



# KOTIPALVELU LAPSIPERHEIDEN TUKENA

Piritta Rantanen

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Tampereen ammattikorkeakoulu  
Mänttä-Vilppula

## Sisältö

1	JOHDANTO .....	4
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	8
3	PERHE JA SEN TEHTÄVÄT .....	9
3.1	Perhe käsitteen määrittelyä .....	9
3.2	Lapsiperheestä hyvään lapsuuteen .....	10
4	PERHETYÖ .....	13
4.1	Perhetyön kehittyminen .....	13
4.2	Perhe- ja lapsilähtöisyys .....	14
4.3	Perhetyön moninaiset muodot .....	14
4.4	Kotipalvelun työntekijät kodinhoitajista lähihoitajiin .....	16
4.5	Perhetyön haasteet .....	18
5	LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI JA SEN TUKEMINEN .....	20
5.1	Hyvinvointi käsitteenä .....	20
5.2	Hyvinvoinnin mittaaminen .....	21
5.3	Valtion tuet lapsiperheille hyvinvoinnin edistäjinä .....	22
5.4	Neuvolatoiminta lapsiperheiden tukena .....	24
5.5	Hankkeet ja projektit lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemiseksi .....	25
5.4.1	Varhainen vastuunotto .....	26
5.4.2	Varhainen puuttuminen eli Varpu .....	26
5.4.3	Varhainen tuki pienten lasten perheisiin .....	28
6	KOTIPALVELU PERHEIDEN TUKENA .....	30
6.1	Kotipalvelu on kunnan lakisääteistä toimintaa .....	30
6.3	Kotipalvelu tilastoina .....	31
7	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	33
7.1	Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus .....	33
7.2	Aineiston keruumenetelmä .....	33
7.3	Kysymyslomake ja saatekirje .....	35
7.4	Laadullisen aineiston sisällönanalyysi .....	37
8	TULOSTEN TARKASTELU .....	41
8.1	Vastaajien taustatietoja .....	41
8.2	Lapsiperheiden tuen tarpeita .....	42
8.3	Konkreettinen apu jota perheet saivat .....	43
8.4	Tuen tarpeet jatkossa ja muu ulkopuolinen tuki .....	44
8.5	Saadun palvelun määrä ja tarve .....	44
8.6	Avun myötä tullut muutos perheen tilanteeseen .....	45

8.7	Vastasiko saatu apu tarvetta .....	46
8.8	Vastaajien arvioita siihen mitä olisi voinut tapahtua ilman saatua tukea .....	46
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	48
9.1	Tutkimustulosten arviointia.....	48
9.2	Kehittäminen ja jatkotutkimukset .....	50
9.3	Luotettavuus ja eettisyys .....	51
LÄHTEET .....		53
LIITTEET .....		<b>Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.</b>

## 1 JOHDANTO

1990-luvulla lapsiperheiden palveluita karsittiin rajusti ja sen myötä lapsiperheiden hyvinvointi laski. Nyt hyvinvoinnin tukeminen ennaltaehkäisevästi on tullut uudestaan ajankohtaiseksi ja on huomattu että hyvinvointiin voidaan puuttua ja auttaa perheitä aikaisemmassa vaiheessa kuin vasta lastensuojelun keinoin.

Lapsiperheiden ongelmat ovat lisääntyneet viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Kunnat vähensivät rajusti kodinhoitajia 1990-luvulla ja lastensuojelun asiakkaiden määrä kasvoi parin vuoden viiveellä samassa suhteessa (Kapiainen 2010, 23). Lastensuojelun avohuollon tukitoimien ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä on noussut tasaisesti 1990-luvulta lähtien tähän päivään. Esimerkiksi vuonna 1991 kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten lukumäärä koko Suomessa oli noin 8 000 lasta ja heistä huostaan otettuja oli hieman yli 6 000 lasta. Vuonna 2009 samat luvut olivat yli 16 000 kodin ulkopuolelle sijoitettua ja yli 8 000 huostaan otettua lasta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, lastensuojelu, tilastoraportti 29/2010.)

Jämsän kaupungissa vuonna 2009 kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli 78, joista 22 oli ns. uusia huostaanottoja ja vuonna 2010 kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli 90 joista uusia huostaanottoja 11kpl. (Tilastotietoja Jämsän alueelta 02/2011.) Voimakkaasti kasvaneiden huostaanottojen ja perheiden ongelmien lisääntymisen vuoksi Jämsän kaupungissa tehtiin päätös vuoden 2011 talousarviossa lisätä työvoimaa lasten ja lapsiperheiden palvelujen kehittämiseen siten, että ongelmien syntymistä ja pahenemista voitaisiin ehkäistä. Päätöksen perusteella kaupungin oli määrä palkata kaksi työntekijää perhetyö- ja kotipalvelutehtäviin kahden vuoden määräajaksi. (Jämsän kaupunki, talousarvio vuodelle 2011, s. 52.)

Lapsiperheille suunnatun kodinhoitajan tuen piiriin Jämsässä voi päästä sosiaalitoimen, neuvolan, koulun, päivähoidon, perheneuvolan, seurakunnan, perheohjaajan tai psykologin aloitteesta. Työryhmä tekee yhdessä kodinhoitajan kanssa päätöksen perheen tilanteesta ja mahdollisesta tuen myöntämisestä, sen laajuudesta ja kestosta kodinhoitajan työtilanteen mukaan.

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat perhe, lapsiperhe, perhetyö, lapsiperheiden hyvinvointi ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistäminen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lapsiperheiden palvelujen kehittämiseen siten, että lapsiperheiden ongelmat eivät pahentuisi. Aihe opinnäytetyöhön tuli Jämsän kaupungin perhepalvelukeskuksesta ja tutkimusluvan myöntäjä oli Jämsän kaupunki. Opinnäytetyö on rajattu koskemaan lapsiperheille suunnatun kodinhoitajan työtä ja sen vaikutusta ja kehitystarpeita asiakasperheille.

Opinnäytetyön tutkimusote on kvalitatiivinen, eli laadullinen. Aineisto on kerätty kyselylomakkeella, jossa suurin osa kysymyksistä on muotoiltu avoimeen muotoon. Tietoa kerättiin mm. palveluiden piirissä olleiden perheiden rakenteista, saadun palvelun määrästä ja palveluiden kehittämistoiveista. Saadut vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä.

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Aikuishoitotyön suuntautumisvaihtoehto

PIRITTA RANTANEN: Kotipalvelu lapsiperheiden tukena

Opinnäytetyö 59 s., liitteet 3 s.  
Toukokuu 2012

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kodinhoitajan tekemää työtä ja sitä kuinka asiakasperheet arvioivat saamaansa tukea. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää; minkälaisiin ongelmiin lapsiperheet ovat tukea saaneet, onko kodinhoitajan työ auttanut perheitä ja ovatko perheet kokeneet saadun tuen riittäväksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa lapsiperheiden palvelujen kehittämiseen.

