaaritason tukea saadaan omalta perheeltä ja lähimmiltä ystävilta. Sekundaaritason tukea saadaan puolestaan muilta ystävilta, sukulaisilta, työtovereilta tai naapureilta. Tertiaaritasolle sijoittuvat Casselin luokittelussa sosiaalista tukea tarjoavat muut tuttavat tai viranomaiset. Primaari- ja sekundaaritasoilla sosiaalista tukea saadaan ja annetaan pääasiassa vapaaehtoisuuteen perustuen toisinkun Tertiaaritasolla, jossa tuen tarjoajat ovat usein esimerkiksi sosiaali- tai terveysalan ammattilaisia. (Kumpusalo 1999, 15 - 16.)

Yhteisö on myös sosiaalipedagogiikassa keskeinen käsite sekä sosiaalisen tuen ja kasvatuksen yksi merkittävimmistä areenoista. Sosiaalipedagogista toimintaa voidaan tästä näkökulmasta kuvata yksilön kasvattamiseksi yhteisöä ja yhteisöissä toimimista varten. (Hämäläinen & Kurki 1997, 37.) Sosiaalipedagogisesti orientoituneessa työssä yhteisöillä nähdään olevan keskeinen merkitys myös ihmisen persoonallisuuden kehitykselle sekä identiteetin muodostumiselle (Hämäläinen 1999, 63).

Koska yksilön henkisen kehityksen ja elämänhallinnan katsotaan myös sosiaalipedagogiikassa riippuvan ratkaisevasti siitä, millaisiin yhteisöihin ihminen kuuluu, on näihin kasvu- ja sosiaalisen tuen ympäristöihin kiinnitettävä erityistä huomiota (Hämäläinen 1999, 63). Esimerkiksi Hämäläinen (1999, 63) muistuttaa, että vaikka yhteisöt parhaimmillaan tukevat yksilön persoonallisuuden ja identiteetin muodostumista sekä itsenäisyyttä ja itsetoteutusta, tulee kuitenkin muistaa, että pahimmillaan ne voivat myös estää ja tukahduttaa kehitystä. Koska kaikki ihmissuhteet eivät ole tukisuhteita, myös Nutbeam (1986) korostaa, ettei sosiaalisen tuen saatavuus ole yksin riippuvainen yksilön halusta kuulua yhteisöön, vaan oleellista on huomioida myös yhteisön kyky avun sekä sosiaalisen tuen tarjoamiseen (Kumpusalo 1999, 13). Sosiaalipedagogisesti orientoituneessa työssä yksilöä ympäröivien yhteisöjen pedagoginen kehittäminen onkin tärkeä osa niin sosiaalista kasvatusta kuin sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyä (Hämäläinen 1999, 63).

5 NEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA

Suomalainen hyvinvointipalvelujärjestelmä on kohdannut 1990-luvulla monia haasteita. Esimerkiksi lama-aika ja hallinnon uudistukset sekä yleinen yhteiskuntapoliittinen kehitys ovat vaikuttaneet kuntien peruspalvelurakenteisiin menneellä vuosikymmenellä. Vuoden 1993 valtionosuusjärjestelmän muutoksesta lähtien, kunnilla on myös ollut entistä itsenäisempi asema peruspalveluidensa järjestäjänä. Samaan aikaan, kun kuntien itsenäisyys kasvoi, valtion ohjaus kuitenkin väheni ja heikko talous koetteli palvelun tuottajia. (Heino, Salmi & Bardy 2001, 97.)

Näistä yhteiskunnallisista ja taloudellisista muutoksista huolimatta sekä äitiysettä lastenneurolat ovat säilyttäneet paikkansa suomalaisessa terveydenhuollossa. Neuvolapalveluiden tarpeellisuutta ja hyödyllisyyttä ei ole vakavasti kyseenalaistettu edes pahimpina lamavuosina. Määräaikaistarkastuksia on tosin paikoin supistettu ja kotikäynneistä luovuttu liian niukasti mitoitettujen resurssien vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16; Heino, Salmi & Bardy 2001, 99.) 2000-luvulle saavuttaessa on ryhdytty jälleen entistä enemmän kiinnittämään huomiota perus- ja hyvinvointipalvelujen järjestämiseen kunnissa (Viitala & Saloniemi 2005, 12).

5.1 Neuvola mukana perhe-elämän muutoksissa

Äitiys- ja lastenneuvoloilla on suomalaisessa yhteiskunnassa vakiintunut ja keskeinen asema osana lapsiperheiden peruspalvelujärjestelmää. Neuvolalla on myös hyvä kattavuus sekä matala kynnyks. Neuvolan mahdollisuuksista tavoittaa oireilevat ja varhaisen tuen tarpeessa olevat perheet kertoo se, että lastenneuvoloissa toimivat terveydenhoitajat tapaavat lähes kaikki alueensa lapsiperheet noin 15 - 20 kertaa lasten neuvolaiän aikana. Tämä antaa mahdollisuuden edistää ja tukea niin lasten fyysistä ja psyykkistä terveyttä kuin koko perheen toimintakykyä ja hyvinvointia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 18.)

Vaikka valtaosa tämän päivän suomalaisista lapsista voi hyvin, lasten terveyden edistämiseksi on edelleen haasteita. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan esimerkiksi astma, allergiat sekä diabetes ovat lapsilla yhä yleisempiä sairauksia ja lasten liikalihavuuden yleistymisestä on myös havaittavissa viitteitä. Lisäksi neuvoloiden haasteena on tänä päivänä lasten ja nuorten psykososiaalisten ongelmien ja oppimisvaikeuksien yleistyminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16 - 18.) Perheiden ongelmista kertovat aina omalta osaltaan myös lastensuojelun avohuollon tukitoimien tarpeen kasvaminen sekä huostaanottojen lisääntyminen (Kontula 2004, 137).

Lasten ja nuorten ongelmat ja oireilu kertovat monista yhteiskunnan ja perhe-elämän muutoksista. Perinteinen yhteisökuulttuuri on korvautumassa yksilöllisillä elämäntaparatkaisilla ja vanhemmuuden sanotaan olevan entistä haastavampaa. Muuttoliike on kasvanut ja tätä myötä vanhempien luontaiset sosiaalisen tuen verkostot ovat harvenneet. 2000 -luvulla noin 30 000 perhettä hajoaa vuosittain ja taloudellinen ahdinko kuormittaa perheitä yleisesti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 2004, 17; Kontula 2004, 133.) Erityisesti taloudellinen ahdinko koskettaa pienten lasten perheitä, joiden arvioidaan olevan keskimäärin köyhempiä kuin esimerkiksi lapsettomien tai vanhempien lasten perheiden (Kontula 2004, 136).

Kun ahdinko ja arjessa selviäminen koetaan ylivoimaiseksi, alkavat vanhemmat lastensa tavoin oireilla (Kontula 2004, 137.). Raskaana olevista naisista noin viisi prosenttia on Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan alkoholin ongelmakäyttäjää, mikä puolestaan kasvattaa huomattavasti sikiövaurioiden ja lapsen hen-

kisen kasvun häiriintymisen riskiä. Miehillä alkoholin ongelmakäyttö on tätäkin yleisempää. Alkoholin lisäksi myös huumeiden käyttö on viime vuosina yleistynyt lasta odottavien ja kasvattavien vanhempien keskuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17.)

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan kaikista synnyttäneistä äideistä 10 - 15 prosenttia käy läpi masennusvaiheen, jonka aikana äidin ja lapsen varhainen vuorovaikutus voi helposti häiriintyä. Myös isien mielenterveysongelmat vaikuttavat lapsen elämään. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan jopa 17 prosenttia alle 18 -vuotiaista nuorista kertoo nähneensä tai kokeneensa kotonaan myös väkivaltaa. Kun useita terveyden ja hyvinvoinnin kannalta vahingollisia tekijöitä kasautuu perheeseen, lapsen terve kasvu ja kehitys ovat vaarassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17.)

Vastatakseen näihin perheiden elämässä esiintyviin haasteisiin neuvoloissa tulisi käyttää yhä enemmän voimavaralähtöisiä ja perhekeskeisiä, sekä eri tukitahojen yhteistyöhön panostavia työmuotoja. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan niin suomalaiset kuin ulkomaalaiset tutkimukset puoltavat varhaisen puuttumisen, moniammatillisen yhteistyön sekä suunnattujen kotikäyntien lisäämistä neuvolatyöhön. Perhekeskeisten työmuotojen on todettu vähentävän esimerkiksi lasten ja nuorten mielenterveysongelmia, käyttäytymishäiriöitä sekä syrjäytymistä. Myös vanhempainryhmistä ja ryhmäneuvoloista on positiivisia kokemuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 18.)

5.2 Tutkimusta ja kehitystyötä neuvolassa

Jotta hyvinvointipalvelujen alalla osattaisiin vastata asiakkaiden muuttuneisiin tarpeisiin entistä paremmin, tarvitaan kehitystyön tueksi aktiivista tutkimusta. Neuvoloissa onkin viime vuosien aikana tehty eri tahojen toimesta runsaasti niin asiakkaiden kuin ammattilaisten tarpeista lähtevää tutkimus- ja selvitystyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16.) Esimerkiksi jo aiemmin mainittu Viljamaa (2003) on väitöskirjassaan tutkinut neuvolapalvelujen kehittämistarpeita vanhemmuuden tukemisen näkökulmasta. Tutkimustyön lisäksi terveydenhoitajien koulutusta on kehitetty muun muassa perhetyön erikoistumisopintojen muodossa vastaamaan paremmin perheiden muuttuneisiin tarpeisiin (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Havukainen, 2007, 8 - 11). Myös osa hyvistä ja toimivista paikallis-

la tasolla toteutetuista uudistuksista, on levinnyt useampiin neuvoloihin, yleensä kuitenkin sattumanvaraisesti ja riippuen henkilökunnan aktiivisuudesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 16).

Viimeisten neuvolatoimintaan suunnattujen tutkimusten mukaan vanhemmat ovat melko tyytyväisiä neuvolapalveluihin (Viljamaa 2003, 107). He toivovat kuitenkin terveydenhoitajilta ja lääkäreiltä enemmän aikaa sekä yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevää tukea (Kontula 2004, 76 - 78, 143). Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan vanhemmat toivovat myös enemmän tukea parisuhteeseen, vanhemmuuteen sekä lasten psykososiaaliseen kehitykseen ja kasvatukseen liittyvissä asioissa. Lisäksi toivotaan mahdollisuutta käydä samalla terveydenhoitajalla ja lääkäriellä, sekä mahdollisuutta vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia samassa elämäntilanteessa olevien henkilöiden kanssa. Eniten vanhemmat kokevat tarvitsevansa tukea pikkuvauva- ja uhmaikävaiheessa. Neuvolaa ympäröivien palvelujen hajanaisuus koetaan puolestaan ongelmallisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17.)

Neuvolatoiminnan kehittämiseksi onkin ehdotettu neuvoloiden moniammatillistumista, eri sektoreiden rajat ylittävää yhteistyötä, perhe- ja voimavaralähtöistä työtettä, nykyistä laajempaa vertaistukitoimintaa sekä asiantuntijalähtöisyyden sijaan asiakaslähtöisyyden asettamista toimintaa ohjaavaksi periaatteeksi. (Viitala & Saloniemi 2005, 13, 19; Sevón & Huttunen 2002, 96). Käytännössä neuvolan moniammatillistuminen tarkoittaisi sitä, että toimintaa lähdetään kehittämään neuvoloissa terveydenhuollon ja lääketieteellisen asiantuntijuuden ohella esimerkiksi psykologian, sosiologian ja sosiaalityön suuntaan. (Sevón & Huttunen 2002, 96.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2004, 17) mukaan tässä eri sektoreiden välisen yhteistyön kehittämisessä esimerkiksi verkosto- ja tiimityön mahdollisuuksia käytetään neuvoloissa edelleen liian vähän. Asiakaslähtöistä työtettä on puolestaan mahdollista kehittää nykyisessä neuvolajärjestelmässä ottamalla koko toiminnan lähtökohdaksi perheiden ja vanhempien yksilölliset piirteet tarpeineen (Sevón & Huttunen 2002, 96). Viitalan ja Saloniemen (2005, 19) mukaan esimerkiksi jo neuvolan perhevalmennuksessa voitaisiin kiinnittää entistä enemmän huomiota siihen, että neuvolapalveluiden ohella myös kunnan muut lapsiperheiden palvelut ja toimijat tulevat perheille tutuiksi.

Varsin kattavaa ja laajamittaista uudistusta lapsiperheiden palvelurakenteeseen on esittänyt myös Päijät-Hämeen hyvinvointineuvola -hankekin ohjausryhmässä toiminut tutkimusprofessori Matti Rimpelä (2003) Stakesista. Rimpelän (2003, 2004) mallin mukaan neuvoloihin tulisi koota moniammatillisesti perheiden tarvitsemat peruspalvelut raskauden alusta lapsen kolmanteen ikävuoteen saakka. Rimpelän mukaan (2004, 7, 9) myös yhteiskunnassa vallitsevissa asenteissa ja toimintamalleissa tarvitaan yleisellä tasolla muutos kohti yhteisvastuuta, välittämistä sekä yhteisöllisyyttä, sillä asenteilla ja yleisellä käyttäytymisellä on aina oma merkityksensä perheiden hyvinvoinnin tukemisessa. Asennemuutosten sekä neuvolatoiminnan kehittämisen lisäksi perheiden ja vanhemmuuden tukeminen edellyttävät yhteiskunnan taholta esimerkiksi asunto-, verotus-, ja sosiaalipoliittisia toimia, sekä työelämän kehittämistä lapsiperhemyönteisempään suuntaan (Kontula 2004, 148 - 151).

6 EHKÄISEVÄ PERHETYÖ

Perhetyöstä puhutaan sosiaali- ja terveystalalla yleisesti tunnettuna työskentelytapana (Heino, Berg & Hurtig 2000, 7, 10). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammatinastoon perhetyön käsite vakiintui puolestaan 1990-luvun puolivälissä ja tuolloin perheiden parissa työskentelevien ammattiryhmien nimikkeitä ryhdyttiin muuttamaan perhetyöntekijöiksi. Yleensä perhetyöllä tarkoitetaan palvelujen tuottamista kotona vastakohtana julkisissa tiloissa perheiden parissa tehtävälle työlle. (Korhonen & Sukula 2000, 33 - 34.) Eri sisältöjä painottavia perhetyön käsitteitä on kuitenkin tänä päivänä lukematon määrä, joka voi hämmentää aiheen parissa käytävää keskustelua (Heino, Berg & Hurtig 2000, 7, 10).

Eri käsitteiden tavoin myös perhetyön käytännöt sekä palvelujen sisällöt ovat hyvin kirjavia. On olemassa niin ohjaavaa, avoimuollollista kuin tehostettuakin perhetyötä sekä perhetukityöksi ja perheen yhdistetyksi hoidoksi kutsuttua perhetyötä. Perhetyön menetelmiä on eri tahojen toimesta myös kehitetty edelleen ympäri Suomea. Kriittistä tutkimusta ja arviointia edellä mainitun kaltaisista perhetyön muodoista on kuitenkin vähänlaisesti. Vaikka osasta työmuotoja on saatu hyvin tarkkaa kuvausta ja kartoitusta onnistumisen kokemuksista, yhteiseltä keskustelulta puuttuu areena, jolla eri toimijoiden välistä dialogia voitaisiin käydä esimerkiksi neuvolan lapsiperhetyön osalta. (Heino, Berg & Hurtig 2000, 7, 10.)

6.1 Lapsiperhetyö

Ekokulttuurinen teoria ohjaa tarkastelemaan lapsen ja perheen kuntoutusta heidän luonnollisessa elinympäristössään (ks. esim. Määttä 1999). Tämä perheen ekokulttuurinen elinympäristö muodostuu perheen sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä. Sisäisiin ekokulttuurisen ympäristön tekijöihin luetaan kuuluvaksi muun muassa perheen toimeentulo, työnjako ja talous, kodin ja lähiympäristön turvallisuus sekä esimerkiksi lastenhoidon järjestäminen. Myös vanhempien roolisuhteet ja esimerkiksi tavoitteet lasten kasvatuksen suhteen, kuuluvat teorian mukaan sisäisiin tekijöihin. Näihin ekokulttuurisen ympäristön sisäisiin tekijöihin perhe voi vaikuttaa pääasiassa omilla valinnoillaan ja päätöksillään. (Weisner & Gallimore 1994; Määttä 1999; Veijola 2004, Korhosen & Sukulan 2000, 15 - 16 mukaan.)

Sisäisten tekijöiden lisäksi perheeseen vaikuttavat aina jollakin tasolla myös perheen ulkopuoliset tekijät. Tällaisia ekokulttuurisen ympäristön ulkoisia tekijöitä ovat muun muassa lasten päivähoido ja koulu, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, kuten esimerkiksi neuvola. Myös sosiaalisten verkostojen perheelle tarjoama tuki luetaan teorian mukaan kuuluvaksi ekokulttuurisen ympäristön ulkoisiin tekijöihin. Se, miten ja millä tasolla, nämä ulkoiset tekijät perheeseen vaikuttavat, on kuitenkin osittain aina perheen oma valinta. (Weisner & Gallimore 1994; Määttä 1999; Veijola 2004, Korhosen & Sukulan 2000, 15 - 16 mukaan.)

Ekokulttuurisen teorian mukaan perheen arki luo perustan lapsen kasvulle ja kehitykselle. Tähän arjen sujuvuuteen vahvasti liittyen myös vanhempien hyvinvoinnilla on suuri merkitys lapsen suotuisalle kasvulle, kehitykselle sekä kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille. Vanhempien niin fyysinen kuin psyykinenkin hyvinvointi korostuvat etenkin pienten lasten perheissä. Eri tutkimusten sekä kiintymyssuhdeteorian mukaan tiedetään esimerkiksi, että vauvan varhaisen elinympäristön muodostavat pääasiassa vanhemmat varhaisen vuorovaikutuksen avulla. Usein lapsiperhetyön tavoitteiksi asetetaankin niin lasten ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen kuin perheen arjen sekä arkirutiinien hallinnan tukeminen. Kun perhetyöllä tuetaan perheen arkirutiineja ja vanhempien jaksamista turvataan tätä kautta myös lapsen hyvinvointi. (Korhonen & Sukula 2000, 16 - 17.)