Tämä opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus jonka aineisto kerättiin kolmen kuukauden jaksossa 2012 asiakasperheille lähetetyillä kyselylomakkeilla. Saadut vastaukset analysoitiin sisällönanalyysimenetelmällä. Saatujen tulosten mukaan perheet tarvitsivat tukea erityisesti lastenhoidon järjestämiseksi. Perheiden kokemusten mukaan saatu tuki oli auttanut asioiden hoitamisessa ja äitien jaksamisessa. Suurin osa perheistä koki tarvitsevana tukea myös jatkossa.

Asiakasperheillä oli monta syytä kodinhoitajan tuen saamiseen. Tärkeimpänä konkreettisena apuna oli lastenhoito. Vastaajista puolet koki saadun tuen jossain määrin riittämättömäksi. Toiminnan kehittämiseksi tukea saavien perheiden tilannetta ja tuen tarpeen muutoksia pitäisi kartoittaa tietyin väliajoin. Jatkotutkimuksessa voisi selvittää kodinhoitajan kokemuksia ja työtaakan määrää suhteessa kysyntään. Myös nyt tukea saaneiden perheiden tilanteen selvittäminen vuoden tai kahden kuluttua antaisi tietoa siitä onko saatu tuki auttanut perheitä pidemmällä aikavälillä.

---

Asiasanat: lapsiperhe, lapsiperheiden hyvinvointi, perhetyö, kotipalvelu

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Nursing

PIRITTA RANTANEN

Home care services supporting families with small children

Bachelor's thesis 59 pages, appendixes 3 pages  
May 2012

---

The purpose of this thesis was to find out how families with small children assess the support that they received from home care services. The objective on this thesis was to explain the kind of problems that families with small children needed support for, and find out if the work of the home care work had helped the families and if they had experienced the amount of support being sufficient. The objective of this thesis was to produce information for developing the services for families with small children.

The research method of this study was qualitative. The data was collected in a three-month period in 2012 with questionnaires that were sent to customer families. The answers received were examined by using qualitative content analysis. The result was that families need support especially for child care. The families experienced that the support that they received helped them to take care of things and it helped mothers to cope. Most families felt that they will need the support in future, too.

The customer families had many reasons to seeking for home care support. The main reason was child care. Half of the families found the support had been given insufficient. To develop the services the situation and support needs of the families should be studied every now and then. A follow-up study could help to describe the home care workers' experiences and to find out if the workload is commensurate to the demand. It might also be a good idea, in two or three years' time, to study the situation of the families receiving the support now in order to find out if the support has helped the families in the long run.

---

Key words: families with children, welfare of families with children, family work, home care services

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Jämsän kaupungissa määräaikaisena 1.4.2011 aloittaneen lapsiperheille suunnatun kodinhoitajan tekemää työtä ja kuinka asiakasperheet arvioivat saamaansa tukea.

Opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Minkälaisiin ongelmiin lapsiperheet ovat tukea saaneet?
2. Kuinka kodinhoitajan työ on auttanut perheitä?
3. Ovatko perheet kokeneet saamansa tuen riittäväksi?

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa lasten ja lapsiperheiden palvelujen kehittämiseen siten, että lapsiperheiden ongelmat eivät pahentuisi. Opinnäytetyöstä saatu tieto on päätöksenteon pohjana lapsiperheille suunnatun kodinhoitajan työn jatkumisesta kaksivuotisen projektin jälkeen.



### 3 PERHE JA SEN TEHTÄVÄT

#### 3.1 Perhe käsitteen määrittelyä

Perhetutkimuksen keskuudessa on viime aikoina pohdittu perhettä ilmiönä ja käsitteenä. Käsitteen ja perheihanteen on katsottu kulkevan käsikkäin niin, että käsite kuvaa ihanetta, mutta ei todellisuutta. Kriittinen perhetutkimus on laajentanut perheen käsitettä tarkastelemalla nykyperheiden elämäntapojen moninaisuutta ja ristiriitaa, joka välittää perheihanteen ja todellisten perheiden tekemien ratkaisujen välillä. Uusperheet, eroperheet, yksinhuoltajaperheet, sateenkaariperheet, maahanmuuttajaperheet, lapsettomat perheet, vaihtelevat perheen arjen järjestämisen tavat ja niissä tehdyt empiiriset tutkimukset sekä käsitteelliset keskustelunavaukset ovat vavisuttaneet käsitystä ydinperheestä, jossa elävät äiti, isä ja lapsi. (Yesilova 2009, 17.)

Perhe ei ole aina ollut ns. ydinperhe, eikä sen olemassaolo ole aina määrittynyt sen jäsenten välisen tunneyhteyden kautta eli aviopuolisoiden tai vanhempien lapsiaan kohtaan tuntemana rakkautena. Ensimmäisessä suomenkielisessä sanakirjassa vuodelta 1745, ei esiinny sanoja ”perhe” tai ”familja” vaan ainoastaan sanat ”huonecunda” ja ”hushåll”. Ennen 1800-lukua sana perhe käsitti talon, työyhteisön, palvelijat ja sukulaiset. Koko perhettä, sen olemusta ja suhteita koskeva ymmärrys oli jäsentynyt toisin kuin nykyään. Ydinperhettä sellaisena, kuin me sen ymmärrämme, ei ollut olemassa. (Yesilova 2009, 21.)

Nykyään käsite perhe saa muotonsa suhteessa perheitä, perhesuhteita, seksuaalisuutta, sukupuolisuutta, naisia, miehiä, lapsia, lapsuutta, lapsen kasvatusta, kehitystä, tunteita, kiintymystä, vuorovaikutusta ja niiden välisiä suhteita käsitteleviin teorioihin, tutkimuksiin, kartoituksiin, selvityksiin, luokitteluihin, käsitteisiin ja tilastoihin. Sekä maallikoiden että asiantuntijoiden perhettä koskeva ymmärrys muotoutuu sitä koskevan tiedon yhteydessä. (Yesilova 2009, 31.)

Perhe voidaan määritellä muodostuvaksi yhdessä asuvista avio- tai avoliitossa olevista tai parisuhteensa rekisteröineistä henkilöistä ja heidän lapsesta. Perhe voi olla myös jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä avio- ja avopuolisot että parisuhteensa rekiste-

röineet henkilöt, joilla ei ole lapsia. Samaa sukupuolta olevat henkilöt ovat voineet 1.3.2002 lähtien rekisteröidä parisuhteensa. (Tilastokeskus 2012, perheet, käsitteet ja määritelmät.)

Perheen määritelmään eivät kuulu asutokunnissa asuvat perheen ulkopuoliset henkilöt, vaikka olisivat perheen sukulaisia, elleivät he muodosta omaa perhettä. Yhdessä asuvat sisarukset tai serkkuset eivät ole perhe, eivätkä kuulu perheväestöön. Yksin tai samaa sukupuolta olevan henkilön kanssa asuvat ihmiset eivät kuulu perheväestöön. (Tilastokeskus 2012, perheet, käsitteet ja määritelmät.)

Perheen keskeisenä tehtävänä on suvun jatkaminen, lasten kasvatus, socialisaatio ja perheenjäsenten tunne-elämän säätely. Aikaisemmin perheen tehtäviin saattoi kuulua myös lasten koulutus, vanhustenhuolto ja myös terveyden- ja sairaanhoito, mutta muutoksen myötä ne ovat siirtyneet enemmän yhteiskunnan järjestämäksi toiminnaksi. Perheet ovat pienentyneet, yksinhuoltajien osuus on kasvanut, roolijako ja töiden jakaminen perheessä on muuttunut vuosien saatossa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 15.)

Perhekäsityksen ja perhekeskeisyysajattelun muutokset vaikuttavat myös hoitotyöhön. Perhe voidaan käsittää yksittäisen jäsenen kautta tai kokonaisuutena kaikkine jäsenineen. Jotta perhettä voidaan hoitaa kokonaisuutena, hoitajan pitää ymmärtää kyseiseen perheen muodostuminen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 16.)

Tässä opinnäytetyössä tehtyyn kyselyyn vastanneet ovat itse määritelleet omaan perheeseen kuuluvat jäsenet. Kyselylomakkeen perhemuotovaihtoehtoina olivat ydinperhe, yksinhuoltajaperhe ja uusperhe. Tämän lisäksi kysyttiin lasten lukumäärää erikseen. Osa vastaajista laski perheenjäseniin kuuluviksi jo kotoa pois muuttaneet tai osittain toisen vanhemman luona asuvat lapset. Tässä opinnäytetyössä perhe on määrittyynyt siihen talouteen ja sen jäseniin jossa kodinhoitaja on käynyt auttamassa arjessa selviytymisessä.

### 3.2 Lapsiperheestä hyvään lapsuuteen

”Lapsiperhe on perhe, johon kuuluu vähintään yksi kotona asuva alle 18-vuotias lapsi.” (Tilastokeskus 2012, perheet, käsitteet ja määritelmät.) Ydinperhe muodostuu biologisista vanhemmista ja heidän lapsista, mutta perheitä voi olla monenlaisia ja perhe voi muuttua, rakentua ja kuolla uudelleen. Muita perhemuotoja perinteisen lapsiperheen lisäksi on mm. yksinhuoltajaperhe, monikkoperhe, uusperhe, sateenkaariperhe, adoptioperhe, sijaisperhe sekä kaksikulttuurinen perhe. (Järvinen, Laine & Hellman-Suominen 2009, 14.)

Väestörekisteritietojen perusteella 76 % suomalaisista lasketaan kuuluvaksi perheväestöön. Yli 40 % elää lapsiperheissä, eli perheissä joissa on vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi. Mutta on myös lapsettomien avo- ja avioparien sekä samaa sukupuolta olevien perheitä. Noin 80 % lapsiperheistä on avo- tai avioliitossa olevien pariskuntien perheitä ja noin 20 % lapsiperheistä on yhden vanhemman perheitä. Uusperheitä lapsiperheistä on yli 9 %. (Castrén 2009, 11.)

Lapselle on parasta perhe ja perheelle parasta on lapsi. Perheessä huolehditaan kaikkien jäsenten hyvinvoinnista keskustelemalla ja osoittamalla tunteita. Tärkein tehtävä perheellä ja kodilla onkin tukea lapsen kasvua tasapainoiseksi aikuiseksi. Perheessä tapahtuvat muutokset vaikuttavat myös lapseen, kuten vanhempien välisen rakkauden loppuminen (avioero) johtaa se perheenkin loppumiseen. (Järvinen ym. 2009, 14.)

Lapsuus on ainutkertainen ja tärkeä elämänvaihe. Lapsuutta tulee kunnioittaa ja vaalia. Hyvässä lapsuudessa vanhemmat ovat tukena lapsen kasvaessa ja takaavat kasvurauhan. Lapsen kuuluu saada elää lapsuutta. Lapsi tarvitsee myös huolehtivia aikuisia ja erisukupolvien ihmisiä, jotka arvostavat ja rakastavat lasta, jolloin lapsi tuntee kuuluvansa sukupolvien ketjuun. Vanhemman tärkeä tehtävä on huomata lapsi ja olla aidosti läsnä, antaa aikaa lapselle, hyväksyä hänet sellaisena kuin hän on. Vanhempien tulee tukea lapsen yksilöllisyyttä, tapoja ja kykyjä. Lapsen tulee saada tilaa hänen tärkeille asioilleen kuten mielikuvitukselle, leikeille, harrastuksille sekä oleilulle. (Järvinen ym. 2009, 8-9.)

Aikuisten kuuluu vaalia ja suojata lapsen luovuutta ja mielikuvitusta sekä leikkejä mitkä ovat lapsuuden arvokkaita asioita. Tällä tavoin voidaan vaikuttaa lapsen psyykkiseen terveyteen, vuorovaikutustaitoihin sekä ongelmaratkaisutaitoihin. Lapsen kasvaessa

tasapainoiseksi aikuiseksi hän tarvitsee paljon tukea kasvuunsa ja minäkuvan kehittymiseen kuten onnistumisenkokemuksia, rajoja ja rakkautta, vapautta ja ohjausta, luottamusta ja turvallisuutta sekä sosiaalisia suhteita. (Järvinen ym. 2009, 10.)

## 4 PERHETYÖ

### 4.1 Perhetyön kehittyminen

Kaikkea perheen parissa tehtävää työtä voidaan kutsua perhetyöksi. (Vilen, Seppänen, Tapio & Toivanen 2010, 24–26.) Perhetyötä ei ole määritelty tarkasti eikä sille ole vakiintunutta työmuotoa. Perhetyössä työskenteleviä tahoja on monia, kuten tehtäviäkin ja tavoitteet ovat erilaisia. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä, & Virolainen 2007, 15.)

Perhetyön historiaa voidaan tarkastella, kun sana perhekasvatus ilmestyi suomalaiseen tietosanakirjaan vuonna 1963. Tuolloin perhekasvatuksen tarkoituksena oli kehittää perheen jäseniä kotielämässä ja yhteiskunnassa sopeutuviksi yksilöiksi ja valmentaa nuorisoa avioliittoa ja kotia varten. Perhekasvatuksen tarkoituksena oli jakautua käytännölliseen perheeseen, perhesosiaaliseen kasvatukseen ja sukupuolikasvatukseen. Tuolloin tärkeimpänä perhetekijänä pidettiin hyvää kotia ja sitä täydentävä koulu. Valtio, kunnat, kirkko ja seurakunnat olivat perhetyössä mukana vain välillisesti. Jo silloin myös monet järjestöt harjoittivat perhetyötä. (Yesilova, 2009, 83.)

Perhekasvatuksen murros tapahtui 1970–1990 luvuilla. Tuolloin perhekasvatus haluttiin vakiinnuttaa ja saada aikaan sitä koskeva lainsäädäntö ja hallinnolliset käytännöt. Tärkeimmäksi etapiksi voidaankin laskea vuonna 1984 voimaan tullut sosiaalihuoltolaki sekä perheneuvonnan järjestämistä koskeva yleiskirje. Voimaan tullut sosiaalihuoltolaki kumosi aiemman kasvatuslain, huoltoapu- ja sosiaalihuoltolait. Uusi laki määritteli sosiaalihuollon uudenlaiset toiminataperiaatteet ja tehtävät sekä sitoi kunnallisen sosiaalitoimen valtiolliseen suunnittelujärjestelmään. Lainmuutoksen jälkeen useimmat kasvatusneuvolat muuttivat nimensä joko kasvatus- ja perheneuvolaksi tai perheneuvolaksi. (Yesilova 2009, 84,99.)