Kuten terveydenhuollon palveluista esimerkiksi neuvola, myös lapsiperhetyö luetaan kuuluvaksi ekokulttuurisen ympäristön ulkoisiin tekijöihin. Kuitenkin toisin, kuin useiden muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kohdalla, perhetyötä tehdään pääasiassa perheen kotona, joka tuo työhön oman erityisen sävynsä. Luonnollisena toimintaympäristönä koti ja perheen arjessa tehtävä työ mahdollistavat niin lasten kuin vanhempien sekä koko perheen tuen tarpeiden hyvin todentamukaisen arvioimisen. Esimerkiksi Määtä (1999) mukaan arkielämäinen perhetyö tarjoaa työntekijälle myös mahdollisuuden välittömän palautteen antamiseen perheen jäsenten toiminnasta ja edistymisestä. Tavoitteet perhetyölle asetetaan usein yhdessä perheen kanssa edellä mainitun arvioinnin sekä perheen kokeman tarpeen mukaan. (Korhonen & Sukula 2000, 16.)

6.2 Neuvolan lapsiperhetyö Asikkalassa

Ei yksin riitä, että perheiden tuen tarpeet tuodaan esille vain kansallisella tasolla erilaisissa ohjelmissa ja linjauksissa. Myös paikallisella tasolla on luotava alueellinen kuva perheiden elinoloista ja koottava eri toimijat yhteen monipuolisten perhepalveluiden kehittämiseksi (Paavola 2004, 4). Asikkalassa lapsiperheiden peruspalveluiden kehittämiseen on kiinnitetty viime vuosina erityistä huomiota. Asikkalan kunta on järjestänyt kuluneen kolmen vuoden aikana lastensuojeluun kaksi perhetyöntekijää, sekä eriyttänyt kotihoidosta yhden työntekijän neuvolaan perhetyöhön vastatakseen lapsiperheiden avun- ja tuentarpeisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tällä hetkellä Asikkalassa ollaan jälleen kehittämässä neuvolapalveluja lapsiperhetyön osalta yhdessä muiden, vuoden 2007 alusta yhteen liittyneiden, sosiaali- ja terveystalviin kuntien kanssa. (T. Pohjoisvirta, henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2007)

Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön painopiste on ennaltaehkäisevässä ja varhaista tukea tarjoavassa työssä. Lapsiperhetyön palvelu on kaikkien Asikkalan neuvolan lapsiperheiden käytettävissä, yleensä kolme tuntia kerrallaan pientä, kolmen euron tuntikorvausta vastaan. Palvelulla pyritään vastaamaan etenkin pikkulapsiperheiden, ensisynnyttäjien sekä kotona lapsiaan hoitavien vanhempien yksilöllisiin tuen tarpeisiin. Alle yhden vuoden ikäisten lasten perheille kolme ensimmäistä tutustumiskertaa (3 h / kerta) ovat ilmaisia. (T. Pohjoisvirta, henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2007.)

Asikkalassa neuvolan lapsiperhetyötä tehdään niin lähtökohdiltaan kuin käytännössä perheiden arjesta käsin. Perheen toimintakykyä pyritään tukemaan ja vahvistamaan yksilöllisesti tilanteissa, joissa perhe itse kokee tarvitsevansa apua. Elämäntilanteen muutokset, joissa perheet kokevat tarvitsevansa tukea, voivat liittyä esimerkiksi uupumukseen, pitkäaikaiseen sairauteen tai itse lapsen syntymään, etenkin perheen ensimmäisen lapsen kohdalla. Perheet hakeutuvat palvelun piiriin yleensä joko neuvolan terveydenhoitajan ohjaamina, tai ottamalla itse yhteyttä perhetyöntekijään. (Neuvolan lapsiperhetyön esite 2007; Kuvaus perhetyöntekijän työstä 2006.)

Käytännössä neuvolan lapsiperhetyötä tehdään Asikkalassa esimerkiksi ohjaamalla vanhempia tarvittaessa lasten hoitoon ja kasvatuksen liittyvissä kysymyksissä sekä kodin arjen ja arkirutiinien hallinnassa. Lapsiperhetyöllä pyritään tukemaan myös perheen vuorovaikutustaitoja, laajentamaan sosiaalisia verkostoja ja tätä kautta ennaltaehkäisemään mahdollista syrjäytymistä. Asiakasperheissä käyntien lisäksi neuvolan lapsiperhetyötä tehdään Asikkalassa yhteistyössä terveydenhoitajien kanssa, perhevalmennusryhmissä sekä järjestämällä neuvolassa perheryhmätoimintaa. Tarpeen mukaan yhteistyötä tehdään myös kunnan sosiaalitoimen, päihde- ja mielenterveystyön sekä Pelastakaa Lapset ry:n ylläpitämän perhetuvan kanssa. (Neuvolan lapsiperhetyön esite 2007; Kuvaus perhetyöntekijän työstä 2006.)

Äitiys- ja lastenneuvola sekä neuvolan lapsiperhetyö muodostavat Asikkalassa onnistuneen yhteistyökuvion. Tietojen vaihtaminen ja perheiden kokonaisvaltainen tukeminen onnistuvat hyvin, kun työtä tehdään saman katon alla. Perhetyöntekijän näkyminen neuvolan tiloissa madaltaa varmasti myös asiakkaiden kynnystä avun pyytämiseen. Yhteistyö on tuonut helpotusta myös neuvolan terveydenhoitajien työhön, kun huoli asiakkaista on mahdollista jakaa. Perhetyöntekijän muutettua neuvolaan, terveydenhoitajien on nyt myös mahdollista ohjata tukea tarvitsevat perheet tutun perhetyöntekijän puheille. Vastaavanlaista ehkäisevän perhetyön palvelua ei ole aiemmin ollut tarjota Asikkalassa, kuin satunnaisesti osalle perheistä kotihoidon puolesta. (T. Pohjoisvirta, henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2007.)

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkimus on empiirinen survey-tutkimus ja se toteutettiin kvantitatiivisesti. Tutkimuksen kohde on neuvolan lapsiperhetyön palvelumalli Asikkalassa ja tutkimusjoukkona palvelun asiakasperheet. Aineistoa tutkimukseen kerättiin kaikilta lapsiperhetyön palvelua tähän mennessä käyttäneiltä perheiltä. Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, sillä tutkimukseen valittu perusjoukko on alle 100 yksikköä ja tilastotieteellisesti katsottuna suhteellisen pieni. (Holopainen & Pulkkinen 2004, 12, 17 - 19, 27 - 28; Heikkilä 2004, 14 - 15, 19, 33.) Tässä tutkimuksessa tilastoyksiköllä tarkoitetaan yhtä asiakasperhettä, josta tutkimukseen osallistui perheen valinnan mukaan yksi aikuinen henkilö. Tutkimuksen perusjoukon koko on 44 tilastoyksikköä, joista tutkimukseen osallistui vapaaehtoisuuteen perustuen 35 henkilöä. Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisesti, sillä tutkimuksen avulla haluttiin tavoittaa koko Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön asiakaskunta käytettävissä olevin, suhteellisen pienin resurssein.

7.1 Tutkimuksen kulku

Tutkimukselle suuntaa antavana teoriana on toiminut sosiaalipedagogiikka. Tutkimuksen teoriaosa on rakennettu sosiaalipedagogisesta näkökulmasta tutkimuskohteen mukaan valittujen teemojen pohjalta. Tämän tutkimuksen keskeisimmiksi käsitteiksi valikoituivat vanhemmuuden subjektiivisen tukemisen, ennaltaehkäisevä lapsiperhetyö sekä lapsiperheille yhteiskunnan taholta tukea tarjoavan neuvolan kehitystyö. Sosiaalisen tuen käsitettä tutkimuksessa tarkasteltiin erityisesti yhteisöllisyyden sekä vanhemmuuden tukemisen näkökulmasta.

Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen sekä tutkimusongelman pohjalta opinnäytetyölle laadittiin alustavat tutkimustehtävät, joita tarkennettiin työn edetessä. Tutkimustehtävien valintaan vaikuttivat teorianpojan lisäksi yhteistyötahon, Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön tarpeet, sekä laajempaan tutkimusongelmana ajatus neuvolan perhetyön edelleen kehittämistä. Seuraavassa kappaleessa on esitelty opinnäytetyön tutkimusongelman sekä työlle asetettujen tavoitteiden pohjalta laaditut neljä tutkimustehtävää, joita on edelleen tarkennettu muutamien kysymyksin.

7.2 Tutkimustehtävät

1. Kuvan luominen lapsiperhetyön palvelun asiakasperheestä Asikkalassa

- Minkälaisia perheitä neuvolan lapsiperhetyön palvelu tavoittaa?
- Mihin yhteisöihin neuvolan lapsiperhetyön asiakasperheet kuuluvat?

2. Kuvan luominen neuvolan lapsiperhetyön palvelusta Asikkalassa

- Mitä sosiaalisen tuen muotoja perheet kokevat saaneensa palvelulta?
- Mitä lapsiperhetyöhön liitettyjä ominaisuuksia asiakasperheet arvostavat?

3. Kuvan luominen lapsiperhetyön palvelun vaikuttavuudesta Asikkalassa

- Mitä sosiaalisen tuen muotoja perheet kokevat saaneensa palvelulta?
- Kenelle asiakasperheet suosittelevat palvelua?

4. Kuvan luominen lapsiperhetyön palvelun kehittämisen kohteista Asikkalassa

- Miten palvelua voitaisiin asiakasperheiden näkökulmasta edelleen kehittää?

7.3 Tutkimuslupa ja hankesopimus

Tutkimuslupa opinnäytetyölle haettiin Peruspalvelukeskus Oiva liikelaitoksen Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen Asikkalan ja Padasjoen tulosalueen hyvinvointipäälliköltä (liite 1). Tutkimuslupahakemuksen liitteenä toimitettiin tutkimuksen kuuluva kyselylomake sekä saatekirje. Tutkimuslupahakemuksen lisäksi Asikkalan terveysaseman kanssa tehtiin hankemuotoisena toteutettavan opinnäytetyön hankesopimus. Tutkimusta ovat ohjanneet ohjaava opettaja Lahden ammattikorkeakoulusta, sekä yhteistyötahon puolesta perhetyöntekijä Asikkalan neuvolasta.

7.4 Aineistonkeruumenetelmän valinta

Tässä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmän valintaan kiinnitettiin erityistä huomiota. Nummenmaan (1980, 55) mukaan ei ole niinkään merkittävää saako tutkimus alkunsa jostakin ongelmasta vai siitä, että etsitään sovellusta jollekin menetelmälle. Oleellista Nummenmaan mukaan on puolestaan se, että tutkimusongelma sekä valittu menetelmä ovat tasapainossa ja vastaavat toisiaan. Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttaa oleellisesti myös se, millaista tietoa tutkimuksella on tarkoitus saavuttaa sekä se, mistä tai keneltä tietoa kerätään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2004, 173.)

Osaksi tutkijan henkilökohtaisesta kiinnostuksesta sekä toisaalta koko Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön palvelun asiakaskunnan tavoittamiseksi, aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kyselylomake. Aineistonkeruumenetelmän valinnan vuoksi opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisesti. Tutkimuksen havaintoaineisto on primaarista ja se kerättiin postitse kyselylomakkeella 16.2.07 - 26.2.07 välisenä aikana. Kyselylomake (liite 2) sisältää strukturoituja- ja sekamuotoisia kysymyksiä. Kyselylomake sisältää myös yhden avoimen kysymyksen. Vastaajien asenteita lomakkeessa selvitettiin soveltaen kysymyksissä viisiportaista Likertin asteikkoa.

Kyselylomaketta laadittaessa otettiin mahdollisimman hyvin huomioon aineiston tuleva käsittely määrällisesti ja aineiston käsittelyn helpottamiseksi suurimmalle osalle kysymyksistä valittiin strukturoitu muoto. Myös Asikkalan neuvolassa ammatillisen harjoittelun aikana toteutettu asiakastyytyväisyyskysely vaikutti tutkimuksen kyselylomakkeen laatimiseen. Kokemuksen pohjalta lomakkeesta karsittiin kaikki avoimet kysymykset, yhtä vastauksia täydentävää kysymystä lukuun ottamatta. Asiakastyytyväisyyskyselystä saadun kokemuksen mukaan avoimiin kysymyksiin vastattiin suppeasti ja vastausprosentti oli heikko.

7.5 Mittarin luominen ja luotettavuus

Kyselylomakkeen (liite 2) kysymykset pohjautuvat tutkimustehtäviin ja ne muodostettiin operationalisoimalla tutkimustehtävien, tutkimusteorian ja itse lapsiperhetyön toiminnan tuottamia käsitteitä. Kyselylomakkeeseen sisällytettiin myös oleelliset tutkimuksen kohderyhmää kuvaavat kysymykset, jotka vastaavat tässä tutkimuksessa osaltaan myös ensimmäiseen tutkimustehtävään. Kyselylomakkeesta pyrittiin karsimaan kaikki tunnistetiedot ja näin ollen myös vastaaminen tapahtui nimettömänä. Vastaajia ohjeistettiin kyselylomakkeen täyttämiseen lomakkeen mukana lähetetyllä saatekirjeellä (liite 2). Vastausprosentin maksimaalisomiksi koko tutkimuksen kohderyhmälle lähetettiin myös kiitos / muistutus -kirje. Kiitos / muistutus -kirje lähetettiin neljä päivää kyselylomakkeen postittamisen jälkeen. Kirjeen lisäksi vastaajille lähetettiin pieni lahja, kiitoksena osallistumisesta tutkimukseen. Kyselylomakkeiden sekä kiitos / muistutus -kirjeiden postituksessa huomioitiin viikonloppu siten, että vastausaikaa tutkimukseen osallistumiseksi jäi yksi viikko viikonloppuineen.

Kyselylomakkeen kysymykset yhdestä viiteen sekä osaltaan myös kysymykset kuudesta yhdeksään, vastaavat opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimustehtävään. Tutkimustehtävä kartoittaa tietoja siitä, minkälaisia perheitä neuvolan lapsiperhetyön palvelu tavoittaa Asikkalassa. Toiseen tutkimustehtävään vastaavat puolestaan pääasiassa lomakkeen kysymykset 10, 12 ja 13. Toisen tutkimustehtävän tavoitteena on luoda kokonaiskuva Asikkalan neuvolan lapsiperhetyöstä. Kolmannen tutkimustehtävä mukaisesti opinnäytetyön avulla arvioidaan neuvolan lapsiperhetyön vaikuttavuutta Asikkalassa. Kolmanteen tutkimustehtävään vastaa pääasiassa perheiden tuen tarpeita kartoittava kysymys 10, sekä osaltaan myös avoin kysymys 14. Lomakkeen avoinkysymys 14, vastaa edellisen lisäksi opinnäytetyön neljänteen, kehittämisideoita kartoittavaan, tutkimustehtävään mutta myös osa kysymyksen 13. osamuuttujista tuottaa vastauksia neljänteen tutkimustehtävään. Tutkimustehtävien sekä kyselylomakkeen validiutta kasvattava vastavuus on esitetty alla taulukossa 1.

Taulukko 1. Kyselylomakkeen validiutus ja tutkimustehtävät

Tutkimustehtävät	Kyselylomakkeen kysymykset
1. Kuva lapsiperhetyön asiakasperheistä	Kohderyhmää kuvaavat kysymykset: kysymykset 1 - 6 Yhteisöjen merkitystä kartoittava kysymys 11.
2. Kuva lapsiperhetyön palvelusta	Palvelusuhdetta kuvaavat kysymykset: kysymykset 7 - 9 Tuen muotoja kartoittava kysymys 10. Lapsiperhetyön ominaisuuksia kartoittavat kysymykset: 12. ja 13. sekä mahdollisesti avoin kysymys 14.
3. Kuva lapsiperhetyön vaikuttavuudesta	Palvelusuhdetta kuvaavat kysymykset: kysymykset 7 - 9 Palvelun suosittelamiseen viittaavat vastaukset kysymyksessä 14.
4. Kuva lapsiperhetyön kehittämisen kohteista	Kehittämisideoita kartoittavat kysymykset 13. ja 14.

Tutkimuksen kyselylomake testattiin ja siitä pyydettiin arviointi kolmelta eri henkilöltä. Kaikki lomaketta testanneet henkilöt olivat naisia. Kahdella lomaketta testanneista henkilöistä oli lapsia. Kyselylomaketta testanneet äidit olivat iältään 46 ja 23 vuotta. Nuorempi lomaketta testanneista äideistä opiskeli parhaillaan sosionomiksi ja on käyttänyt aikanaan Asikkalan neuvolan lapsiperhetyötä vastaavaa palvelua. Vanhemmalla lomaketta testanneista äideistä ei ollut alan koulutusta. Kolmas lomaketta testannut henkilö oli 23 -vuotias sosionomiopiskelija. Kyselylomaketta testanneiden henkilöiden lisäksi lomakkeen tarkistukseen osallistuivat opinnäytetyön ohjaajat Asikkalasta sekä Lahden ammattikorkeakoulusta.

Kyselylomakkeen testaamiseen ja tarkistukseen valittiin tarkoituksen mukaisesti eri-ikäisiä naisia ja äitejä. Lomaketta testanneiden henkilöiden tarkoitus oli kuvata tutkimukseen osallistuvaa kohderyhmää parhaalla mahdollisella tavalla. Oletuksena oli, että perusjoukosta tutkimukseen osallistuvat eri-ikäiset, lapsiperhetyön palvelun asiakasperheiden äidit, jotka eivät esimerkiksi tunne sosiaalialan sanastoa. Sosionomiopiskelijoiden valinta kyselylomakkeen testaamiseen oli perusteltua, sillä heiltä oli mahdollista saada kommentointia kyselylomakkeen validiteetista sekä reliabiliteetista. Reliabiliteetti kertoo luodun mittarin kyvystä tuottaa ei-sattumanvaraisia mittaustuloksia. Tutkimuksen sisäinen reliabiliteetti voidaan todentaa esimerkiksi mittaamalla sama tilastoyksikkö useampaan kertaan ja laskemalla saatujen tulosten korrelaatiokerroin, johon tässä tutkimuksessa ei kuitenkaan ryhdytty. Validiteetti kuvaa puolestaan mittarin kykyä vastata tutkimukselle asetettuihin tutkimustehtäviin. (Heikkilä 2004, 186 - 187.)