Perhekasvatuksen pääpainoksi määriteltiin jo vuonna 1975 ennaltaehkäisy. Ongelmien hoidon sijaan haluttiin ehkäistä niiden syntyä. Tehtävän työn painopiste muuttui aiemmasta ”ongelmaperheiden” hoitamisesta tavallisten ”terveiden perheiden” elämän edistämiseen. Ennaltaehkäisy tarkoitti jo tuolloin huomion kohdistamista kaikkiin riskialtti-

siin tilanteisiin, joihin perhe saattoi joutua. Näitä tilanteita ovat esim. lapsen syntymä, perheen jäsenen kuolema ja avioero. (Yesilova 2009, 116.)

Nykyisen perhetyön yhtenä perustana voidaan pitää Lastensuojelulakia (2007). Sen tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lain mukaan ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista on lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla. Laki edellyttää kuitenkin kuntia järjestämään lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ehkäisevää lastensuojelua. Tällä ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta.

#### 4.2 Perhe- ja lapsilähtöisyys

Perhetyötä toteutetaan kolmen keskeisen periaatteen mukaan: asiakaslähtöisyys, perhelähtöisyys ja lapsilähtöisyys. Asiakaslähtöisyydessä perheen jäsenet pyritään ottamaan huomioon itsenäisinä ja aktiivisina toimijoina, perheenjäseniä kuunnellaan ja kunnioitetaan. Perhelähtöisyydessä perhe tulee nähdä kokonaisuutena, perheen jäsenet toimivat tilanteensa ja arkensa asiantuntijoina. Perhe ja työntekijä ovat tasavertaisia ja perhe tulee ottaa mukaan keskusteluun ja päätöksentekoon. Jokainen perhe on ainutlaatuinen ja erilainen. Perhetyön menetelmiä valittaessa on muistettava, että perhe on itse oman tilanteensa asiantuntija. (Järvinen ym. 2007, 17–25.)

Lapsilähtöisyydessä on otettava huomioon lapsen näkökulma ja lapsi tulee huomioida moniulotteisesti. Lapsen kehitys on tunnettava ja siihen liittyvät haasteet, täten onnistutaan huomaamaan lapsen kehitykseen liittyvät ongelmat varhain tai tekijät mitkä voivat vaikuttaa lapseen negatiivisesti. Tärkeää on nähdä asiat lapsen näkökulmasta, pitää osata asettua lapsen asemaan. (Järvinen ym. 2007, 28.)

#### 4.3 Perhetyön moninaiset muodot

Tarjottavien palveluiden järjestämistapa ja palvelut vaihtelevat kunnittain. Perhetyötä tehdään useilla eri tahoilla kuten sosiaalityössä, äitiys- ja lastenneuvoloissa, päivähoi-

dossa, kotipalvelussa, kouluissa ja seurakunnissa. Mukaan voidaan laskea myös lapsen sijoitus ja perhekuntoutus, sosiaalipäivystys ja seurakunnan perhetyö, perheasiain neuvottelukeskus, järjestöjen, yhdistysten sekä yksityisen tahojen tekemä perhetyö. Erityisen tuen tarpeessa olevien lasten kuntoutukseen liittyvät perhetyön palvelut, moniammatilliset perhetyön verkostot ja perhekeskukset kuuluvat myös tähän suureen perhetyötä tekevien joukkoon. (Vilen ym. 2010, 24–35.)

Perhetyötä tehdään yleensä perheiden kanssa jotka tarvitsevat tukea ja voimavaroja psyykkiseen ja sosiaaliseen vanhemmuuteen. Perhetyötä ovat esim. perheterapia ja perhekuntoutus joita tehdään laitoksissa ja leireillä ja sitä voidaan toteuttaa monella eri tapaa kuten perhetapaamisissa, keskusteluissa, kotikäynneillä, kerho- ja leiritoimintana ja perhekuntoutuksena. Perhetyössä pidetään tärkeänä kokonaisvaltaista hyvinvointia perheen kaikilla jäsenillä. Hyvinvointia voidaan usein arvioida lapsen kehityksellisten tarpeiden ja voimavarojen kautta. Perhetyötä voidaan käyttää tukena myös erityislastenperheillä, joilla on enemmän haasteita kasvatustehtävässään, tällöin tukea saa niin lapsi kuin perhe. (Vilen ym. 2010, 24–26.)

Perhetyöhön kuuluu psyykkisen ja sosiaalisen vanhemmuuden tukemista, ohjausta kasvat- ja hoitomenetelmissä, vanhempien ohjaamista erityistä tukea tarvitsevien lasten kasvatuksessa ja hoidossa. Perhetyön on vuorovaikutustaitojen tukemista, kodin arjen rutiinien hallintaan liittyvää ohjausta ja vanhemmuuden vahvistamiseksi parisuhteen tukemista. Perhetyö on perheen toimintakyvyn vahvistamista uusissa elämäntilanteissa ja kriiseissä sekä perheen ja perheenjäsenten sosiaalisen verkon vahvistaminen. (Vilen ym. 2010, 26.)

Perhetyön odotetaan edistävän perheiden hyvinvointia ja mm. auttavan huostaanottojen vähentymiseen. Perhetyö koostuu pieniin asioihin vaikuttamisesta ja arjessa jaksamisen tukemisena. Se painottuu keskeisiin teemoihin kuten varhainen tuki ja ennaltaehkäisy. (Järvinen ym. 2007, 11–12.)

Perheiden parissa tehtävä työ voi olla luonteeltaan ennaltaehkäisevää tai korjaavaa. Lastenpsykiatri Jukka Mäkelä pohtii Päivi Kapiaisen (2010) artikkelissa ”Mitä vikaa on nykyisin lapsille ja perheille tarjotuissa tukitoimissa”, kun esimerkiksi lasten huostaanotot ja psykiatristen palvelujen kysyntä kasvaa jatkuvasti? Mäkelä vetää sosiaali- ja

terveydenhuollon kehittämisohjelman Kasteen, lasten ja nuorten työryhmää, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella. Hän kertoo, että jos tukea tarvitseva lapsi tai hänen perheensä kokee, ettei heitä kuunnella aidosti heidän omassa elinympäristössä, suurin osa tukitoimista menettää vaikutuksensa. Kaste-ohjelman yksi tärkeimmistä päämääristä onkin lisätä osallisuutta lapsille ja nuorille tarjottavista palveluista. Nykyään suurin osa palveluihin käytettävästä rahasta menee korjaaviin palveluihin ja kehityksen tukemisen ja ongelmien ehkäisyn valtavat mahdollisuudet jäävät vajaalle käytölle. Tämä on Mäkelän mukaan kestävä yhtiö. (Kapiainen 2010, 23.)