Palautteen ja esimerkkivastausten pohjalta kyselylomaketta rajattiin ja siihen tehtiin muutamia korjauksia. Testauksen ansiosta kyselylomakkeen reliabiliteetti vahvistui, sillä lomakkeesta tarkistettiin ja korjattiin muutamien oleellisten kysymysten kohdalla vastausvaihtoehtojen luokittelua sekä selkiytettiin lomakkeen ulkoasua vastaamisen helpottamiseksi. Tutkimuksen validiutta puolestaan kasvat-
taa se, että palautteen pohjalta lomakkeesta tarkennettiin muutamaa keskeistä käsitettä. Lopullinen versio kyselylomakkeesta muotoutui tutkijan näkemyksen sekä saadun palautteen pohjalta.

Tässä tutkimuksessa lomakkeen testaamiseen ja arviointiin kiinnitettiin erityistä huomiota, sillä postitse kyselylomakemuotoisena toteutettu aineiston kerääminen vaatii aina erityisen huolellisesti laaditun mittarin (esim. Heikkilä 2004, 61; Holopainen & Pulkkinen 2004, 39 - 40 sekä Valli 2001, 30 - 31). Huolellisesti laadittu mittari on oleellinen osa tutkimuksen validiutta. Koska tutkimuksen validiteettia on hankala tarkastella jälkikäteen, on se toteutumisen varmistettava huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedon keruulla. Mitattavat käsitteet sekä muut-
tajat on tarkoin määriteltävä ja tutkimuslomakkeen kysymysten tulee kattaa tutkimustehtävät kokonaisuudessaan. (Heikkilä 2004, 29, 186.)

7.6 Aineiston käsittely ja luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimusotteen mukaisesti tutkimuksen havaintoaineisto käsitellään numeeriseen muotoon ennen sen esittelyn ja analysoinnin aloittamista. Kerätty aineisto kootaan havaintomatriisiin, joka toteutettiin tässä tutkimuksessa Microsoft Office Excel 2003 taulukkolaskentaohjelmalla. Ennen arvojen syöttämistä havaintomatriisiin, kyselylomakkeen kysymykset sekä kysymysten vastausvaihtoehdot nimetään ja määritellään eri muuttujiksi. Muuttujien määrittelyn jälkeen tulee vielä tarkistaa, että muuttujien nimet sekä arvojen selitteet vastaavat havaintomatriisissa kyselylomakkeen tietoja. Virheelliset selitteet voivat analyysivaiheessa aiheuttaa virhetulkintoja. (Heikkilä 2004, 123, 131.)

Tutkimuksen havaintomatriisiin tarkistus tulee tehdä huolellisesti, sillä muuttujien arvot eivät välttämättä paljasta virhettä. Tässä tutkimuksessa havaintomatriisiin tarkistus oli tehtävä erittäin huolellisesti, sillä monien eri muuttujien arvot ovat yhteneviä. Yhtenevyys johtuu siitä, että useat lomakkeen kysymykset on toteutettu käyttäen viisiportaista Likertin asteikkoa. Jos virheellisiä tai yllättäviä muuttujien arvoja löytyy, kyselylomakkeiden juokseva numeroiminen mahdollistaa tietojen tarkistamisen jälkeinpäin. Arvojen syöttö tulee kuitenkin tehdä alusta alkaen huolellisesti, sillä vain osa virheistä on mahdollista havaita aineiston käsittelyn yhteydessä. (Heikkilä 2004, 53, 123, 125, 132 - 133.)

Määrällisessä tutkimuksessa muuttujien tuottamat havaintoarvot arvot syötetään havaintomatriisiin numeerisessa muodossa. Tämän jälkeen aineistoa käsitellään edelleen laskemalla määritellyille, mitattaville muuttujille eri tunnuslukuja sekä kertoimia. (Heikkilä 2004, 142, 144 - 146.) Muuttujien sekä havaintoarvojen luonnetta parhaiten kuvaavat tunnusluvut esitellään tässä tutkimuksessa havainnollistavien taulukoiden sekä kuvaajien avulla. Tutkimuksen havaintoaineiston esittely ja analysointi toteutettiin matriisin tavoin Office Excel -ohjelmalla. Tämän tutkimuksen aineiston analysointiin ei valitettavasti ollut mahdollista hankkia tarvittavaa tietotaitoa esimerkiksi sosiaali-alalla paljon käytetyn SPSS -ohjelman (Statistical Package for Social Sciences) käyttöön.

Kyselylomakkeen sisältämän avoimen kysymyksen tuottaman havaintoaineiston käsittely ja analysointi sisältävät tässä tutkimuksessa piirteitä laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnin menetelmästä, teemoittelusta. Avoimia kysymyksiä voidaan kuitenkin analysoida myös puhtaasti tilastollisin menetelmin, kvantifioimalla. Kvantifionnilla tarkoitetaan vastausten yksinkertaistamista ja luokittelamista haluttuihin ryhmiin. (Valli 2001, 11, 45.) Tässä tutkimuksen kyselylomakkeen avoimen kysymyksen tuottama havaintoaineiston käsittely aloitettiin litteroimalla vastaukset tietokoneelle, aineiston jatkokäsittelyn helpottamiseksi.

Litteroinnin jälkeen kyselylomakkeen avoimen kysymyksen tuottamasta havaintoaineistosta etsittiin aineiston määrälliseen esittelyyn soveltuvia teemoja, toisin sanoen havaintoaineisto luokiteltiin eri muuttujien suhteen määrälliseen muotoon. Kysymyksen tuottaman havaintoaineiston analysoinnissa sovellettiin tässä tutkimuksessa avoimen kysymyksen luonteen vuoksi myös laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnin menetelmiä. Eri muuttujien kohdalla kyselylomakkeen avoimen kysymyksen tuottamasta aineistosta on esimerkiksi poimittu suoria ja hyvin omaa luokkaansa kuvaavia kommentteja, jotta tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ääni tulisi tutkimustuloksissa mahdollisimman hyvin kuuluviin.

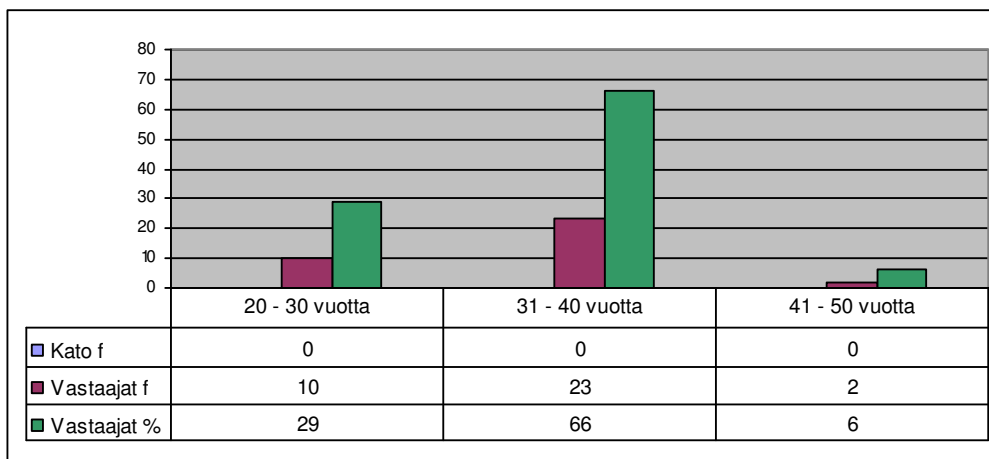
8 AINEISTON ESITTELY

Tutkimuksen kohteena on Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön palvelua tähän mennessä käyttäneet perheet. Nämä asiakasperheet muodostavat tutkimuksen perusjoukon, jonka koko on 44 tilastoyksikköä. Tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, sillä tutkimukseen valittu perusjoukko on alle 100 yksikköä ja tilastotieteellisesti katsottuna suhteellisen pieni (Heikkilä 2004, 33). Perusjoukosta tutkimukseen osallistui vapaaehtoisuuteen perustuen 35 henkilöä ja näin tutkimuksen vastausprosentti nousi luotettavaan 80 prosenttiin. Yhtään kyselylomaketta ei tutkimuksessa jouduttu kokonaan hylkäämään liian puutteellisen tai virheellisen vastaamisen vuoksi. Tutkimuksen 20 prosentin yksikkökato syntyi yhdeksästä palauttamattomasta lomakkeesta. Joidenkin yksittäisten muuttujien kohdalla, puutteellisen tai epäselvän vastaamisen johdosta aiheutunut eräkato, on ilmoitettu tässä tutkimuksessa jokaisen muuttujan kohdalla erikseen. Muuttujien arvot on puolestaan ilmoitettu niin vastaajien lukumäärää kuvaavina frekvensseinä kuin prosenttiosuuksinakin.

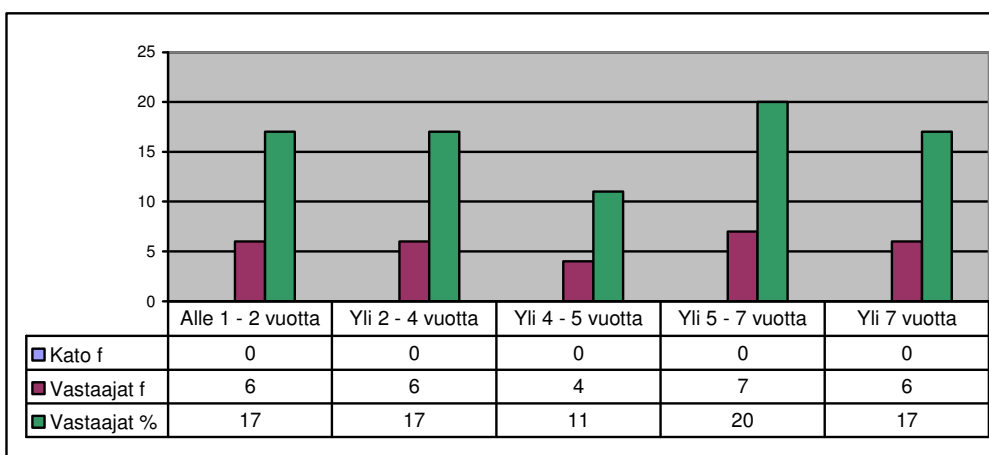
8.1 Vastaajien taustatiedot

Kaikki tutkimukseen osallistuneet 35 henkilöä olivat naisia. Vastaajien ikä jakautuu kyselylomakkeen (liite 2) ensimmäisen ikärakennetta kuvaavan muuttujan tuottaman havaintoaineiston huippuarvojen mukaan 23 ja 43 ikävuoden välille siten, että vastaajista 30 % (10) on 20 - 30 -vuotiaita, 66 % (23) 31 - 40 -vuotiaita ja 6 % (2) 41 - 50 -vuotiaita. Vastaajien iän keskiarvoksi muodostui kokonaisluvuksi pyöristettynä 33 vuotta ja keskihajonnaksi 5 vuotta. Vastaajien ikää kuvaavan havaintoaineiston tyypillisin arvo eli moodi on puolestaan 31 vuotta. Vastaajien ikäjakauma on esitetty havaintoaineiston arvojen pohjalta kaaviona seuraavalla sivulla 31 kuviossa 1.

Kyselylomakkeessa (liite 2) vastaajien taustatietoja kartoittavan viidennen kysymyksen tuottaman havaintoaineiston arvojen mukaan vastaajista 17 % (6) on asunut Asikkalassa koko ikänsä tai lapsuudestaan saakka ja 83 % (29) on muuttanut paikkakunnalle myöhemmällä iällään. Nämä paikkakunnalle muuttaneet henkilöt ilmoittivat asuneensa Asikkalassa keskimäärin viisi vuotta. Viiden vuoden keskiarvo on havaintoarvojen pohjalta laskettu ja kokonaisluvuksi pyöritetty arvo, jonka keskihajontaluku on samoin pyöristettynä kolme vuotta. Paikkakunnalle muuttaneiden vastaajien asuinvuosia kuvaavat havaintoarvot jakautuvat luokkiin suhteellisen tasaisesti havaintoaineiston huippuarvojen mukaan yhdeksän kuukauden ja 13 vuoden välille seuraavasti: vastaajista 17 % (6) on asunut paikkakunnalla alle vuoden - kaksi vuotta, samoin 17 % (6) yli kaksi - neljä vuotta, 11 % (4) yli neljä - viisi vuotta, 20 % (7) yli viisi - seitsemän vuotta ja taas 17 % (6) yli seitsemän vuotta. Paikkakunnalle muuttaneiden asuinvuodet on esitetty seuraavalla sivulla 31 kuviossa 2.



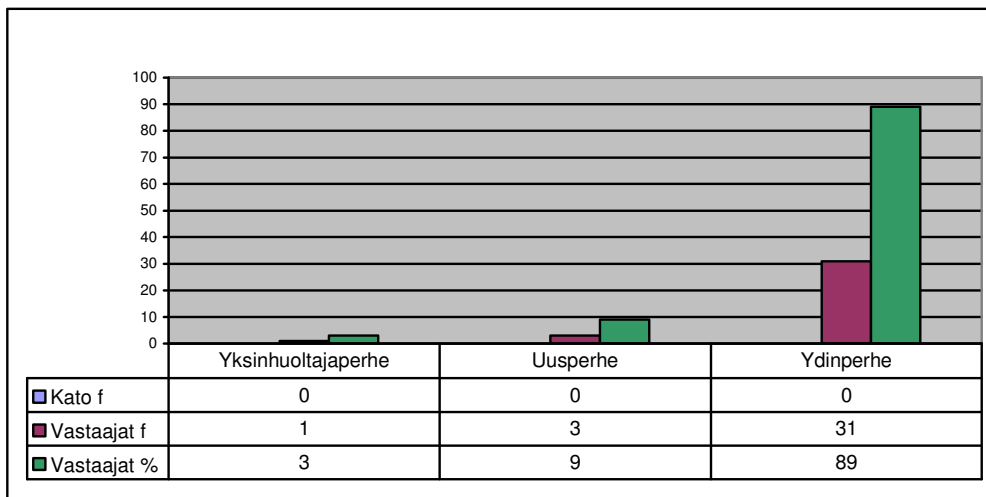
Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma



Kuvio 2. Paikkakunnalle muuttaneiden asuinvuodet

8.1.1 Vastaajien perherakenne

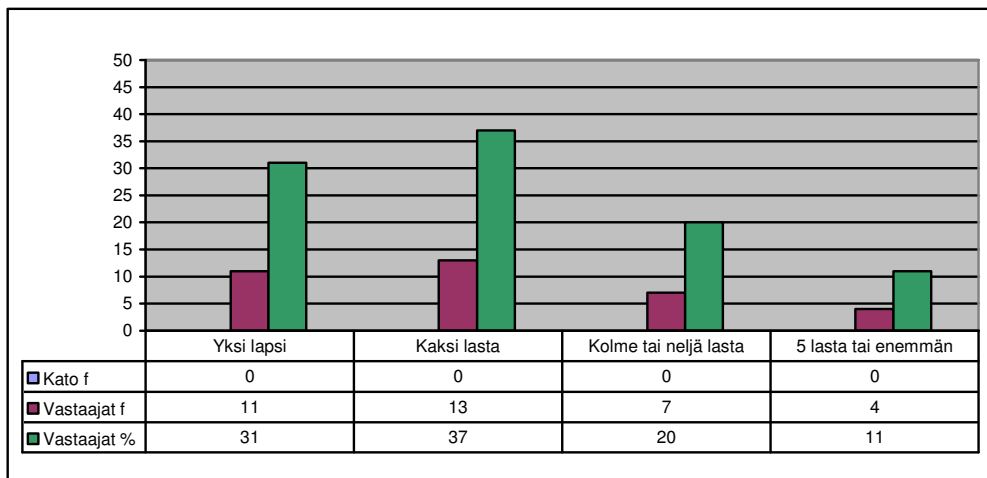
Vastaajista suurin osa eli 89 % (31) ilmoitti kyselylomakkeen (liite 2) kolmannen kysymyksen pohjalta perhemuodokseen ydinperhe. Ydinperhe oli kyselylomakkeessa määritelty perheeksi, jossa lapset ovat vanhempien yhteisiä ja vanhemmat avo- tai avioliitossa. Vastaajista yhdeksän prosenttia (3) ilmoitti puolestaan perhemuodokseen uusperhe. Uusperhe oli määritelty kyselylomakkeessa perheeksi, johon kuuluu vanhempien yhteisiä ja / tai lapsia aiemmista suhteista. Yksi vastaajista (3 %) ilmoitti perhemuodokseen yksinhuoltajaperhe, joka oli määritelty kyselylomakkeessa perheeksi, jossa lapset eivät ole juuri tai lainkaan tekemisissä toisen vanhemman kanssa. Yhteishuoltajuusperheitä ei vastaajien joukosta löytynyt yhtään kappaletta. Vastaajien perhemuodot on esitetty alla kaaviona havaintoarvojen pohjalta kuviossa 3.



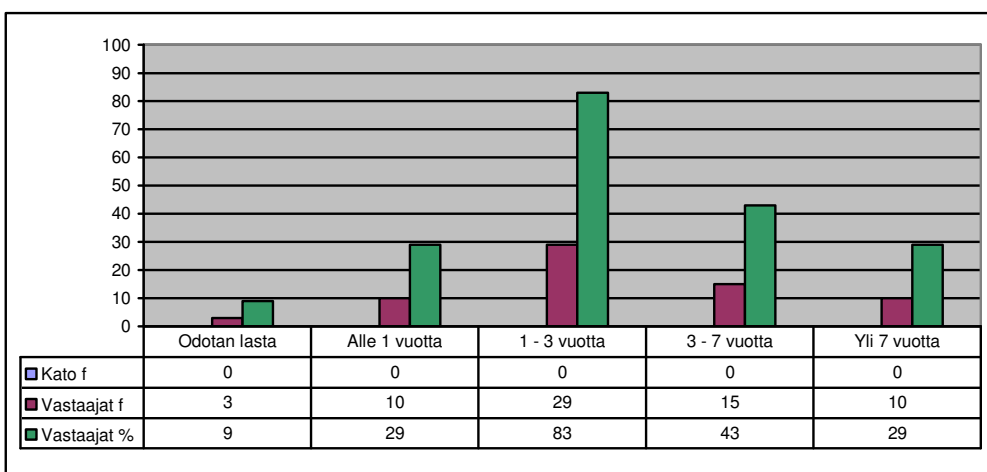
Kuvio 3. Vastaajien perhemuoto

Kyselylomakkeen (liite 2) neljännen kysymyksen tuottaman havaintoarvoaineiston mukaan vastaajien perheissä on keskimäärin kolme lasta. Tämän havaintoarvojen pohjalta lasketun ja kokonaisluvuksi pyöristetyn lasten lukumäärää kuvaavan keskiarvon keskihajontaluku on kaksi. Havaintoarvoaineiston pohjalta lasketun moodin mukaan vastaajien perheissä on puolestaan tyypillisesti kaksi lasta. Vastaajien ilmoittama lasten lukumäärä perheessä jakautuu havaintoarvoaineiston huippuarvojen mukaan yhden ja kymmenen välille seuraavasti: yhden lapsen perheitä 32 % (11), kahden lapsen perheitä 37 % (13), kolmen tai neljän lapsen perheitä 20 % (7) ja viiden tai useamman lapsen perheitä 11 % (4).