Kapiainen (2010) haastattelemalla Mäkelän mukaan tuen tarpeen pitää määrittää lapsen ja perheen itsensä kautta. Kuulluksi tuleminen kokemus on oleellinen, kun lapsi tai perhe tarvitsee tukea. Hänen mukaansa perhe itse tietää, millaista tukea tarvitsee ja kun perhettä kuullaan myös stressi vähenee. Kun stressi vähenee, ihminen pystyy toimimaan paljon joustavammin ja ottamaan vastaan uusia ajatuksia ja uusia mahdollisuuksia. Mäkelän mukaan perhetyö voidaan määritellä perheen ulkopuolelta tulevaksi tueksi ja avuksi. Tämän avun pitäisi olla luonteeltaan perheen omia voimavaroja ja omaa selviytymistä tukevaa. (Kapiainen 2010, 25.)

#### 4.4 Kotipalvelun työntekijät kodinhoitajista lähihoitajiin

Ensimmäiset kodinhoitajatyönkurssit järjestettiin sodan jälkeiseen Suomeen Mannerheimin lastensuojeluliiton toimesta. Tuolloin tarkoituksena oli tarjota varattomien, monilapsisten perheiden äideille työvoima-apua ja valistusta kodin ja lasten hoidossa. 1980-luvulla kodinhoitajan tehtävät alkoivat muuttua enemmän perheiden vastuuttamiseksi, keskusteleväksi ja auttavaksi työksi. (Sosiaaliportti, 2012.) Väestöliitto aloitti kotisisarten koulutuksen vuonna 1945 ja ensimmäiset koulutetut kodinhoitajat valmistuivat vuonna 1947. Vuoden 1987 alussa väestöliitto luopui kodinhoitajakoulutuksesta ja myöhemmin se muuttui perushoitajakoulutuksen kautta nykyiseen lähihoitajakoulutukseen. (Väestöliitto, 2012)

Kotipalvelun työtä tekevät nykyisin lähihoitajat jotka työskentelevät esim. vanhusten, perheiden tai maahanmuuttajien parissa. Asiakkaiden joukossa on mm. mielenterveysongelmaisia, alkoholisteja, vieraita kansallisuuksia edustavia, hyvin iäkkäitä, vammau-



tuneita, kehitysvammaisia ja vakavasti sairaita. Kodinhoitajan työtä tekevän on oltava valmis kohtaamaan päivittäin erilaisia ihmisiä hyvin erilaisine ongelmineen. Kotipalvelujen kohderyhmät vaihtelevat kunnittain ja työ on nykyisin hyvin verkostoitunutta esim. perhetyössä kodinhoitajan verkostoon voi kuulua perhepäivähoito, erityispäivähoito, sosiaalityöntekijät, mielenterveystoimista, lastenneuvola ym. toimijoita. (KVL 1999, 6.)

Koulutuksessa lähihoitajat voivat valita monesta eri suuntautumisvaihtoehdosta. Eri kouluissa järjestetään eri suuntautumisvaihtoehtoja kuten kuntoutus, lastenhoito, mielenterveyshoito ja vanhustyö. Lasten ja nuorten hoitoon ja kasvatustyöhön suuntautuneet lähihoitajat ovat lasten varhaiskasvatuksen ja hoidon ammattilaisia. Työpaikkoina voi olla muun muassa päiväkodit, ryhmäperhepäiväkodit, sairaaloiden lastenosastot ja synnyttäneiden vuodeosastot sekä lastensuojelulaitokset ja erilaiset hoitolaitokset. Lähihoitajan työ lasten parissa edellyttää eläytymiskykyä, käytännöllisyyttä, kärsivällisyyttä sekä hyviä vuorovaikutustaitoja. (Työ ja elinkeinotoimisto, 2012.)

Kodinhoitajan työnkuva on todella kokonaisvaltaista asiakkaan arjesta huolehtimista. Työhön kuuluu ruuanvalmistuksesta, pyykinpesusta, siivouksesta, asiakkaan hygieniasta huolehtimiseen ja terveydenhuollon toimenpiteiden lisäksi myös ajanvarauksia, sosiaalista kanssakäymistä sekä asiakkaan ohjaamista. Perhetyössä kodinhoitajan kohtaa usein kasvat-, mielenterveys- tai muita ongelmia. Perhetyö sisältää tavanomaiset kodinhoitajan töiden lisäksi sairaan lapsen hoitamista, lääkkeiden antamista, vaipan vaihtoa ja leikkituokioita. Kun perheessä on vakava sairaus, pyritään perheenjäsentä tukemaan sekä henkisesti että fyysisesti. Työ on kodinhoitajalle henkisesti raskasta. Perheissä ei välttämättä tunnusteta ongelmia eikä muutosta parempaan edes haluta. Kodinhoitaja voidaan kokea myös uhaksi ja pelätä esim. huostaanottoa. (KVL 1999, 8-11.)

Kunnista, palveluiden tarjoajista ja palveluiden laadusta riippuen perheiden parissa työtä tekevien ammattinimikkeitä ovat monenlaisia. Mm. perhetyöntekijä ei ole laillistettu ammattinimike, joten laki ei määrää perhetyöntekijän koulutus pohjaa. Perhetyötä tekevät kuitenkin yleensä vähintään sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneet eli lähihoitajat, mutta myös sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulun suorittaneet kuten sosionomit. Muutkin koulutustaustat ovat mahdollisia, ja koska perhetyölle ei ole

tarkkaa määritelmää laissa perhetyötä voi tehdä myös maallikot ja vapaaehtoistyöntekijät. (Vilen ym. 2010, 24–28.)

Kanadassa vuonna 1998 aloitetun ohjelman ”BabyFirst” tarkoituksena on ollut suunnata kotipalvelua perheisiin joissa on alle kolme vuotias lapsi. Hankkeen tarkoituksena on ollut edistää positiivista vanhemmuutta, lisätä lasten ja vanhempien vuorovaikutusta ja parantaa lasten terveyttä ja kasvua. Hankkeessa oli mukana sekä hoitoalan ammattilaisia että kouluttamattomia työntekijöitä. Tutkimuksen mukaan sekä hoitajat, että vanhemmat kokivat kouluttamattomien työntekijöiden työpanoksen tärkeänä. Tutkimuksen tulosten mukaan tarvittaisiin kuitenkin lisätutkimusta kouluttamattomien työntekijöiden työn vaikuttavuuden arvioimiseksi. Kouluttamattomien työntekijöiden käyttäminen kotikäyntien tekijänä aiheutti myös ristiriitaisia kannanottoja. (Heaman, Chalmers, Woodgate & Brown, 2005.)

#### 4.5 Perhetyön haasteet

Lasten huostaanoton suotavuudesta ja perusteista alettiin Suomessa keskustella jo 1950-luvulla. Huostaanotto liitettiin sota- ajan jälkeen syntyneeseen Bowlbyn äidin riisto käsitteeseen, mikä Juha Hämäläisen mukaan aiheutti epäröintiä huostaanotosta lastensuojelun toimenpiteenä ja halukkuutta etsiä sen asemasta muita toimenpiteitä. Syntyi halu vahvistaa avohuoltoa ja ennaltaehkäisyä sekä vaatimus ehkäistä perheiden hajoamista. Perheiden onnellisuuden ja hyvinvoinnin tuki ja avioerojen ja huostaanottojen ennalta estäminen alkoivat saada enemmän kannatusta. (Yesilova 2009, 81.)