Lasten ikärakennetta kysyttiin tutkimuksen kyselylomakkeessa (liite 2) suljetulla ja valmiiksi luokitellulla kysymyksellä kolme. Lasten ikärakenne jakautuu muutujan luokittelun mukaan vastaajien perheissä seuraavasti: 29 prosentilla (10) vastaajista on alle yhden vuoden ikäisiä lapsia, 83 prosentilla (29) vastaajista on yli yhden ja / tai alle kolmen vuoden ikäisiä lapsia, 43 prosentilla (15) vastaajista on yli kolmen ja / tai alle seitsemän vuoden ikäisiä lapsia sekä 29 prosentilla (10) vastaajista yli seitsemän vuoden ikäisiä lapsia. Kolme (9 %) vastaajaa ilmoitti myös kysyttäessä olevansa raskaana. Lasten lukumäärää ja ikärakennetta kuvaavat kaaviot on esitetty seuraavalla sivulla 33 kuvioissa 4. ja 5.



Kuvio 4. Lasten lukumäärä perheissä

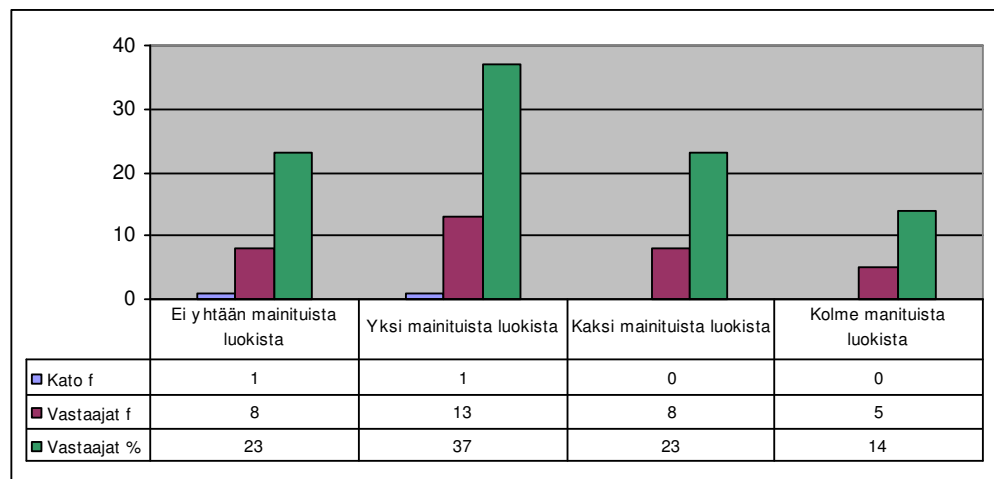


Kuvio 5. Lasten ikärakenne perheissä

8.1.2 Vastaajien lähipiiri paikkakunnalla

Vastaajien sosiaalisen tuen verkostoja selvitettiin tutkimuksessa kyselylomakkeen (liite 2) kysymyksellä kuusi. Kysymyksen valmiin luokittelun mukaan 51 % (18) vastaajista ilmoitti, että paikkakunnalla asuvat joko vastaajan ja / tai puolison vanhemmat. Vastaajista 26 % (9) ilmoitti, että paikkakunnalla asuu isovanhempien lisäksi myös vastaajan muita sukulaisia esimerkiksi sisarusia. Samoin kuin edellä 26 % (9) vastaajista ilmoitti, että paikkakunnalla asuu isovanhempien lisäksi vastaajan hyviä ystäviä tai muita läheisiä ja puolestaan 23 % (8), että paikkakunnalla asuu vain ja ainoastaan vastaajan hyviä ystäviä tai muita läheisiä. Vastaajista 14 % (5) ilmoitti, että paikkakunnalla asuu kaikkia kyselylomakkeeseen luokiteltuja lähipiirin henkilöitä.

Vastaajien lähiverkoston rakennetta voidaan edellisen lisäksi tarkastella verkostojen suhteen seuraavasti: vastaajista kaikkiaan 37 % (13) ilmoitti lähipiiriinsä kuuluvaksi yhden mainituista luokista, 23 % (8) taas edellä esitetysti kaksi luokkaa sekä 14 % (5) kolme mainittua luokkaa. Vastaajista 23 % (8) puolestaan ilmoitti, että paikkakunnalla ei asu ketään vastaajan läheisistä. Kyseisen muuttujan kohdalla yhden lomakkeen vastaukset jouduttiin hylkäämään vastauksien tulkinallisuuden vuoksi, tästä syystä muuttujan eräkato on kolme prosenttia. Vastaajien lähipiirin rakenne on kuvattu kaaviona alla kuviossa 6.



Kuvio 6. Lähiverkoston rakenne

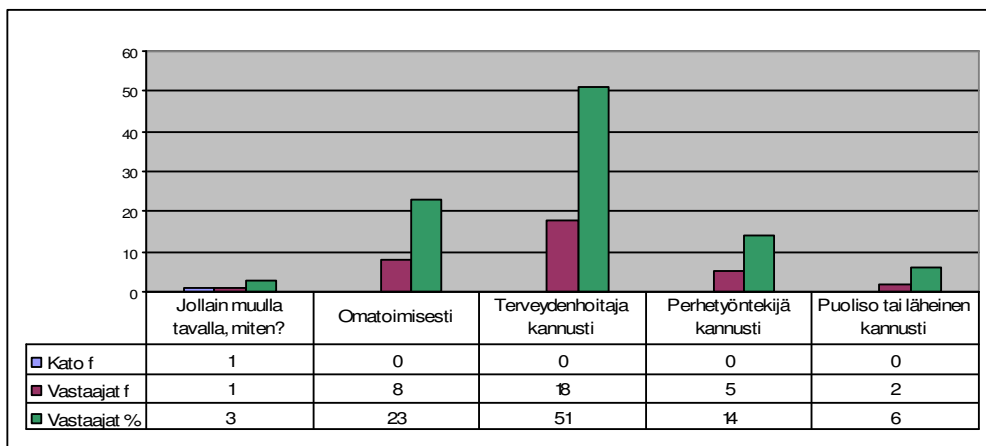
8.1.3 Vastaajien vanhemmuuden ja perheen tukijat

Kyselylomakkeen (liite 2) kysymyksellä 11. selvitettiin mitä eri vanhemmuuden ja perheen tukijoita neuvolan lapsiperhetyön asiakasperheet arvostavat. Kysymyksen pohjalta saatujen havaintoarvojen mukaan vastaajien merkittävin vanhemmuuden tukija näyttäisi olevan vastaajan puoliso ja / tai toinen lasten vanhemmista. Erittäin merkittäväksi puolison ja / tai toisen lasten vanhemmista oli merkinnyt 94 % (33) vastaajista. Toiseksi eniten erittäin merkittävänä vanhemmuuden ja perheen tukijana 57 % (20) vastaajista piti omia ja / tai puolisonsa vanhempia. Melko merkittävänä vanhemmuuden ja perheen tukijana suurin osa eli 57 % (20) vastaajista piti puolestaan ystäviä ja muita läheisiä ja toiseksi eniten eli 46 % (16) vastaajista niin neuvolan terveydenhoitajaa kuin 46 % (16) vastaajista vertaisryhmiä eli toisia vanhempia. Sukulaisia esimerkiksi sisaruksia piti puolestaan ”melko merkittävänä” vanhemmuuden tukijana 43 % (15) ja neuvolan lapsiperhetyöntekijää 40 % (14) vastaajista.

Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä suurin osa eli 57 % (20) taas ei pitänyt kovin merkittävänä vanhemmuuden ja perheen tukijana oma- ja / tai lastenlääkärinä ja ei lainkaan merkittävänä suurin osa eli 43 % (15) vastaajista piti naapureita ja asuinyhteisöä. Toiseksi eniten ei lainkaan merkittävänä vanhemmuuden ja perheen tukijana 34 % (15) vastaajista piti tiedotusvälineitä. Suurimmalla osalla eli 60 prosentilla (21) vastaajista ei puolestaan ollut kokemusta päivähoidon tarjoamasta vanhemmuuden ja perheen tukemisesta. Vastaajien vanhemmuuden ja perheen tukijoiden merkitystä kuvaava taulukko 3. on kokonaisuudessa esitetty liitteenä 4.

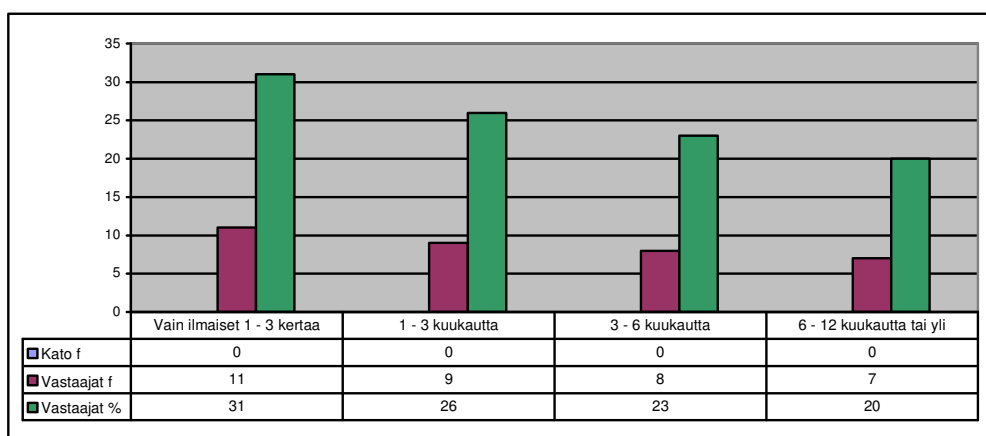
8.1.4 Asiakassuhteen luonne ja kesto

Tutkimuksen kyselylomakkeessa (liite 2) selvitettiin vastaajien suhdetta neuvolan lapsiperhetyöhön kysymyksillä seitsemän, kahdeksan ja yhdeksän. Kysymykset käsittelivät palvelun piiriin hakeutumista, palvelusuhteen kestoa sekä palvelusuhteen tämän hetkistä tilaa. Palvelun piiriin hakeutumista koskevan muuttujan havaintoarvojen pohjalta voidaan todeta, että suurin osa eli 68 % (24) vastaajista on hakeutunut palvelun piiriin jonkin ammattihenkilön kannustamana. Tarkemmin sanottuna kahdeksantoista (51 %) vastaajaa oli hakeutunut palvelun piiriin neuvolan terveydenhoitajan ja viisi (14 %) lapsiperhetyöntekijän suosituksesta. Edellisten lisäksi yksi (3 %) vastaajista ilmoitti hakeneensa palvelua psykiatrisen erikoissairaanhoidajan kannustamana. Omatoimisesti tai lähiverkoston tukemana palvelua oli hakenut yhteensä 31 % (11) vastaajista, joista kaksi (5 %) ilmoitti hakeutuneensa palvelun piiriin puolison, ystävän tai muun läheisen kannustamana ja yhdeksän (26 %) omatoimisesti. Palvelun piiriin hakeutuminen on esitetty alla edellä mainittujen luokkien mukaan kuviossa 7.



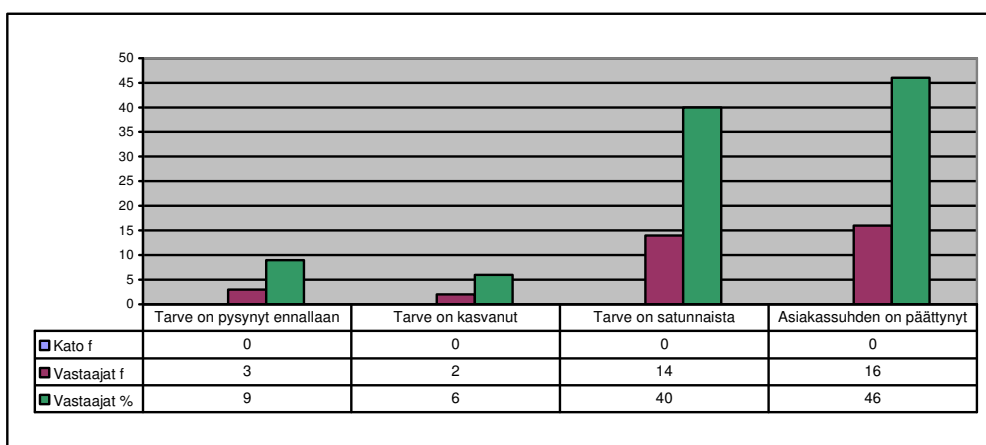
Kuvio 7. Palvelun piiriin hakeutuminen

Asiakassuhteen kestoa koskevan kyselylomakkeen (liite 2) kahdeksannen kysymyksen tuottamasta havaintoarvoaineistosta lasketun moodin mukaan lapsiperheyön palvelua on käytetty tyypillisesti vain ilmaiset yksi - kolme kertaa. Moodin mukaisesti vastaajista kaikkiaan 31 % (11) ilmoitti käyttäneensä palvelua vain ilmaiset yksi - kolme kertaa. Loput vastaukset jakautuvat suhteellisen tasaisesti palvelusuhteen keston mukaan kolmeen eri luokkaan. Luokittelun mukaan vastaajista toiseksi suurin osa eli 26 % (9) arvioi käyttäneensä palvelua yhteensä noin yksi - kolme kuukautta ja kolmanneksi suurin osa eli 23 % (8) noin kolme - kuusi kuukautta. Edellisten lisäksi vastaajista 20 % (7) arvioi käyttäneensä palvelua noin kuusi - kaksitoista kuukautta tai kauemmin. Asiakassuhteen kesto on esitetty alla kaaviona edellä mainittujen arvojen pohjalta kuviossa 8.



Kuvio 8. Asiakassuhteen kesto

Asiakassuhteen tämän hetkistä tilaa selvitettiin kyselylomakkeessa (liite 2) suljetulla kysymyksellä yhdeksän. Muuttuja sisältää neljä valmiiksi luokiteltua vastausvaihtoehtoa, joiden mukaan suurin osa eli 46 % (16) vastaajista ilmoitti, että heidän neuvolan lapsiperhetyön palvelun asiakkuutensa on päättynyt. Tutkimukseen osallistuneista toiseksi eniten eli 40 % (14) vastaajista ilmoitti käyttävänsä palvelua tällä hetkellä satunnaisesti ja taas yhdeksällä prosentilla (3) lapsiperhetyön palvelusuhde oli jatkunut entisellään. Kuudella prosentilla (2) vastaajista palvelun käyttötarve oli puolestaan kasvanut lähtötilanteeseen nähden. Palvelun tarve on esitetty alla kaaviona kuviossa 9.



Kuvio 9. Palvelun tarve tällä hetkellä

8.2 Asiakasperheissä toteutuneet tuen muodot

Kyselylomakkeen (liite 2) kysymyksellä kymmenen selvitettiin sitä, mitä neuvolan lapsiperhetyön palvelu on tukimuotona tarjonnut tutkimukseen osallistuneille asiakasperheille. Kysymyksessä oli valmiiksi luokiteltu yhdeksän lapsiperhetyöhön liitettyä sosiaalisen tuen muotoa sekä mahdollisuus mainita jokin luokittelun ulkopuolinen tukimuoto. Kysymyksen tuottaman havaintoarvoaineiston pohjalta voidaan todeta, että suurin osa vastaajista on saanut palvelulta ainakin sosiaalisen tuen muodoista käytännön avuksi luokiteltavaa tukea seuraavasti: 80 % (28) lastenhoitoapua ja vanhemman vapaa-aikaa sekä 40 % (14) esimerkiksi kotitöissä tai lastenhoidossa avustusta ja ohjausta.

Kolmanneksi eniten eli yhteensä 23 % (8) vastaajista ilmoitti saaneensa palvelulta luokan kymmenen mukaan jotain muuta tukea, kuin mitä kysymyksessä oli valmiiksi luokiteltu. Luokan kymmenen vastaukset jakautuvat seuraavasti: yhteensä 17 % (6) vastaajista oli saanut palvelulta joko vanhemman omaa aikaa pakollisten asioiden hoitamiseen ilman lapsia, aikaa virkistäytymiseen sekä puolison ja vanhempien lasten kanssa olemiseen, aikaa opiskeluun tai aikaa lepäämiseen ja nukkumiseen. Yksi (3 %) vastaajista ilmoitti puolestaan saaneensa palvelulta tukea arjessa jaksamiseen puolison ollessa pitkään sairaana ja toinen (3 %) synnytyksen jälkeiseen masennukseen vertaistukiryhmän muodossa.

Edellä mainittujen käytännön apuun painottuneiden sosiaalisen tuen muotojen lisäksi 17 % (6) vastaajista ilmoitti saaneesta neuvolan lapsiperhetyön palvelulta keskustelukumppanuutta ja 11 % (4) apua lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä. Kolme vastaajaa (9 %) ilmoitti myös saaneensa palvelulta apua vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä ja samoin kolme (9 %) vastaajaa vertaistukea ryhmätoimintana muiden vanhempien kanssa. Yksi vastaaja (3 %) ilmoitti myös saaneensa ohjausta jonkin muun palvelun piiriin. Mainituista luokista kukaan vastaajista ei ilmoittanut saaneensa apua parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä tai jonkin perheen tavoitteen saavuttamisen tukemisessa. Toteutuneet lapsiperhetyön sosiaalisen tuen sekä toiminnan muodot on esitetty tarkemmin liitteessä 3 taulukossa 2.

8.3 Vastaajien näkemys tuen muotojen merkityksistä

Kyselylomakkeen (liite 2) kysymyksellä 12 selvitettiin yleisellä tasolla vastaajien näkemyksiä neuvolan lapsiperhetyöhön liitetyistä ominaisuuksista ja tuen muodoista. Havaintoarvoaineiston pohjalta laskettuna sekä kysymyksen luokittelun ja siinä käytetyn viisiportaisen Likertin arvoasteikon mukaisesti jaoteltuna suurin osa eli 74 % (26) vastaajista piti erittäin tärkeänä palvelun tarjoamaa käytännön apua lasten hoidossa. Toiseksi eniten eli 63 % (22) vastaajista piti puolestaan ”erittäin tärkeänä” palvelun joustavuutta ja muunneltavuutta perheen tarpeiden mukaan sekä samoin 63 % (22) palvelun mahdollistamaa vanhemman vapaa-aikaa. Erittäin tärkeänä vastaajista 60 % (21) piti myös palvelun alhaista hintaa sekä 54 % (19) vastaajista palvelun tarjoamaa perhetyöntekijän läsnäoloa sekä palvelun mahdollistamaa keskustelua ja kuuntelua.

Melko tärkeänä palvelun tarjoamista tuen ja toiminnan muodosta vastaajista 46 % (16) piti käytännön apua kotitöissä sekä samoin 46 % (16) asiakkaan ohjaamista tarvittaessa jonkin muun palvelun piiriin. Toiseksi eniten eli 37 % (13) vastaajista mainitsi melko tärkeäksi myös palvelun tarjoaman tuen lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä. Vastaajista suurin osa eli 26 % (9) ei pitänyt kovin tärkeänä palvelun tarjoamaa tukea parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä. Toisaalta kyseisen tuen osalta 29 % (10) vastaajista ei myöskään osannut sanoa miten paljon tuki heidän mielestään yleisellä tasolla merkitsee. Vastaajista 43 % (15) ei myöskään osannut sanoa miten paljon perheen tavoitteissa tukeminen yhdessä laaditun suunnitelman avulla heidän mielestään merkitsee. Edellä mainitun perheen tavoitteissa tukemisen osalta vastaajista 17 % (6) ei pitänyt kyseistä tukea kovinkaan merkittävänä ja 20 % (7) ei lainkaan merkittävänä.

Vastaajista 40 % (14) ei myöskään osannut arvioida palvelun tarjoaman vertaistuen ja ryhmätoiminnan merkitystä ja taas 17 % (6) vastaajista ei pitänyt kyseistä tuen muotoa kovinkaan merkittävänä. Perheen tavoitteissa tukemisen jälkeen toiseksi eniten eli 14 % (5) vastaajista ei pitänyt puolestaan tukea parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä palvelun kannalta lainkaan merkittävänä. Vastaajien näkemys lapsiperhetyön sosiaalisen tuen ja toiminnan muotojen merkitys on kokonaisuudessaan kuvattu tutkimuksen liitteessä 4 taulukon 3 avulla.

8.4 Vastaajien näkemys toiminnan lähtökohdista ja kehittämisestä

Tutkimuksessa kyselylomakkeen (liite 2) kysymyksellä 13. selvitettiin yleisellä tasolla vastaajien näkemystä lapsiperhetyön toiminnan muodoista sekä palvelun mahdollisista kehittämisen kohteista. Kysymyksessä vastaajat ovat arvioineet viisiportaisella Likertin asteikolla väittäminä, jotka koskevat niin lapsiperhetyön nykyisiä kuin mahdollisia tuleviakin toimintamuotoja. Kysymyksen tuottaman havaintoarvoaineiston pohjalta muuttujat voidaan esitellä muun muassa luokittelemalla väitteet vastaajien näkemyksen ja suurimman vastausprosentin mukaisesti luokkiin: täysin saamaa mieltä, melko saamaa mieltä, en osaa sanoa, en aivan saamaa mieltä sekä täysin eri mieltä.

Edellä mainitun Likertin asteikkoon perustuvan luokittelun mukaan vastaajista suurin osa eli 89 % (31) oli ”täysin samaa mieltä” väitteestä 2. ”Kolme ilmaista palvelukertaa houkuttelee kokeilemaan palvelua” sekä 74 % (26) väitteestä 1. ”Lapsiperhetyö on tarkoitettu kaikille lapsiperheille”. Suurin osa vastaajista, 51 % (18), oli ”melko samaa mieltä” väitteestä 12. ”Lapsiperhetyön palvelusta on Asikkalassa riittävästi tietoa saatavilla” sekä 43 % (15) väitteestä 7. ”Lasta odottava perhe saa neuvolasta nykyisessä muodossaan riittävästi tukea vanhemmuuteen kasvamisessa”. Samoin kuin edellä, vastaajista 37 % (14) oli myös melko samaa mieltä väitteen kolme kanssa, jonka mukaan kolme tuntia on sopiva aika palvelulle, sekä väitteen 13. kanssa, jonka mukaan perheiden kanssa tulisi laatia suunnitelma palvelun käytöstä ensimmäisten tapaamisten aikana. Edellisten lisäksi vastaajista suurin osa eli 29 % (10) oli melko samaa mieltä väitteen yhdeksän kanssa, jonka mukaan lapsiperhetyöntekijän tulisi olla kotikäynnillä neuvolan terveydenhoitajan mukana. Täysin eri mieltä vastaajista suurin osa eli 63 % (22) oli ainoastaan väitteestä 14. ”Lapsiperhetyö ei ole tarkoitettu kaikille lapsiperheille”, joka oli alun perin laadittu kyselylomakkeen sisäistä reliabiliteettia mittaavaksi muuttujaksi yhdessä ensimmäisen väitteen kanssa.

Edellä mainittujen muuttujien suurimpien prosentiosuuksien ohella muuttujien analysoinnissa on kiinnitettävä huomiota paikoin myös toiseksi ja / tai kolmanneksi suurimpiin vastausprosentteihin. Toiseksi ja / tai kolmanneksi suurimman vastausprosentin saaneilla arvoilla on merkitystä etenkin väittämien kohdalla, joiden suurimmaksi arvoksi on muodostunut luokka ”en osaa sanoa”. Vastausprosentin mukaan luokkaan ”en osaa sanoa” kuuluvista muuttujista esimerkiksi muuttujan kuusi kohdalla vastaajista 29 % (10) ei ole aivan saamaa mieltä väittämän kanssa, jonka mukaan neuvolassa tulisi järjestää enemmän ryhmätoimintaa vanhemmille. Vastaavan arvon saaneen viidennen muuttujan kohdalla 29 % (10) vastaajista on melko samaa mieltä väitteen kanssa ”perhevalmennuksessa tulisi käsitellä enemmän vanhemmaksi kasvamista ja sen herättämiä tunteita”.

Toiseksi ja / tai kolmanneksi suurimmat arvot on huomioitava myös muiden muuttujien osalta, sillä esimerkiksi suurimmalta osalta vastaajista arvon ”melko samaa mieltä” saaneen seitsemännen väittämän kohdalla vastaajista 29 % (10) on arvioinut muuttujan kuuluvaksi luokkaan ”en aivan saamaa mieltä” ja puolestaan

17 % (6) luokaan ”en osaa sanoa”. Tämä tarkoittaa sitä, että lähes kolmasosa kaikista vastaajista ei ole aivan saamaa mieltä väitteen kanssa, jonka mukaan lasta odottava perhe saa neuvolasta nykyisessä muodossaan riittävästi tukea vanhemmaksi kasvamiseen. Tarkemmin edellä esitellyt väittämät sekä niille havaintoaineiston pohjalta lasketut arvot on esitetty taulukossa 4. tutkimuksen liitteenä 5.

8.5 Avoin kysymysaineisto

Tutkimuksen kyselylomakkeen (liite 2) viimeinen kysymys 14. oli vastaajien ajatuksia hyvästä lapsiperhetyöstä kartoittava sekä osaltaan aiempia kysymyksiä täydentävä avoin kysymys. Kysymyksen vastausprosentiksi muodostui 86 % (30) ja näin analysoitavaa aineistoa tutkimuksen materiaaliksi kertyi runsaasti. Pääasiassa vastaukset olivat sisällöltään kattavia ja hyvin monipuolisia. Avoimen kysymyksen tuottama aineisto on luokiteltu määrälliseen muotoon tutkimustehtävien mukaisesti. Aineistosta valitut teemat kuvaavat hyvää lapsiperhetyötä ja lapsiperhetyön kehittämistä sekä kartoittavat asiakasperheiden ehdotuksia palvelun kehittämistä sekä mahdollisista uusista palvelumuodoista. Muuttujien arvot on laskettu sekä frekvensseinä että prosenttiosuuksinakin suhteessa koko tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden määrään.

Avoimen kysymyksen pohjalta hyvän lapsiperhetyön ominaisuuksia oli kommentoinut 54 % (19) kaikista tutkimukseen osallistuneista henkilöistä. Lapsiperhetyön toimintaan ja työmuotoihin liittyvien kommenttien ohella tutkimukseen osallistuneista henkilöistä 20 % (7) oli maininnut myös hyvän lapsiperhetyöntekijän ominaisuuksia vastauksissaan. Lapsiperhetyön kehittämiseen viittaavaa kommentointia löytyi avoimen kysymysaineiston pohjalta 18 (51 %) henkilön vastauksista ja toiminnan kehittämisestä suhteessa neuvolaan kahdeksan (23 %) henkilön vastauksista. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä 26 % (9) oli puolestaan maininnut avoimessa kysymyksessä kokonaan uuden toimintamuodon, jolle he näkisivät olevan tarvetta Asikkalassa ja 43 % (15) suositteli näkemyksensä mukaan palvelua jollekin tietylle ryhmälle. Tarkemmin avoimen kysymyksen luokitellut aineistot on kuvattu taulukoissa 6 ja 7 tutkimuksen liitteissä 7 ja 8.

9 AINEISTON ANALYSOINTI JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen havaintoaineistoa on analysoitu opinnäytetyölle asetettujen tutkimustehtävien mukaisesti. Ensimmäisen tutkimustehtävän tavoitteena oli luoda kuva Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön palvelusta. Toisen tutkimustehtävän tavoitteena oli puolestaan kuvan luominen palvelun asiakasperheistä ja kolmannen tutkimustehtävän tavoitteena oli arvioida palvelun vaikutuksia siinä määrin kuin se tämän opinnäytetyön avulla on mahdollista. Opinnäytetyölle asetetun neljännen tutkimustehtävän tavoitteena oli edellisten lisäksi hankkia hyödyllistä tietoa palvelun kehittämiseen sekä kartoittaa tutkimukseen osallistuneiden perheiden ideoita uuden tyyppisistä palvelumuodoista. Kokonaisuudessaan tutkimustehtävien tavoitteena oli tuoda esiin asiakasperheiden näkökulma palvelun edelleen kehittämisen tueksi.

9.1 Neuvolan lapsiperhetyö Asikkalassa

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista henkilöistä (94 %) piti merkittävimpänä vanhemmuutensa ja perheensä tukena puolisoa ja / tai toista lasten vanhemmista ja toiseksi suurin osa (20 %) omia ja / tai puolisonsa vanhempia. Suhteessa neuvolan lapsiperhetyöhön Asikkalassa suurin osa eli 46 % (16) tutkimukseen osallistuneista henkilöistä piti puolestaan neuvolan terveydenhoitajaa melko merkittävä vanhemmuuden ja perheen tukijana. Kaksi (6 %) tutkimukseen osallistuneista henkilöistä piti edellisten lisäksi neuvolan lapsiperhetyöntekijää erittäin merkittävänä vanhemmuuden ja perheen tukijana ja 40 % (14) tutkimukseen osallistuneista henkilöistä melko merkittävänä vanhemmuuden ja perheen tukijana.

Viljamaan (1997, 1998) neuvolaa koskevien tutkimusten mukaan vanhemmat, etenkin äidit odottavat saavansa neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja (Viljamaa 2003, 27). Sosiaalisen tuen käsite on aiemmin esitetty tämän tutkimuksen teoriaosassa kappaleessa 4.1. Teorian pohjalta sosiaalisen tuen käsite ymmärrettään tässä tutkimuksessa niin henkilön lähipiiriin kuuluvien kuin ammatti-ihmistenkin antamaksi aineelliseksi, toiminnalliseksi ja tiedolliseksi sekä emotionaaliseksi ja henkiseksi tueksi. Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön palvelun tarjoamaa tukea voidaankin tutkimustulosten pohjalta analysoida muun muassa Viljamaan (2003 25) sekä Kumpusalon (1991, 14) sosiaalisen tuen määritelmiä mukailleen.

Kokonaisuudessaan tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta, että Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön palvelu tarjoaa asiakkailleen monipuolisesti eri sosiaalisen tuen muotoja. Tällä hetkellä lapsiperhetyön palvelussa korostu selvästi sosiaalisen tuen muotona toiminnallinen ja käytännön tuki. Tähän johtopäätökseen päästään tarkastelemalla tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden vastauksia toteuttaneista tuen ja toiminnan muodoista (taulukko 2 liite 3) sekä luokittelemalla vastaukset edelleen Viljamaan (2003 25) ja Kumpusalon (1991, 14) määritelmien mukaan eri sosiaalisen tuen muotojen suhteen. Edellä esitetysti suurin osa lapsiperhetyön asiakasperheistä on saanut palvelulta sosiaalisen tuen muotona toiminnallista sekä käytännön tukea seuraavasti: 80 % (28) vastanneista lasten hoitoa ja vanhemman vapaa-aikaa ja 40 % (14) vastanneista käytännön apua tai ohjausta esimerkiksi kotitöissä ja / tai lasten hoidossa.

Toiseksi eniten vastaajat ovat saaneet palvelulta emotionaalista sekä mahdollisesti myös henkistä tukea. Emotionaalisen ja henkisen sosiaalisen tuen luokkaan nähtiin tässä tutkimuksessa kuuluvaksi muuttujan luokittelun mukaisesti keskustelukumppanuus, jota palvelulta oli saanut 17 % (6) tutkimukseen osallistuneista henkilöistä sekä ryhmätoiminta muiden vanhempien kanssa, jota puolestaan 9 % (3) vastaajista oli palvelulta saanut. Keskustelukumppanuus ja ryhmätoiminta muiden vanhempien kanssa voidaan edellisen lisäksi liittää sosiaalisen tuen muotona Viljamaan (2003, 25) määritelmän mukaisesti myös niin sanottuun vertailutukeen, joka käsittää henkilön itsearvioinnin ja arvostuksen kannalta tarpeellisen tietotuen.

Kolmanneksi eniten Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön asiakasperheet kokevat saaneensa palvelulta informatiivista eli tiedollista sosiaalista tukea. Tiedolliseen sosiaaliseen tukeen voidaan vastausten perusteella lukea kuuluvaksi neljän (11 %) henkilön saama apu lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä, kolmen (9 %) henkilön saama apu vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä sekä yhden henkilön mainitsemana ohjaus jonkin muun palveluun piiriin (3 %). Muita kyselylomakkeessa (liite 2) luokiteltuja tiedollisen sosiaalisen tuen muotoja vastaajat eivät kokeneet tällä hetkellä palvelulta saaneensa. Kokonaisuudessaan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden vastaukset kattavat kaikki sosiaalisen tuen luokitellut muodot Viljamaan (2003 25) ja Kumpusalon (1991, 14) määritelmiä mukailleen.

Lapsiperhetyön palvelun piiriin hakeutumisen osalta voidaan tutkimustulosten pohjalta todeta, että suurin osa (68 %) asiakkaista on tullut palvelun piiriin jonkin ammattihenkilön ohjaamana. Tutkimustulosten pohjalta voidaan vielä tarkemmin todeta, että palvelua suosittelusta ammattihenkilöistä suurin osa eli 51 % (18) vastaajista oli maininnut neuvolan terveydenhoitajan palvelun piiriin ohjaavana ammattihenkilönä. Omatoimisesti tai lähipiirinsä tukemana palvelua oli puolestaan hakenut 31 % (11) kaikista tutkimukseen osallistuneista henkilöistä.

Lapsiperhetyön palvelusuhteen luoteen ja keston osalta voidaan tutkimustulosten pohjalta todeta, että suurin osa (31 %) palvelun asiakasperheistä on käyttänyt palvelua vain ilmaiset yksi - kolme kertaa. Edellistä lukuun ottamatta palvelusuhteen kestoja kuvaavat vastaukset jakautuvat tasaisesti yhdestä kuukaudesta yhteen vuoteen ja mahdollisesti yli vuoteen. Jos taas asiakassuhteensa päättäneitä 46 % (16) vastaajista ei huomioida, suurimmalla osalla eli 40 prosentilla (14) asiakasperheistä palvelun tarve näyttäisi olevan tällä hetkellä satunnaista. Edellisten lisäksi kaksi (6 %) tutkimukseen osallistuneista henkilöistä ilmoitti palvelusuhteen pysyneen ennallaan ja puolestaan kolme (9 %) henkilöä ilmoitti käyttävänsä palvelua entistä enemmän.

9.2 Neuvolan lapsiperhetyön asiakasperheet

Tutkimustulosten pohjalta voidaan jossakin määrin kuvailla tyypillistä Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön asiakasperhettä esimerkiksi tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden iän, perhemuodon, lasten lukumäärän ja lasten iän sekä paikkakunnalla asuttujen vuosien suhteen. Jotakin perheistä kertovat myös vastaajien näkemys lähipiiristään sekä oman vanhemmuutensa ja perheensä tärkeimmistä tukijoista. Tarkempaan perheiden kuvaamiseen ei tässä tutkimuksessa ole tarkoitus paneutua, sillä Asikkalan neuvolan lapsiperhetyö on lähtökohtaisesti kaikkien lapsiperheiden käytettävissä (T. Pohjoisvirta, henkilökohtainen tiedonanto 20.4.2007). Tutkimustulosten perusteella voidaan kuitenkin tyypitellä kuva siitä minkälaisia perheitä palvelu tällä hetkellä tavoittaa Asikkalassa. Kuvan pohjalta lapsiperhetyön palvelumallia voidaan kehittää vastaamaan entistä paremmin asiakasperheiden tarpeisiin tai tarvittaessa suunnata palvelun markkinointia tulevaisuudessa.