Perheen tarvitsema tuki ja avuntarve vaihtelevat perheiden välillä ja perhetyön tavoitteet ovatkin jokaisen perheen kohdalla omanlaisensa, tuen- ja avuntarpeet nousevat esiin perheestä. Ennen kuin ongelmat kasvavat liian suuriksi ja pysyviksi perheeseen voidaan tarjota tukitoimia. Päättävöitteena on kuitenkin toiveikkuus sekä ajattelu paremmasta huomisesta. Työn tarkoituksena on, että perhe selviytyisi arjessa itsenäisesti, perheen hyvinvointi lisääntyisi ja, että perhe saisi tiedon ja osaisi tarvittaessa hakeutua palveluiden piiriin riittävän ajoissa. (Järvinen ym. 2007, 15–16.)

Minna Salmen (2010) mukaan rakenteellinen välinpitämättömyys on lasten hyvinvoinnin suurimpana uhkana. Lasten hyvinvointia on mitattu Suomessa kuudella indikaattorilla, jotka kattavat merkittävän osan lasten elämästä. Näitä indikaattoreita ovat; materiaalin elintaso, terveys ja hyvinvointi, koulu ja oppiminen, turvallinen kasvuympäristö, osallistuminen ja sosiaalinen toiminta sekä yhteiskunnan tarjoama tuki ja suojele. (Opetus ja kulttuuriministeriö 2011, 40.)

Salmen (2010) mukaan lapsiperheiden taloudellinen asema on heikentynyt ja lapsiköyhyys kasvanut jyrkästi vuodesta 1994 alkaen. Köyhiä lapsiperheitä oli vuonna 1995 52 000 kpl ja vuonna 2008 niitä oli jo 145 000 kpl. Lapsiperheiden köyhyydelle on monta syytä mm. vanhemman tai molempien vanhempien työttömyys, monta lasta samassa perheessä, yhdenhuoltajan perheet ja pätkä- ja osa-aikatyö. Lapsilisän, kodinhoitotuen ja yksityisen kodinhoitotuen kehitys on ollut alenevaa viimeiset kymmenen vuotta vaikka kokonaisuudet ovat pysyneet samalla tasolla jo vuosia. (Salmi 2010, 4-12.)

Tästä on ollut seurauksena ja haasteena perhetyön jatkuvasti kasvavat asiakasmäärät. Vuonna 1990 kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaina oli noin 47 000 alle 18-vuotiasta ja vuonna 2008 sama luku oli jo yli 70 000 alle 18-vuotiasta. Lastensuojelun avohuollon asiakasmäärät ovat kasvaneet vuoden 1996 noin 32 000 asiakkaasta vuoteen 2008 mennessä yli 65 000 asiakkaaseen. Huostassa olleiden lasten määrä kasvaa koko ajan, eikä sosiaali- ja terveydenhuolto ole pystynyt vastaamaan kasvaneeseen kysyntään. Kouluissa ja päiväkodeissa aikuisilla ei ole riittävästi aikaa luoda kontaktia lapsiin, heidän on vaikea havaita ongelmia riittävän aikaisessa vaiheessa eikä ongelmien varhainen havaitseminenkaan auta jos jonot erityispalveluihin kuten perheneuvolaan on liian pitkä. (Salmi 2010, 20-27.)

## 5 LAPSIPERHEIDEN HYVINVOINTI JA SEN TUKEMINEN

### 5.1 Hyvinvointi käsitteenä

Hyvinvointi on laaja käsite. Hyvinvoinnin pohjana voidaan pitää elinoloja eli sitä materiaalista perustaa joka viittaa esim. asuinoloihin, työhön ja toimeentuloon. Näiden lisäksi hyvinvointi muodostuu mm. terveydestä, sosiaalisista suhteista, omasta hyvinvoinnin kokemuksesta ja omanarvontunnosta. Lasten hyvinvoinnin mittaaminen ja käsitteen avaaminen onkin paljon vaikeampaa. Lapset eivät itse ole vastuussa omista hyvinvointia koskevista päätöksistä vaan muut tekevät päätökset heidän puolestaan vaikka lasten mielipide yritetäänkin huomioida. Lapsien hyvinvointia arvioitaessa on ainakin heidän ikävaiheensa otettava huomioon. (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 20–21.)

Hyvinvointiin kuuluu tärkeänä osana työ ja perhe. Ansiotyön kautta saa mm. toimeentulon, voi toteuttaa itseään ja voi luoda sosiaalisia suhteita. Perhe-elämän ja ansiotyön yhteen sovittaminen voi olla riski hyvinvoinnin kannalta. Koettuun hyvinvointiin kuuluu tasapainon tunne. Tunne siitä, että aikaa ja voimia riittää elämän eri osa-alueille. (Lammi-Taskula ym. 2009, 38.)

Yksilölliset tarpeet muodostavat pohjan hyvinvoinnin käsitykselle. Hyvinvointi voidaan ymmärtää myös tilana, jossa ihmisillä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydytetyiksi. Ulkoiset olosuhteet, kuten asunto, taloudellinen toimeentulo tai kunnan palvelutarjonta luovat kuitenkin rajoja tarpeiden tyydyttämiselle ja kehittymiselle. Hyvinvoinnille ei voida määritellä tasoa jossa voidaan todeta se täysin saavutetuksi. Hyvinvoinnin taso ja sisältö ovat riippuvaisia yhteiskunnan tilasta, ja ne muuttuvat yhteiskunnan muuttumisen myötä. (Lappalainen & Turpeinen 1998, 46.)

Perheen toimivuuteen ja hyvinvointiin vaikuttaa talous-, valta-, kommunikaatio-, tunne- ja tukiasiat. Muuttuneeseen tilanteeseen, kuten perheenjäsenen sairastuessa tai taloudellisissa ongelmissa on perheen löydettävä oikeanlaiset ratkaisumallit. Näiden ratkaisujen löytäminen ei ole aina mutkatonta ja voi vaatia ulkopuolista tukea. Perheen voidessa hyvin voidaan sen sisällä puhua vaikeistakin asioista ja jakaa yhdessä onnistumisen kokemuksia. Voidakseen hyvin perheen jäsenten täytyisi voida ilmaista tavallisia tunte-

muksia kuten - iloa, surua, pelkoa, nautintoa, hämmennystä ja suuttumusta, ja kyettä käsittelemään niitä yhdessä. Koko perhe voi paremmin silloin, kun jokainen jäsen saa tarpeeksi tukea ja jokaisen tarpeet huomioidaan. (Vilen ym. 2010, 12.)