Tutkimustulosten mukaan suurin osa eli 66 % (23) lapsiperhetyön palvelua käyttäneistä asiakasperheiden äideistä on iältään 31 - 40 -vuotiaita ja perhemuodoltaan (89 %) ydinperheitä. Ydinperheellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa perhettä, jossa lapset ovat vanhempien yhteisiä ja vanhemmat avo- tai avioliitossa. Vastoin ehkä jossain määrin yleistäkin käsitystä vain yksi vastaajista ilmoitti perhemuodokseen yksinhuoltajaperhe. Yksinhuoltajaperheellä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa perhettä, jossa lapset eivät ole juuri tai lainkaan tekemisissä toisen vanhemman kanssa. Edellä esitetty tutkimustulos on yhteneväinen esimerkiksi Korhosen ja Sukulan (2000, 42) näkemyksen kanssa, jonka mukaan yksihuoltajuus ei ole useinkaan itsessään syy perhetyön aloittamiselle, vaan perhetyön tarpeen synnyttävä kuormittava elämäntilanne voi koskettaa perhettä perhemuotoon katsomatta.

Neuvolan lapsiperhetyön palvelun asiakasperheiden perherakennetta edelleen analysoitaessa tutkimustulosten mukaan asiakasperheissä on tyypillisesti kaksi lasta. Kahden lapsen perheitä tutkimukseen osallistuneista oli 37 % (13) mutta myös yhden lapsen perheitä jopa 31 % (11). Kolmen tai neljän lapsen perheitä lapsiperhetyön asiakasperheistä on tutkimustulosten mukaan 20 % (7). Neljässä (11 %) perheessä lapsia oli tutkimuksen havaintoaineiston mukaan viisi tai enemmän. Lasten ikärakennetta perheissä on puolestaan kuvattu edellisten havaintoarvojen ohella kuviossa 5. Tutkimustulosten mukaan suurimmassa osassa asiakasperheitä (83 %) lapset ovat yksi - kolme -vuotiaita. Alle yhden vuoden ikäisten lasten perheitä on tutkimukseen osallistuneiden perheiden osalta palvelun piirissä tällä hetkellä 29 % (10) ja kolme (9 %) vastaajaa ilmoitti myös odottavansa lasta.

Tutkimustulosten mukaan tällä hetkellä lapsiperhetyön asiakasperheistä tai ainakin perheiden äideistä suurin osa näyttäisi olevan paikkakunnalle muualta muuttaneita. Avoimen kysymyksen tuottaman aineiston mukaan kaksi (6 %) henkilöä suosittelikin lapsiperhetyön palvelua juuri äideille, jotka ovat paljon yksin kotona lastensa kanssa sekä kaksi (6 %) henkilöä perheille, joilla ei ole sukulais- tai tuttava verkostoa paikkakunnalla. Tutkimukseen osallistuneista ja paikkakunnalle muuttaneista henkilöistä 83 % (29) on asunut paikkakunnalla keskimäärin viisi vuotta. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä on asunut paikkakunnalla alle vuoden - kaksi vuotta tai vastaavasti 17 % (6) yli kaksi - neljä vuotta.

Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden sekä tätä kautta osaltaan myös koko perheen lähipiiriä kuvattaessa voidaan tutkimustulosten perusteella sanoa, että Asikkalaan muuttaneista ja alle vuoden - kaksi vuotta paikkakunnalla asuneista kuudesta henkilöstä neljä ilmoitti, että paikkakunnalla ei asu ketään heidän läheisistään. Tutkimustulosten pohjalta on kuitenkin todettava, että yhteensä 74 prosentilla (26) lapsiperhetyön asiakasperheistä paikkakunnalla asuu havaintoaineiston mukaan vähintään yksi kyselylomakkeessa (liite 2) mainituista lähipiirin luokista seuraavasti: 37 prosentilla (13) tutkimukseen osallistuneista yksi manituista luokista, 23 prosentilla (8) kaksi manituista luokista ja 14 prosentilla (5) kaikki kolme manituista luokista.

Casselin (1976) sosiaalisen tuen luokittelun mukaan lapsiperhetyön asiakasperheiden lähipiiriä koskevia tutkimustuloksia voidaan tarkastella vielä seuraavasti: 51 prosentilla (18) lapsiperhetyön palvelua käyttäneistä henkilöistä on mahdollista saada primaaritason sosiaalista tukea esimerkiksi vastaajan ja / tai puolison vanhemmilta. Sekundaaritason sosiaalista tukea 26 % (9) perheistä voi puolestaan saada muilta sukulaisilta tai vaihtoehtoisesti 51 % (18) hyviltä ystäviltä ja muilta läheisiltä. (Kumpusalo 1991, 15.) Itse lapsiperhetyön palvelu voidaan sijoittaa Casselin (1976) sosiaalisen tuen luokittelussa tertiaaritasolle muiden julkisten ja yksityisten palvelujen tuottajien sekä viranomaisten ohella tai vaihtoehtoisesti perheen kotona tehtävänä työnä sekundaaritasolle, sillä usein perhetyö tulee hyvin lähelle perhettä ja tähtää esimerkiksi Kumpusalon (1991, 16) mukaan usein juuri sekundääriseen sekä primääriseen tason sosiaalisen tuen välittymisen parantamiseen lapsiperheissä.

9.3 Lapsiperhetyön vaikuttavuus

Tässä tutkimuksessa Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön vaikuttavuutta tutkitaan pääasiassa palvelun tarpeen näkökulmasta sekä avoimen kysymysaineiston tuottamien tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden kokemusten avulla. Havaintoaineiston pohjalta voidaan muun muassa todeta, että tällä hetkellä suurin osa lapsiperhetyön asiakasperheistä on saanut palvelulta jo aiemmin mainitusti sosiaalisen tuen muotona käytännöllistä ja toiminnallista tukea. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä 80 % (28) mainitsi saaneensa palvelulta lasten hoitoa apua ja vanhemman vapaa-aikaa sekä 40 % (14) vastaajista käytännön apua tai ohjausta esi-

merkiksi kotitöissä tai lasten hoidossa. Eräs tutkimukseen osallistunut henkilö kommentoi palvelun tarvetta kokemuksensa pohjalta seuraavasti:

”Oman kokemukseni pohjalta voin sanoa, että - - lapsen äitinä oli tilanne, kun nuorin oli vuoden kieppeillä ja nukkui huonosti yöt, kaipasin lepäämistä. Lapsiperhetyöntekijä oli silloin hyvä apu. Hän meni pienten lasten kanssa ulos, niin sain levätä ja toisaalta tehdä jonkun rästit homman rauhassa sillä aikaa.”

Toiseksi eniten vastaajat ovat saaneet palvelulta emotionaalista sekä mahdollisesti myös henkistä tukea seuraavasti: keskustelukumppanuutta 17 % (6) tutkimukseen osallistuneista sekä ryhmätoiminta muiden vanhempien kanssa 9 % (3) vastaajista. Informatiivista eli tiedollista sosiaalista tukea tutkimukseen osallistuneista perheistä oli puolestaan saanut neljä (11 %) henkilöä apuna lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä, kolmen (9 %) henkilöä apuna vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä sekä yksi henkilö ohjauksena jonkin muun palveluun piiriin (3 %). Edellä esitettyjen tutkimustulosten mukaan lapsiperhetyön palvelu vastaa tällä hetkellä parhaiten perheiden käytännön sosiaalisen tuen tarpeisiin. Havaintoaineiston pohjalta voidaan kuitenkin todeta, että palvelu vastaa tarvittaessa myös perheiden emotionaalisen ja mahdollisesti henkisenkin sosiaalisen tuen tarpeisiin. Yhtä lailla palvelulta on mahdollista saada tiedollista sosiaalista tukea. Eräs tutkimukseen osallistuneista henkilöistä kommentoi aihetta seuraavasti:

”Hyvä lapsiperhetyö on yksilöiden tuntemista, psykologiaa, tarkkanäköisyyttä missä tarvitaan apua käytännössä tai henkisen jaksamisen puolella”

Kun analysoinnissa otetaan huomioon myös tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden ilmoittama lasten ikärakennetta kuvaavat tutkimustulokset (kuvio 5), näyttää palvelu vastaavan sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti pikkulapsiperheiden tuen tarpeisiin. Edellä esitettyjen tutkimustulosten pohjalta voidaan myös todeta, että pikkulapsiperheiden arjessa korostuvat käytännön tuen tarpeet heijastuvat varmasti myös palvelun tarjoaman tuen kuvaan käytännön sosiaalista tukea painottavasti. Eräs tutkimukseen osallistuneista henkilöistä kommentoi kyseistä aihetta oman tarpeensa kautta seuraavasti:

”Lapsiperhetyö tuki vaikeaa aikaa, kun lapset olivat pieniä, puoliso paljon poissa ja väsymys suuri.”

Kyselylomakkeen (liite 2) avoimen kysymyksen 13. tuottaman havaintoaineiston mukaan lapsiperhetyön palvelua suositteli kokemuksensa pohjalta kaikille lapsiperheille neljä (11 %) henkilöä ja pikkulapsiperheille kaksi (6 %) henkilöä. Erityisesti vauvaperheille palvelua suositteli puolestaan neljä (11 %) tutkimukseen osallistunutta henkilöä ja nuorille vanhemmille yksi (3 %) henkilö. Väsyneille, masentuneille sekä arjen kanssa kamppaileville perheille palvelua suositteli kokemuksensa pohjalta kaksi (6 %) henkilöä. Äideille, jotka ovat paljon yksin kotona lastensa kanssa sekä perheille, joilla ei ole sukulais- tai tuttavaverkostoa paikkakunnalla, palvelua suositteli molempien kohdalla kaksi (6 %) henkilöä. Myös tällä hetkellä lapsiperhetyön asiakasperheistä tai ainakin tutkimukseen osallistuneista äideistä suurin osa (83 %) on paikkakunnalle muuttaneita. Paikkakunnalle muuttaneista 23 % (8) mainitsi myös, ettei Asikkalassa asu ketään kyselylomakkeessa mainittuja lähipiirin henkilöitä. Tulosten pohjalta voidaan olettaa, että lapsiperhetyön palvelu vastaa varmasti hyvin edellä mainittujen perheiden tarpeisiin sosiaalista tukea tarjoamalla. Eräs tutkimukseen osallistunut henkilö kommentoi aihetta seuraavasti:

”Itse olin tyytyväinen palveluun, kun itselläni ei ollut ystäviä eikä sukulaisia paikkakunnalla.”

9.4 Lapsiperhetyön kehittäminen

Neuvolan lapsiperhetyön kehittämisen kohteita Asikkalassa kartoitetaan tässä opinnäytetyössä analysoimalla kyselylomakkeen (liite 2) avoimen kysymyksen 13. tuottamia, tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkemyksiä, suhteessa lomakkeen muihin muuttujiin. Myös kyselylomakkeen avoimen kysymyksen tuottaman havaintoaineiston pohjalta voidaan löytää viitteitä palvelun kehittämiseen esimerkiksi vastaajien näkemyksistä hyvästä lapsiperhetyön palvelusta. Vastaajien näkemyksiä toiminnan lähtökohdista ja kehittämisen kohteista on esitetty tarkemmin tutkimuksen liitteessä 5 taulukossa 4. Tämän aineiston pohjalta voidaan todeta, että vastaajien näkemyksissä korostuu ainakin määrällisesti vanhemman oman ajan merkitys. Vanhemman oman ajan merkitystä ovat kommentoineet tutkimukseen osallistuneista henkilöistä kaksi seuraavasti:

”Vapaa-ajan tarjoaminen vanhemmille, jotka hoitavat lapsiaan kotihoidossa, erittäin ihanaa ja vaikka ei aina käyttäisikään tuota palvelua, tieto sen olemassa olosta on jo puoliksi auttanut jaksamaan.”

Tutkimuksen avoimen kysymyksen tuottaman havaintoaineiston pohjalta tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden vastauksista on poimittu edellä esitetyn lisäksi lapsiperhetyön palvelun sekä osaltaan koko neuvolan perhetyön kehittämiseen viittaavia kommentteja. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkemys lapsiperhetyön kehittämisestä neuvolassa on kokonaisuudessa esitetty luokiteltuna tutkimuksen liitteessä 8 taulukon 7 avulla. Havaintoaineiston pohjalta voidaan todeta, että suurin osa kysymykseen vastanneista henkilöistä (26 %) toivoo lisää aikaa yhtä lapsiperhetyön kotikäyntikertaa kohden. Edellä mainittua teemaa ovat kommentoineet esimerkiksi seuraavat tutkimukseen osallistuneet henkilöt, kuitenkin hieman toisistaan poiketen:

”Erään äidin kanssa keskustellessa tuli esille, että yhden käyntikerran 3 tuntia on liian lyhyt. Kun joutuu lähtemään asioille, pitää tukka putkella tulla Vääkystä takaisin.”

”Tarpeeksi aikaa kertakäyntiin (niin kuin on ollutkin). Kiireetön ilmapiiri houkuttelee vanhemman avautumaan.”

Toiseksi suurin osa (17 %) kysymykseen vastanneista on puolestaan huolissaan palvelun kasvavan tarpeen mahdollisesti synnyttämistä ongelmista ja kolme (9 %) vastaajaa toivoikin mahdollisesti tähän liittyen aikojen saatavuuden parantamista. Kaksi tutkimukseen osallistunutta henkilöä kommentoi palvelun kasvaneen tarpeen aiheuttamaa aikapulaa seuraavasti:

”Itse olen jäänyt kaipaamaan sitä, että edes joskus voi suunnitelmallisesti saada omaa aikaa. Jo tieto siitä, että esimerkiksi kahden viikon päästä on ihan oma hetkeni, auttaa jaksamaan!”

”Olisi tosi mukavaa, että perhetyöntekijää voisi varata myös silloin kun rankin aika on ohi. Saimme palvelua, kun perheessä oli vastasyntynyt, mutta kun lapsi täytti 6 kk, emme olleet enää akuutissa tarpeessa - sen jälkeen annettiin ymmärtää että aikaa ei enää ole meille.”

Edellisten lisäksi kysymykseen vastanneista henkilöistä yksi (3 %) toivoi lapsiperhetyöntekijän työnkuvan selkiyttämistä, toinen (3 %) tietojen päivittämistä palvelusta kertovaan esitteeseen sekä samoin yksi (3 %) lisää avoimuutta lapsiperhetyön toimintaan kokonaisuudessaan. Eräs tutkimukseen osallistunut henkilö on kommentoinut edellä mainittua teemaa seuraavasti:

”Minä ja ystäväni mietimme mitä [lapsiperhetyöntekijä] tekee meillä... en tiedä vieläkään, - - .”

Kaksi (6 %) henkilöä toivoi puolestaan palvelulta tulevaisuudessa lisää vertaisryhmiä ja yksi (3 %) henkilö perheen palvelutarpeen kartoittamista palvelusuhteen alussa. Vertaisryhmiä ja palvelun tarpeen kartoittamista kaksi tutkimukseen osallistunutta henkilöä kommentoi seuraavasti:

”Vertaisryhmien tapaamisia ei ole koskaan liikaa. Sen tulisi olla kuitenkin tavoitteellista, suunniteltua ja myös ohjelma / tietosisältöistä yhdessäoloa.”

”Ihmiset ovat yksilöitä ja varmastikin lähes jokaisella on erilaiset tarpeet. Ehkä jokaiselta asiakkaalta täytyisi tehdä tarvekartoitus; omasta tilanteesta..”

Suhteessa neuvolatoimintaan kokonaisuutena perhetyöltä toivoi tutkimukseen osallistuneista ja avoimeen kysymykseen vastanneista henkilöistä yksi (3 %) perheiden ja lapsen yksilöllisyyden entistä parempaa huomioimista sekä toinen (3 %) lisää mahdollisuuksia pohtia vanhemmuuden herättämiä kysymyksiä neuvolassa. Myös kyselylomakkeen kysymyksen 14. tuottaman havaintoaineiston (liite 8) pohjalta voidaan todeta, että yhdeksän (26 %) tutkimukseen osallistuneen henkilön mielestä neuvolassa tulisi käsitellä enemmän vanhemmaksi kasvamista ja sen herättämiä tunteita. Edellä mainitusti yksi tutkimukseen osallistuneista henkilöistä kommentoi aihetta seuraavasti:

”Ehkä koko neuvolassa voitaisiin fyysisten asioiden lisäksi paneutua myös paljon ja monia mietityttäneisiin vanhemmuuteen liittyviin ajatuksiin (äitiys, isyys, vastuu, parisuhde...).”

Neljä henkilöä (11 %) mainitsi puolestaan vastauksissaan, että avun hakemisen kynnys on edelleen korkea neuvolassa ja puolestaan yksi (3 %) henkilö, että kynnys vaikeiden asioiden kertomisessa on myös korkea. Neuvolatoiminnalta toivottiinkin kahden (6 %) henkilön vastauksissa kannustusta avun hakemiseen. Avun hakemista eräs tutkimukseen osallistuneista henkilöistä kommentoi seuraavasti:

”Neuvola voisi rohkeammin ottaa yhteyttä [lapsiperhetyöntekijään], jos äiti vaikuttaa jo niin väsyneeltä, ettei itse ymmärrä apua hakea.”

Neljä (11 %) henkilöä toivoi myös lapsiperhetyöntekijän osallistuvan neuvolan perhevalmennukseen ja eräs heistä kommentoi aiheita seuraavasti:

”Se olisi hyvä, jos lapsiperhetyöntekijä olisi odottavien perheiden elämässä alusta alkaen, juuri perhevalmennuksessa, henkilökohtaisia tapaamisia, ensimmäisillä kotikäynneillä terveydenhoitajan mukana. Tällöin lapsiperhetyöntekijää olisi varmasti helpompi lähestyä.”

Myös kyselylomakkeen kysymyksen 13. tuottaman havaintoaineiston (liite 6) pohjalta voidaan todeta, että 23 % (8) tutkimukseen osallistuneista henkilöistä kannattaa lapsiperhetyöntekijän osallistumista perhevalmennukseen. Samoin kahdeksan (23 %) tutkimukseen osallistuneen henkilön mukaan lapsiperhetyöntekijän tulisi tavata jokainen lasta odottava perhe henkilökohtaisesti. Puolestaan lapsiperhetyöntekijän mukana oloa terveydenhoitajan kotikäynneillä kannattaa 26 % (9) tutkimukseen osallistuneista henkilöistä.

Avoimen kysymysaineiston pohjalta voidaan tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden vastauksista poimia myös uusia ideoita lapsiperhetyön ja -palveluiden kehittämiseen Asikkalassa. Esimerkiksi edellä mainitusti yksi (3 %) tutkimukseen osallistunut henkilö ehdotti vastauksessaan lapsiperhetyön palvelun ja muun neuvolatoiminnan liittämistä tiiviimmin yhteen seuraavasti:

”Kolme ensimmäistä kertaa voisivat olla osana neuvolatoimintaa - kun neuvolapäätöksi käy aina ensimmäisen käynnin kotona, niin lapsiperhetyöntekijä voisi käydä samalla tavalla 3 x / 3 h ja sen jälkeen sopimuksen / tarpeen mukaan - - .”

Yksi (3 %) vastaajista puolestaan toivoi isien entistä parempaa huomioimista neuvolassa ja ehdotti uutena palvelumuotona niin sanottua isyysneuvolaa seuraavasti:

”Muualla olen kuullut toimivan ’isyysneuvolan’ eli tulevat tai jo-isukit tapaavat toisiaan. Hienoa!! Myös miehet tarvitsevat vertaistukea!”

Kolme (9 %) tutkimukseen osallistunutta henkilöä toivoi taas eräänlaista säännöllisesti järjestettyä lapsiparkkia helpottamaan kotona lapsiaan hoitavien arkea:

”Kunnan kannattaisi kokeilla esim. 1 x / viikossa 3 h kunnan tiloissa tapahtuvaa päivähoiton tarjoamista. 1 henkilö voisi hoitaa useampaa lasta tällöin ja apu vanhemmille olisi vastaava. Nyt äidit vievät lapsiaan perhepäivähoitajille, jotta voisivat toimittaa tärkeitä asioitaan ilman lapsia.”

”Ehdottaisin lasten ryhmähoidon ’parkin’ - kaltaisen käynnistämistä. Sellainen on aiemmin toiminut - - ja koin sen hyväksi. Maksaakin se saisi.”

Yksi (3 %) tutkimukseen osallistuneista henkilöistä toivoi puolestaan kodinhoitajaa helpottamaan lapsiperheiden arkea seuraavasti:

”Kodinhoitaja esim. 1 päivä / 2 viikkoa auttaisi tosi paljon perheitä, joissa on useita alle kouluikäisiä lapsia ja vähentäisi päivähoiton tarvetta sekä auttaisi äitejä ja isiä jaksamaan.”

Iltaisin ja / tai viikonloppuisin toimivaa palvelua toivoi puolestaan kolme (9 %) tutkimukseen osallistunutta henkilöä. Eräs heistä kommentoi tarvetta seuraavasti:

”Olisin kaivannut kellonaikoihin pidennyksiä, kun sain hyvän suhteen hoitajan ja lasten välille, olisi ollut kiva saada apua myös iltaisin, ettei tarvitsisi MLL:n hoitajia ottaa apuun kun ei ole mummoja tms. muita tuttuja lähistöllä asumassa. MLL:n hoitajat vaihtuvat liikaa.”

10 POHDINTA

Tämän tutkimuksen pohdinnassa käsitellään tutkimuksen toteuttamisen ja saatujen tutkimustulosten herättämiä ajatuksia. Kappaleessa arvioidaan myös tutkimuksen kulkua, luotettavuutta sekä pohditaan mahdollisia jatkotutkimuksen aiheita. Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen kokemus. Ensimmäinen tutkimuksen toteuttaminen on ollut kannattavaa jo siitä syystä, että se on kasvattanut henkilökohtaista tietotaitoani, josta on varmasti hyötyä tulevaisuudessa. Opinnäytetyö on muun muassa mahdollistanut syventämään harjoittelun aikana hankittuja tietoja neuvolapalveluista sekä lapsiperheiden parissa tehtävästä ehkäisevästä perhetyöstä. Myös tietoa ja taitoa itse tutkimuksen toteuttamisesta on karttunut runsaasti. Toiseksi tutkimuksen avulla Asikkalan neuvolan lapsiperhetyön asiakkaiden on ollut mahdollista saada äänensä kuuluviin, joka puolestaan mahdollistaa perheiden näkökulman huomioimisen työn edelleen kehittämässä. Koska tutkimus on opinnäytetyö ja tutkijalle ensimmäinen laatuaan raportissa on pyritty myös rehellisesti ja paikoin pikkutarkastikin kuvaamaan tutkimuksen eteneminen vaihe vaiheelta. Tarkan raportoinnin ja kuvauksen tavoitteena on ollut kasvattaa tutkimuksen luotettavuutta sekä tarjota tuleville opinnäytetyön tekijöille kokemuksia määrällisen tutkimuksen tekemisestä.

10.1 Tutkimuksen tulokset

Vaikka tutkimustulosten pohjalta näyttää siltä, että tällä hetkellä Asikkalassa neuvolan lapsiperhetyössä korostuvat käytännön sosiaalisen tuen muodot, on perheillä tulevaisuudessa mahdollisuus vaatia yhteiskunnan tarjoamilta lapsiperheiden palveluilta enemmän myös niin henkistä ja emotionaalista kuin tiedollistakin sosiaalista tukea. Vaatimus voidaan nähdä oikeutetuksi sillä, yhteiskunnallisen kehityksen sekä esimerkiksi työelämän ja muuttoliikkeen myötä perheiden luontaiset Casselin (1976) luokittelun mukaiset primaari- ja sekundaari tason sosiaalista tukea tarjoavat verkostot ovat yhä harvempien perheiden kohdalla täysipainoisesti käytettävissä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 17; Kumpusalo 1991, 15).

Myös esimerkiksi Viitalan ja Saloniemen (2005, 12) mukaan perhepalvelujen haasteena on tällä hetkellä tarjota kokonaisvaltaisesti ja monipuolisesti tukea ja palveluja eri elämäntilanteissa oleville perheille. Puolestaan Viljamaan (1997, 1998) neuvolatutkimusten mukaan perheet odottavat saavansa neuvolasta kaikkia sosiaalisen tuen muotoja, joihin terveydenhoitajat eivät taas koe yksin pystyvänsä ajan, ammattitaidon tai välineiden puolesta vastaamaan (Viljamaa 2003, 27; sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 98 - 99). Edellä esitettyjen sekä yhteiskunnallisen kehityksen taustaan vasten katsottuna Asikkalan mallin mukainen, neuvolan tarjoama lapsiperhetyön palvelu, näyttäisi tämän tutkimuksen tulosten perusteella olevan yksi mahdollinen vastaus ajassa ilmenevien lapsiperheiden arjen sekä vanhemmuuden mukanaan tuomien haasteiden tukemisessa. Myös sosiaalipedagogisesta näkökulmasta perheiden parissa tehtävä ehkäisevä perhetyö on yksi merkittävä tapa ennaltaehkäistä huono-osaisuuden kasautumista ja sosiaalista syrjäytymistä (Hämäläinen 1999, 64).

Tutkimustuloksissa hieman yllättävää oli se, että vain yksi tutkimukseen osallistuneista henkilöistä ilmoitti perhemuodokseen yksihuoltajaperhe ja kolme henkilöä uusperheen. Tutkimustulosten pohjalta voidaankin todeta, että suurin osa lapsiperhetyön asiakasperheistä on perhemuodoltaan ydinperheitä. Edellä esitetty, joskin yleisestä ennakkokäsityksestä poikkeava tutkimustulos on kuitenkin yhteneväinen esimerkiksi Korhosen ja Sukulan (2000, 42) näkemyksen kanssa, jonka mukaan esimerkiksi juuri yksihuoltajuus ei ole useinkaan itsessään syy perhetyön aloittamiselle. Korhosen ja Sukulan (2000, 42) mukaan perhetyön tarpeen synnyttävä, perhettä jollakin elämäalueella kuormittava tilanne tai tekijä voi koskettaa jokaista perhettä, perhemuotoon katsomatta.

Vaikka tutkimuksen avulla ei puolestaan voida tilastollisesti todeta seuraavaa, tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden vastauksista jäi päällimmäisenä mieleen tunne siitä, että lapsiperhetyön palvelu koettiin myös vastaajien näkökulmasta erittäin positiivisena ja merkityksellisenä palveluna Asikkalassa. Palvelun merkittävyydestä kertoo mahdollisesti myös tutkimuksen korkea vastausprosentti. Vastausprosentti nousi luotettavaan 80 prosenttiin siitäkin huolimatta, että suurin osa tutkimukseen osallistuneista henkilöistä ilmoitti lapsiperhetyön palvelusuhteensa päättyneen.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimusta voidaan pitää luottavana tutkimuksen korkean vastausprosentin (80 %) suhteen. Tutkimuksen luotettavuutta tulee kuitenkin arvioida kokonaisuutena niin tutkimuksen validiteetin kuin reliabiliteetinkin suhteen. Tutkimuksen sisäisellä reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia mittaustuloksia. Tutkimuksen reliabiliteetti voidaan todentaa mittaamalla samaa tilastoyksikköä useampaan kertaan tai käyttämällä mittarissa kontrollikysymyksiä. Tässä tutkimuksessa kontrollikysymyksenä piti alun perin käyttää kyselylomakkeen (liite 3) kysymyksen 13. ensimmäistä ja neljättätoista osiomuuttujaa. Muuttujien välistä korrelaatiota ei kuitenkaan laskettu, sillä osiomuuttujien välinen yhteys oli aivan liian ilmeinen, eikä se myöskään olisi kertonut koko tutkimuksen sisäisestä reliabiliteetista. Tutkimuksen ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan puolestaan tutkimuksen toistettavuutta, joka on pyritty tässä tutkimuksessa huomioimaan tutkimuksen etenemistä tarkasti kuvaamalla ja tekemällä lukijalle näkyväksi tutkimuksen eri vaiheissa tehdyt valinnat. (Heikkilä 2004, 187 - 189.)

Tutkimuksen validius kertoo puolestaan tutkimuksen kyvystä mitata juuri sitä, mitä tutkimuksen tavoitteiksi on asetettu. Tutkimuksen sisäiseen validiteettiin vaikuttaa hyvin paljon valitun mittarin kyky tuottaa luotettavia tutkimustuloksia, jotka vastaavat kokonaisuudessaan tutkimukselle asetettuihin tutkimustehtäviin. Ulkoisesti vadissa tutkimuksessa myös muut henkilöt kuin itse tutkija päätyvät tulkitsemaan tutkimustuloksia samalla tavoin. Tutkimuksen validiteettia on vaikea tarkastella jälkikäteen ja siksi tutkimuksen luotettavuuteen on tässä tutkimuksessa pyritty kiinnittämään huomiota alusta alkaen esimerkiksi testaamalla tutkimuksen kyselylomake kolmella eri henkilöllä, joista kaksi tarkoituksen mukaisesti opiskeli sosiaalia ja yksi ei. (Heikkilä 2004, 186.)

Vaikka tutkimuksen kyselylomake testattiin ennen tutkimuksen toteuttamista ja siihen tehtiin myös korjauksia, jotka nostavat tutkimuksen validiteettia jäi lomakkeeseen kaikesta huolimatta myös virheitä. Aineistoa käsitellessäni huomasin, että kyselylomakkeen neljännen kysymyksen kohdalla vastausvaihtoehtojen luokittelu mahdollistaa virheellisen vastaamisen ja tätä kautta myös virheellisen vastausten tulkinnan. Tutkimuksen kyselylomakkeen täyttämistä koskevaan ohjeistukseen olisi puolestaan voitu lisätä ohje virheiden korjaamista varten.

Edellä mainitulla ohjeella virheiden korjaamisesta olisi mahdollisesti välttytty muutamien yksittäisten muuttujien kohdalla tulkinallisuuden vuoksi hylätyiltä vastauksilta, jotka kasvattavat eräkadon osuutta. Eräkadolla tarkoitetaan joidenkin muuttujien yksittäisten arvojen puuttumista tai hylkäämistä. Tässä tutkimuksessa eräkatona oli kuitenkin hylkäämisistä huolimatta pieni, jota voidaan pitää tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä. Avoin kysymys tutki myös tässä tutkimuksessa hyvin strukturoitujen kysymysten vastauksia ja itse avoimen kysymyksen vastausprosentti oli korkea. Kaikista tutkimukseen osallistuneista 86 % vastasi myös avoimeen kysymykseen ja usein hyvinkin kattavasti. Koska tutkimus toteutettiin kokonaistutkimuksena, tutkimuksessa välttyttiin myös otantavirheeltä.

10.3 Ajatuksia jatkotutkimuksen aiheista

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli luoda kokonaiskuva Asikkalan neuvolan lapsiperhetyötä ja palvelua käyttävistä asiakasperheistä. Tutkimuksen avulla karotettiin myös asiakasperheiden näkemyksen pohjalta palvelun kehittämiskohteita ja ideoita uusista palvelumuodoista. Tutkimus on mahdollista toistaa esimerkiksi muutaman vuoden päästä tai toteuttaa jossakin muussa kunnassa. Tämän tutkimuksen tulokset ovat ainutkertaisia eikä niitä voida paikallisuutensa vuoksi yleistää. Tutkimuksen tuloksista voi kuitenkin olla suuntaa antavasti hyötyä myös muille vastaava palvelua suunnitteleville tai toteuttaville tahoille ja mielenkiintoista jatkotutkimuksen kannalta olisikin esimerkiksi verrata kahden eri tahon toteuttamaa neuvolan perhetyön mallia tai vaihtoehtoisesti tutkia kuinka asiakasperheiden antamaan palautteeseen on vastattu Asikkalassa.

Tämän tutkimuksen pohjalta olisi myös mielenkiintoista tarkemmin paneutua esimerkiksi laadullisen tutkimuksen avulla asiakasperheiden palvelun käyttöön johtaneisiin syihin, tarpeeseen ja näkemyksiin palvelun vaikuttavuudesta, sillä jo tämän tutkimuksen avoin kysymysaineisto tuotti hyvin paljon mielenkiintoista materiaalia perheiden yksilöllisistä tuen tarpeista. Tässä tutkimuksessa perheiden yksilöllisiin elämäntilanteisiin ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta, resursseja eikä syytäkään paneutua sen tarkemmin, vaan aineiston käsittelyä jouduttiin rajaamaan koskemaan palvelua yleisellä tasolla. Mahdollisesti syvällisempi paneutumien asiakasperheiden elämäntilanteeseen tuottaisi myös hyödyllistä tietoa palvelun edelleen kehittämiseen, kohderyhmän tarpeita entistä paremmin vastaavaksi.

LÄHTEET

- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Havukainen, P. 2007.**
Erikoistumisopinnoista tukea terveydenhoitajille perhetyön kehittämiseen.
Terveydenhoitaja 1 / 2007, 8 - 11.
- Heikkilä, T. 2004.**
Tilastollinen tutkimus. 5. painos. Helsinki: Edita Prima Oy
- Heino, T., Berg, K. & Hurtig, J. 2000.**
Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyä ja jäsenyyksiä. Helsinki: Stakes monistamo.
- Heino, T., Salmi, M. & Bardy, M. 2001.**
Lama leikkaukset, hallinnon uudistukset ja ideologiset murrokset.
Toksessa Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000 -luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Bardy, M., Salmi, M. & Heino, T. 2001.
Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. S. 97 - 118
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004.**
Tutki ja kirjoita. 10. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Holopainen, M & Pulkkinen, P. 2004**
Tilastolliset menetelmät. 1. - 3. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Hämäläinen, J. 1999.**
Johdatus sosiaalipedagogiikkaan. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Hämäläinen, J. & Kurki, L. 1997.**
Sosiaalipedagogiikka. Porvoo: WSOY.
- Häggman-Laitila, A. 2006.**
Perhepalvelut työntekijöiden ja perheiden arvioimina. Helsinki: Yliopistopaino.
- Häggman-Laitila, A., Lyyra, V. & Ketomäki, T. 2003.**
Vauvaperheen ennaltaehkäisevä ja varhainen tuki:
Kokemuksia Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektista.
Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus.
Toim. Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003.
Juva: WS Bookswell Oy. S. 380 - 400.
- Kalland, M. 2001.**
Vanhempien tukeminen: sosiaalityön keinot.
Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen.
Toim. Sinkkonen, J & Kalland, M. 2001.
Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy. S. 222 - 224.
- Kontula, O. 2004.**
Perhepolitiikka käännekohdassa. Perhebarometri 2004. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Korhonen, A. & Sukula, S. 2000.**
Vauvaperhetyö. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kumpusalo, E. 1991.**
Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Kuopion yliopisto, 2007.**
Tulostettu 4.4.2007. <http://www.uku.fi/sostyo/sospeda.shtml>
- Launonen, L. & Puolimatka, T. 1999.**
Sosiaalipedagogiikan ihmiskäsitykset ja etiikka.
Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Moilanen, P. 1999.**
Sosiaalipedagogiikan tieteenteoriat. Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus
- Määttä, P. 1999.**
Perhe asiantuntijana. Erityiskasvatuksen ja kuntoutuksen käytännöt.
Opetus 2000. Ateena kustannus, Jyväskylä.
- Mönkkönen, K., Nurro, M. & Väisänen, R. 1999.**
Sosiaalipedagogiikan käytännön sovelluksia.
Kuopio: Kuopion yliopiston painatuskeskus
- Paavola, A. 2004.**
Perhe keskiössä. Ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi;
kokemuksia Ruotsin Leksandista ja useista Suomen kunnista.
Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu, 2007.

Tulostettu 4.4.2007

<http://intranet.ncp.fi/ops2/ooas2.nsf/Tulosta+johdanto3?OpenAgent&ko=15>**Sevón, E. & Huttunen, J. 2002.**

Odottavan äidin vastuu. Teoksessa Perhe ja vanhemmuus.

Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen.

Toim. Rönkkä, A. & Kinnunen, U. 2002.

Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. S. 72 - 96.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille.

STM oppaita 2004:14. Helsinki: Edita Prima Oy

Taajamon, T., Soine-Rajanummi, S. & Järvinen, S. 2005

Raportti Päijät-Hämeen hyvinvointineuvola-hankeen kehittämistyöstä.