Rantasen, Heikkilän, Asikaisen, Paavilaisen ja Åstedt-Kurjen (2010) mukaan perheiden huomioiminen hoitotyössä on tärkeää, koska yksilön ja perheen hyvinvointi ja terveys liittyvät toisiinsa. Perheen jäsenen voinnille on merkityksellistä se, miten hänen läheisensä voivat ja toisaalta perheen terveyteen vaikuttaa perheenjäsenen terveydentila. Perheiden ja perheenjäsenten terveys ja hyvinvointi voi vaihdella silloin, kun perheessä tapahtuu odotettavissa olevia tai odottamattomia muutoksia. Muutoksilla voi olla myönteisiä tai kielteisiä vaikutuksia perheen voimavaroista riippuen. (Rantanen ym. 2010, 142.)

Häggman-Laitila, Ruskomaa ja Euramaan (2000) mukaan lapsiperheiden hyvinvointiin negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat mm. psyykkiset valmiudet ja niiden puute, raskaudenaikainen tai jälkeinen masennus, parisuhdeongelmat ja avioerot tai kiintymyssuhteen puuttuminen. Heidän mukaansa lapsiperheiden hyvinvointiin vaikuttaa myös lasten hoito, arkipäivistä selviytyminen, yksinäisyys, avuttomuus ja taloudelliset rasitteet. Nykypäivän yksilökeskeinen kiireinen elämäntapa ja muuttoliike ovat lisänneet sosiaalista yksinäisyyttä etäisyyksien kasvaessa ja tukiverkkojen puuttuessa. (Häggman-Laitila ym. 2000, 7-9.)

Lapsen hyvinvoinnissa on otettava huomioon lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat tekijät se, että lapsi saa kasvaa turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhemman kanssa ja hänen tarpeistaan niin fyysisistä kuin emotionaalisisistakin huolehditaan. Turvallisessa kiintymyssuhteessa kasvaneet lapset mm. selviytyvät stressaavista tilanteista paremmin kuin turvattomassa kiintymyssuhteessa olevat lapset. Negatiivisina tekijöinä lapsen kehitykseen vaikuttavat erilaiset riskitekijät kuten lasten laiminlyönti, pahoinpitely, perheväkivalta, mielenterveys ja päihdeongelmat sekä varhaiset menetykset. (Kalland 2006, 2.)

## 5.2 Hyvinvoinnin mittaaminen

Hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien merkitys vaihtelee ihmisen eri elämänvaiheissa sekä muuttuvat kehityksen seurauksena Hyvinvointia voidaan mitata erilaisilla hyvinvointimittareilla. Tilastot ja rekisterit on kuitenkin yleensä suunniteltu hallinnon näkökulmasta ja hallinnon tarpeisiin. Niissä ei huomioida kansalaisten omaa arviota tilanteesta. Tärkeimpiä tietolähteitä ovat kyselyt, mutta niiden haasteena on tiedon tiivistäminen ja summaaminen. Suomalaisia elinoloihin liittyviä kyselyitä onkin tehty harvakseltaan 1980- ja 1990-luvuilla tehdyt ELO-86 ja ELO-94 ovat tuon ajan lähes ainoita laajoja tutkimuksia. Nykyisin suomalaisten hyvinvointia, elinoloja ja taloudellista tilannetta seurataan joka toinen vuosi ilmestyvällä Suomalaisten hyvinvointi ja palvelut (Hypa)-kyselyllä ja joka toinen vuosi Palvelukatsaus-sarjalla. (Kautto, 2006, 27–28).

Hyvinvointia nuorten keskuudessa on mitattu 8- ja 9-luokkalaisille tehdyllä kouluterveyskyselyllä. Nuorten oloja on mitattu mm seuraavilla aiheilla; perheolot, koulukokemukset, tottumukset liikunnan/vapaa-ajan suhteen sekä terveys. Tulosten mukaan perheolot pysyivät ennallaan 1996 -2000 ja perheiden hyvinvointi lisääntyi hieman viime vuosina. Koulukokemusten kehitys oli kuitenkin hyvin kaksijakoinen. Vuosina 1996 - 2000 kouluhyvinvointi heikkeni hieman ja kääntyi sitten selvään kasvuun. Tuloste mukaan kymmenen vuoden aikana erittäin hyvinvoivien osuus kasvoi neljä prosenttiyksikköä ja pahoinvoivien väheni viisi prosenttiyksikköä. (Rimpelä, Luopa, Räsänen & Jokela 2006, 60-61.)

Työikäisten hyvinvointia eli 25 - 64-vuotiaiden on tutkittu kyselytutkimuksin, joissa tutkittavat aiheet ovat olleet mm. työmarkkina-asema, koulutus, perherakenteet, aineellinen hyvinvointi joihin kuuluvat tulot, varallisuus ja asuinolot. Terveyttä on tutkittu ns. ”koetulla terveydellä”, pitkäaikaissairauksien esiintyvyydellä ja vertailuna muuhun saman ikäiseen väestöön. Tutkimuksessa selvitettiin myös sosiaalisia suhteita esim. ”uskoa mahdollisuuteen saada tarvittaessa apua läheisiltä” ja ”Ketkä hyväksyvät Teidät todella sellaisina kuin olette, kaikkine hyvine ja huonoine puolinne” tyyppisillä kysymyksillä. (Karvonen, Lahelma & Winter 2006, 86.)

### 5.3 Valtion tuet lapsiperheille hyvinvoinnin edistäjinä

Suomessa asuvien perusturvasta eri elämäntilanteissa huolehtii Kela. Kelan hoitamaan sosiaaliturvaan kuuluvat mm. lapsiperheiden tuet. Lapsen syntyessä ja kasvaessa vanhemmilla on oikeus erilaisiin etuuksiin ja perhevapaisiin, jotka perustuvat työsopimuslakiin. Kela myöntää tukea mm. äitiysavustuksena jonka voi valita äitiyspakkauksena tai rahana. Nykyisin äitiyspakkaus sisältää mm. lasten vaatteita sekä muita tarpeellisia tavaroita kuten petivaatteet, kestovaippoja, harsoja sekä lasten hoitoon liittyviä tuotteita. Ensimmäiset äitiyspakkaukset on jaettu vuonna 1938 vähävaraisille synnyttäjille. Vuonna 1949 äitiyspakkaus tuli kaikkien äitien saataville. (Kela, 2012)

Kelan myöntämiin etuuksiin kuuluu myös vanhempainpäivärahat joita ovat äitiysraha, erityisäitiysraha, isälle maksettava isyysraha sekä vanhempainraha. Lisäksi isä voi pitää isäkuukauden. Äitiysrahaa maksetaan noin neljä kuukautta ja sen maksaminen alkaa viimeistään 30 arkipäivää ennen laskettua aikaa. Jos äiti saa äitiysloman ajalta palkkaa, Kela maksaa äitiysrahan siltä ajalta työnantajalle. Erityisäitiysrahaa maksetaan niille odottaville äideille, jotka joutuvat jäämään pois töistä ennen varsinaista äitiysrahakautta esim. työn vaaratekijöiden vuoksi. Isyysrahaa maksetaan isälle lapsen syntymän jälkeen pidettävän noin kolmen viikon isyysloman ajalta. Isä voi olla isyyslomalla yhtä aikaa äidin kanssa. (Kela, 2012.)