Tulostettu 1.3.2007. <http://verso.palmenia.helsinki.fi/hankkeet/paattyneet.asp>**Tarkka, M-T. 1996.**

Äitiys ja sosiaalinen tuki. Esisynnyttäjien selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa.

Tampereen yliopisto. Väitöskirja. Vammala: Vammalan kirjapaino

Valli, R. 2001.

Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Viitala, R & Saloniemi, R. 2005.

Perhe-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma.

STM monisteita 2005:4. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.

Viljamaa, M-L. 2003.

Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen,

perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylän yliopisto. Väitöskirja.

Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston kirjapaino.

JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET**Kuvaus perhetyöntekijän työstä 2006**

Asikkalan neuvolan lapsiperhetyö 13.9.2006

Neuvolan lapsiperhetyön esite, 2007.

Asikkalan neuvolan lapsiperhetyö 2007

Rimpelä, M. 2003.

Koko perheen hyvinvointineuvola - häiriöpalveluista kehitysyhteisöjen tukemiseen. Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus / Päijät-Hämeen hyvinvointineuvola -hanke. Tiedotus- ja avajaistilaisuus, Lahdessa 3.6.2003.

Rimpelä, M. 2004.

Kehdosta koulun kautta työhön - miten kasvatamme ”hyviä ja hyödyllisiä” suomalaisia? Päättöluento, toinen kansallinen seminaari, Koulu- ja opettajat oppimisympäristön rakentajina: yksilön ja ympäristön hyvinvointi 10.12.2004.

KUVAT**Kyselylomakkeen ja saattekirjeen taustakuvat 2006**

ClipArt-valokuvat. Microsoft Office Word 2003.

Heli Haapala
Peruspalvelukeskus Oiva-liikelaitos
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen Asikkala/Padasjoki tulosyksikkö

Sini Purhonen
sosionomiopiskelija (AMK)

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS (12.2.2007)

Sosionomiopiskelija (AMK) Sini Purhonen on hakenut lupaa suorittaa opinnäytetyö Peruspalvelukeskus Oiva- liikelaitos Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tulosalueella Asikkalan neuvolassa. Opinnäytetyö koskee neuvolan lapsiperhetyön palvelua Asikkalassa.

Myönnän luvan opinnäytetyön suorittamiseen. Opinnäytetyö on valmistumisen jälkeen toimitettava Asikkalan lasten- ja äitiysneuvolan sekä perhetyön käyttöön.

Asikkalassa 14.2.2007


Heli Haapala
va. Hyvinvointipäällikkö

	Erittäin merkittävää	Melko merkittävää	Elkövin merkittävää	Eihänkaan merkittävää	Eihokemusta
8. Kuinka kauan olette käyttäneet lapsiperheyön palvelua? (ympyröi yhden vaihtoehdon numero)					
1 vain illat 1 - 3 kertaa					
tai					
2 noin 1 - 3 kuukautta					
3 noin 3 - 6 kuukautta					
4 noin 6 - 12 kuukautta tai kauemmin					
9. Millainen asiakassuhde on tällä hetkellä? (ympyröi yhden vaihtoehdon numero)					
1 Asiakassuhde on jatkunut entisellään					
2 Olen käyttänyt palvelua entistä enemmän					
3 Käytin palvelua tällä hetkellä satunnaisesti					
4 Asiakassuhde on paljuttunut					
10. Mita neuvolan lapsiperheyön simulle ja perhekeski tarjoamat? (ympyröi vaihtoehdon numero, yksi tai useampi)					
1 Keskusteluoppaanuuta					
2 Apua vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä					
3 Apua parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä					
4 Apua lapsen kasvatukseseen ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä					
5 Lastenhoitoa ja vanhemman vapaa-aikaa					
6 Käytännön apua, esim. keuhkossa tai läskelohdossa avustaminen ja ohjaaminen					
7 Ryhtymistä muiden vanhempien kanssa					
8 Ohjainta jokin muun palvelun puuttu					
9 Apua suunnitelmien laatimisessa jokin perheen tavoitteiden saavuttamiseksi					
10 Jotain muuta, mikä?					
<hr/>					
11. Arviot seuraavaksi eri henkilöiden ja ryhmien merkityksestä vanhemmuudessa ja perheesi tukena (ympyröi tuen tarjoajan merkitystä kuvaavaan vaihtoehdon numero arvoskaaleilla 1 - 5)					
1. Puoliso ja / tai toinen lasten vanhemmista	4	3	2	1	0
2. Omat vanhemmat (vastaajan ja / tai puolison)	4	3	2	1	0
3. Sukulaiset (esim. sisarusket)	4	3	2	1	0
4. Ystävät ja muut ihmiset	4	3	2	1	0
5. Naapurit, asuinpihkeisö	4	3	2	1	0
6. Neuvolan terveydenhoitaja	4	3	2	1	0
7. Neuvolan lapsiperheyön ohjaaja	4	3	2	1	0

	Erittäin merkittävää	Melko merkittävää	Elkövin merkittävää	Eihänkaan merkittävää	Eihokemusta
8. Lakkari (oma- tai lastenlakkari)	4	3	2	1	0
9. Päivähoito	4	3	2	1	0
10. Jokin muu ammatillinen, mikä?	4	3	2	1	0
<hr/>					
11. Vertaisryhmät, isot vanhemmat	4	3	2	1	0
12. Tiedustelupalvelut (esim. internet ja tv)	4	3	2	1	0
13. Jokin muu henkilö tai ryhmä, mikä?	4	3	2	1	0
<hr/>					
12. Arviot nyt yleisesti lausolla neuvolan lapsiperheyöön liitettyjä ominaisuuksia ja tuen muotoja (ympyröi mielestäsi sopivimman vaihtoehdon numero arvoskaaleilla 1 - 5)					
1. Palvelun alhainen hinta	5	4	3	2	1
2. Lastenhoito, keskeishoido ja laumahoito	5	4	3	2	1
3. Tuki vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä	5	4	3	2	1
4. Tuki parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä	5	4	3	2	1
5. Tuki lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä	5	4	3	2	1
6. Käytännön apu, kotiosissa avustaminen	5	4	3	2	1
7. Käytännön apu lasten hoidossa	5	4	3	2	1
8. Perheen tavoitteissa tukeminen ja niiden saavuttamiseksi tarvittavien yksides perhekesin kanssa	5	4	3	2	1
9. Vanhemman vapaa-aika	5	4	3	2	1
10. Palvelun joustavuus ja muunneltavuus perheen tarpeiden mukaan	5	4	3	2	1
11. Vertaistuen tarjonta, ryhmätoiminnan järjestäminen	5	4	3	2	1
12. Ohjainta tukitoimista jostain muun palvelun puuttu	5	4	3	2	1

Taulukko 2. Toteutuneet tuen ja toiminnan muodot

		vastaajia f	vastaajia %
1.	Keskustelukumppanuutta	6	17
2.	Apua vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä	3	9
3.	Apua parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä	0	0
4.	Apua lasten kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä	4	11
5.	Lasten hoitoa ja vanhemman vapaa-aikaa	28	80
6.	Käytännön apua, esimerkiksi kotitöissä tai lastenhoidossa avustaminen ja ohjaaminen	14	40
7.	Ryhmätoimintaa muiden vanhempien kanssa	3	9
8.	Ohjausta jonkin muun palvelun piiriin	1	3
9.	Apua suunnitelman laatimisessa perheen tavoitteiden saavuttamiseksi	0	0
10.	Joitain muuta, mitä? Kysymykseen vastanneista:	9	26
	• Omaa aikaa asioiden hoitamiseen, lepäämiseen, opiskeluun	5	14
	• Aikaa lepäämiseen ja nukkumiseen	2	6
	• Tukea arjessa jaksamiseen puolison sairauden aikana	1	3
	• Synnytyksen jälkeiseen masennukseen vertaistukea	1	3
	Eräkato	0	0

Taulukko 3. Vanhemmuuden tukijoiden merkitys

		Erittäin merkittävä	Melko merkittävä	Ei kovin merkittävä	Ei lainkaan merkittävä	Ei kokemusta	Kato
1.	Puoliso ja / tai toinen lasten vanhemmista	33 94 %	0 0 %	2 6 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
2.	Omat vanhemmat (vastaajan ja / tai puolison)	20 57 %	10 29 %	4 11 %	1 3 %	0 0 %	0 0 %
3.	Sukulaiset (esim. sisarukset)	6 17 %	15 43 %	12 34 %	2 6 %	0 0 %	0 0 %
4.	Ystävät ja muut läheiset	6 17 %	20 57 %	7 20 %	1 3 %	0 0 %	1 3 %
5.	Naapurit, asuinyhteisö	0 0 %	8 23 %	7 20 %	15 43 %	2 6 %	3 9 %
6.	Neuvolan terveydenhoitaja	0 0 %	16 46 %	18 51 %	1 3 %	0 0 %	0 0 %
7.	Neuvolan lapsiperhetyöntekijä	2 6 %	14 40 %	17 49 %	1 3 %	0 0 %	1 3 %
8.	Lääkäri (oma- tai lastenlääkäri)	1 3 %	3 9 %	20 57 %	10 29 %	1 3 %	0 0 %
9.	Päivähoito	5 14 %	5 14 %	1 3 %	3 9 %	21 60 %	0 0 %
10.	Jokin muu ammattitaho, mikä? Vastanneita 6 (18 %)	2 6 % Psykiatrinen sairaanhoitaja Perheneuvolan sosiaalityöntekijä	3 9 % Entiset työkaverit Fysioterapeutti Psykoterapeutti			1 3 % Terapeutti	0 0 %
11.	Vertaisryhmät, toiset vanhemmat	6 17 %	16 46 %	10 29 %	1 3 %	0 0 %	2 6 %
12.	Tiedotusvälineet (esim. internet ja tv)	0 0 %	6 17 %	15 43 %	12 34 %	2 6 %	0 0 %
13.	Jokin muu henkilö tai ryhmä, mikä Vastanneita 2 (6 %)	1 3 % Seurakunta	* ei huomioida tulkintavirheen mahdollisuuden vuoksi				1 3 %

Taulukko 4. Lapsiperhetyön toimintamuodot vastaajien arvioimina

		Erittäin tärkeää	Melko tärkeää	En osaa sanoa	Ei kovin tärkeää	Ei tärkeää	Kato
1.	Palvelun alhainen hinta	21 60 %	10 29 %	0 0 %	3 9 %	1 3 %	0 0 %
2.	Läsnäolo, keskustelu ja kuuntelu	19 54 %	9 26 %	1 3 %	4 11 %	2 6 %	0 0 %
3.	Tuki vanhemmuuteen liittyvissä kysymyksissä	16 46 %	8 23 %	4 11 %	4 11 %	3 9 %	0 0 %
4.	Tuki parisuhteeseen liittyvissä kysymyksissä	5 14 %	6 17 %	10 29 %	9 26 %	5 14 %	0 0 %
5.	Tuki lapsen kasvun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä	13 37 %	13 37 %	1 3 %	6 17 %	2 6 %	0 0 %
6.	Käytännön apu, kotitöissä avustaminen	11 31 %	16 46 %	1 3 %	5 14 %	1 3 %	1 3 %
7.	Käytännön apu, lasten hoidossa	26 74 %	6 17 %	0 0 %	0 0 %	1 3 %	2 6 %
8.	Perheen tavoitteissa tukeminen ja suunnitelman tekeminen yhdessä perheen kanssa	2 6 %	5 14 %	15 43 %	6 17 %	7 20 %	0 0 %
9.	Vanhemman vapaa-aika	22 63 %	11 31 %	1 3 %	0 0 %	1 3 %	0 0 %
10.	Palvelun joustavuus ja muunneltavuus perheen tarpeiden mukaan	22 63 %	10 29 %	3 9 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
11.	Vertaistuen tarjoaminen, ryhmätoiminnan järjestäminen	4 11 %	7 20 %	14 40 %	6 17 %	4 11 %	0 0 %
12.	Ohjaus tarvittaessa jonkin muun palvelun piiriin	5 14 %	16 46 %	5 14 %	5 14 %	3 9 %	1 3 %

Taulukko 5. Toiminnan lähtökohdat ja kehittämisen kohteet

		Täysin samaa mieltä	Melko samaa mieltä	En osaa sanoa	En aivan samaa mieltä	Täysin eri mieltä	Kato
1.	"Lapsiperhetyö on tarkoitettu kaikille lapsiperheille."	26 74 %	7 20 %	0 0 %	1 3 %	1 3 %	0 0 %
2.	"Kolme ilmaista palvelukertaa houkuttelee kokeilemaan palvelua."	31 89 %	4 11 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %	0 0 %
3.	"Kolme tuntia on sopiva aika palvelulle."	10 29 %	13 37 %	0 0 %	8 23 %	4 11 %	0 0 %
4.	"Lapsiperhetyöntekijän tulee osallistua terveyden-hoitajien kanssa perhe-valmennukseen"	8 23 %	8 23 %	14 40 %	4 11 %	0 0 %	1 3 %
5.	"Perhevalmennuksessa tulisi käsitellä enemmän vanhemmaksi kasvamista ja sen herättämiä tunteita."	9 26 %	10 29 %	13 37 %	3 9 %	0 0 %	0 0 %
6.	"Neuvolassa tulisi järjestää enemmän ryhmätoimintaa vanhemmille."	5 14 %	7 20 %	12 34 %	10 29 %	1 3 %	0 0 %
7.	"Lasta odottava perhe saa neuvolasta nykyisessä muodossaan riittävästi tukea vanhemmuuteen kasvamisessa."	3 9 %	15 43 %	6 17 %	10 29 %	1 3 %	0 0 %
8.	"Lapsiperhetyöntekijällä tulisi olla säännöllinen puhelinaika"	6 17 %	8 23 %	14 40 %	5 14 %	2 6 %	0 0 %
9.	"Lapsiperhetyöntekijän tulisi olla kotikäynnillä neuvolan terveyden-hoitajan mukana."	9 26 %	10 29 %	8 23 %	5 14 %	3 9 %	0 0 %
10.	"Lapsiperhetyöntekijän tulisi tavata jokainen lasta odottava perhe henkilö-kohtaisesti."	8 23 %	5 14 %	11 31 %	8 23 %	3 9 %	0 0 %
11.	"Lapsiperhetyöntekijällä tulisi olla säännöllinen vastaanottoaika neuvolassa."	5 14 %	8 23 %	15 43 %	6 17 %	1 3 %	0 0 %
12.	"Lapsiperhetyön palvelusta on Asikkalassa riittävästi tietoa saatavilla."	6 17 %	18 51 %	5 14 %	5 14 %	0 0 %	1 3 %
13.	"Perheiden kanssa tulisi laatia suunnitelma palvelun käytöstä ensimmäisten tapaamisten aikana."	6 17 %	13 37 %	9 26 %	5 14 %	2 6 %	0 0 %
14.	"Lapsiperhetyö ei ole tarkoitettu kaikille lapsiperheille."	1 3 %	1 3 %	1 3 %	10 29 %	22 63 %	0 0 %
15.	"Lapsiperhetyön palvelua tarjotaan Asikkalassa kaikille lapsiperheille."	11 31 %	6 17 %	15 43 %	2 6 %	1 3 %	0 0 %

Taulukko 6. Hyvän lapsiperhetyön piirteitä

		Vastanneita f	Vastanneita %
1.	Ennaltaehkäisevää	1	3 %
2.	Perheen taloudellisesta tilanteesta riippumatonta	2	6 %
3.	Hinnaltaan edullista	4	11 %
4.	Tarjoaa vanhemmille omaa aikaa	9	26 %
5.	Auttaa lasten hoidossa kun oma toimintakyky on heikentynyt	1	3 %
6.	Tarjoaa apua kotitöissä	2	6 %
7.	On ajallisesti joustavaa	1	3 %
8.	On yksilöllistä ja perhelähtöistä	4	11 %
9.	Mahdollistaa vanhempien aidon kuuntelemisen	2	6 %
10	Mahdollistaa keskustelun	2	6 %
11	Antaa palautetta	1	3 %
12	Tarjoaa ja esittelee myös muita palveluja	2	6 %
13.	Hyvän perhetyöntekijän piirteitä:		
	• luotettava	2	6 %
	• ammattitaitoinen	2	6 %
	• mukava, hauska ja piristävä	1	3 %
	• tulee toimeen "kaikkien" kanssa	1	3 %
	• on oma-aloitteinen	1	3 %
	• ei kaihda mitään homma	1	3 %
	• sanoo ja kysyy asiat suoraan	2	6 %
	• on tarkkanäköinen	1	3 %
	• ymmärtää ja hyväksyy erilaisuuden	1	3 %
	• kuuntelee myös rivien välistä	1	3 %
	• lapsia rakastava	1	3 %
	• jäämäkkä lasten kanssa	1	3 %

Taulukko 7. Lapsiperhetyön kehittäminen

TYÖN KEHITTÄMISEN KOHTEET		Vastanneita f	Vastanneita %
1.	Neuvolan lapsiperhetyöstä kertovan esitteen päivittäminen	1	3 %
2.	Lapsiperhetyöntekijän työnkuvan selkiyttäminen	3	7 %
3.	Lisää avoimuutta lapsiperhetyöhön	1	3 %
4.	Perheiden tarpeiden kartoitus palvelun alussa	1	3 %
5.	Lisää vertaisryhmiä	2	6 %
6.	Lisää aikaa / käyntikerta	9	26 %
7.	Kasvavan tarpeen huomioiminen	6	17 %
8.	Aikojen saatavuuden parantaminen	3	9 %
TYÖN KEHITTÄMINEN SUHTEESSA NEUVOLAAN			
1.	Yksilöllisyyden huomioiminen myös muussa neuvolatoiminnassa	1	3 %
2.	Neuvolaan lisää materiaalia esimerkiksi masennuksesta	1	3 %
3.	Neuvolassa kynnys kertoa vaikeista asioista on edelleen korkea	1	3 %
4.	Lisää vanhemmuuden pohdintaa neuvolatoimintaan	1	3 %
5.	Neuvolassa kynnys avun hakemiseen on edelleen korkea	4	11 %
6.	Neuvolasta enemmän kannustusta avun hakemiseen	2	6 %
7.	Perhetyöntekijä mukaan neuvolan perhevalmennukseen	4	11 %