Vanhempainvapaa alkaa äitiysvapaan jälkeen. Sitä maksetaan noin puolivuotta, eli kunnes lapsi on noin 9 kuukauden ikäinen. Vanhempainrahaa voidaan maksaa joko äidille tai isälle tai molemmille vuorotellen, siitä riippuen kumpi lasta hoitaa. Vanhempainrahakauden jälkeen perhe voi saada kotihoidon tukea. Kotihoidontukea maksetaan perheelle jonka alle 3-vuotias lapsi ei ole kunnan järjestämässä päivähoidossa. Lasta voi hoitaa jompikumpi vanhemmista tai muu hoitaja tai jos lapsi on yksityisessä päivähoidossa. Lasten kotihoidon tukeen kuuluu lisäksi hoitoraha sekä hoitolisä. Näihin vaikuttavat perheen tulot. Hoitorahaan eivät vaikuta perheen tulot. Vanhemmat voivat siis olla töissä tai esim. palkallisella vuosilomalla kotona ja saada hoitorahaa. (Kela, 2012.)

Äiti tai isä voi yksin tai vuorotellen jäädä hoitovapaalle hoitamaan alle 3-vuotiasta lasta kotiin. Hoitovapaan aikana työsuhde ei katkea ja vapaan myöntää työnantaja. Oikeus hoitovapaaseen perustuu työsopimuslakiin ja tietoa siitä on myös eri työehtosopimuksissa. Työsopimuslaki antaa oikeuden pitää hoitovapaan tietyin ehdoin kahdessa tai useammassa jaksossa.

Kaikille alle 17-vuotiaille Suomessa asuville lapsille maksetaan myös lapsilisää. Lapsilisän määrä kasvaa lapsiluvun mukaan. Määrään vaikuttavat ne lapset, joista on oikeus saada lapsilisää. Korotukset voidaan laskea vain silloin, kun kaikki lapsilisät myönnetään samalle henkilölle. Yksinhuoltajalle maksetaan jokaisesta lapsesta lapsilisään yksinhuoltajakorotusta. Tietyissä tapauksissa lapsilisää voi saada myös ulkomaille. Muita Kelan maksamia lapsiperheiden tukia ovat mm. adoptiotuki, yksityisen hoidon tuki, vammaisen lapsen hoitotuki, erotilanteissa maksettava elatustuki ja erilaiset tuet lapsen sairastuessa.

#### 5.4 Neuvolatoiminta lapsiperheiden tukena

Kuntien toimintaa säädellään myös valtioneuvoston asetuksessa 380/2009 neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen mukaan perheiden hyvinvointia selvitetään haastattelulla, tarkastettavien mielipiteet ja toivomukset selvittäen ja huomioiden.

Lasten ja perheiden hyvinvointia halutaan tukea mahdollisimman aikaisesta vaiheesta alkaen ja sen vuoksi valtioneuvoston asetus 380/2009 ottaa kantaa jo lasta odottavan perheen hyvinvointiin. Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä perhevalmennusta ja perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Erityisen tuen tarve on tunnistettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeen mukainen tuki on järjestettävä viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. Tämän arvioimiseksi ja toteuttamiseksi tulee järjestää lisäkäyntejä, kotikäyntejä ja tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kanssa.

Valtioneuvoston asetuksen 380/2009 mukaan terveysneuvonta on yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa toteutettavaa tukea ja tiedon soveltamista käytäntöön. Terveysneuvonnalla pyritään vastuun ottamiseen omasta terveydestä, se on vanhemmaksi kasvamisen, parisuhteen ja sosiaalisen tukiverkon tukemista. Terveysneuvonnan on tuettava yksilön ja perheen terveyden, mielentervey-



den, psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä mm. seuraavilla alueilla; kasvu sekä psykososiaalinen ja fyysinen kehitys, ihmissuhteet, lepo ja vapaa-aika, ravitsemus ja liikunta sekä lähi- ja parisuhdeväkivallan, tupakoinnin ja päihteiden käytön ehkäisy ym. terveyttä ja hyvinvointia edistäviä asioita.

Ensimmäinen kotiin tehtävä käynti onkin avainasemassa, siinä millainen suhde hoitajan ja perheen välille muodostuu. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen ”Hoitajan ensikohtaaminen vanhempien kanssa joilla on vastasyntynyt vauva- hoitajien näkemys hyvästä kohtaamisesta”, mukaan ensimmäisen kotikäynnin tärkeyttä ei voida väheksyä. Kotikäynnin kolme tärkeintä tavoitetta on luottamuksen luominen, luoda kuva siitä millainen perheen elämäntilanne on ja luoda kannustava ilmapiiri. Hoitajien mukaan ”ensikohtaaminen” luo pohjan seuraavan seitsemän vuoden hoitojaksolle, ennen lapsen siirtymistä koulu-terveydenhuollon puolelle. Ensimmäinen tapaaminen on uniikkitapahtuma eikä sitä voi uusia. Sen vuoksi hoitajat kokivat, että tapaamisen tulee olla läheinen, erittäin henkilökohtainen ja tukea antava. (Jansson, Petersson & Udén, 2001.)

### 5.5 Hankkeet ja projektit lapsiperheiden hyvinvoinnin tukemiseksi

Lahden kaupungin alueella tehtiin vuonna 2005 osana Päijät-Hämeen Hyvinvointineuvola hanketta kyselytutkimus perheille jotka olivat viimeisen vuoden aikana saaneet lapsiperheille suunnattua kotipalvelua. Hankkeen tarkoituksena oli mm. lapsiperheiden arjen tukeminen, hyvinvoinnin edistäminen, perheen psykososiaalisen ja fyysisen hyvinvoinnin lisääntyvä huomioiminen ja perheiden verkostoituminen. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää mitä konkreettista tukea pienten lasten vanhemmat saivat arjessa selviytymiseen kotipalvelulta. Tutkimuksen tulosten mukaan äidit kääntyivät kotipalvelun perhetyön puoleen useimmiten väsymyksen tai masennuksen vuoksi. Äitien saama tuki oli lapsenhoitoa, kodinhoitoa ja raha-asioiden hoitoon liittyviä asioita. Tutkimuksen mukaan tukea olisi tarvittu enemmän sairaan lapsen hoidossa ja jokapäiväisissä kotitöissä. Huomiota herättävää oli myös se, että vain 3 % äideistä kertoi saavansa konkreettista tukea puolisoilta. (Niemeläinen, 2005.)

Kotipalvelulta saadun tuen jälkeen äitien selviytyminen parani kaikissa lapsenhoitoon, kodinhoitoon ja perheen raha-asioiden hoitoon liittyvissä asioissa. Tulosten mukaan

merkittävää parannusta aiempaan tapahtui esim. lapsen kanssa ulkoilussa, päiväohjelman pitämisenä samana, kodin siivouksesta ja sosiaalisten suhteiden luomisessa. Tehdyn tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä kotipalvelun perhetyötä enemmän perheiden tarpeet huomioiden. (Niemeläinen, 2005.)

#### 5.4.1 Varhainen vastuunotto

Mannerheimin Lastensuojeluliitto sekä Lasten ja Nuorten Kuntoutussäätiön Kuntoutus- ja kehittämiskeskus Huvitus ovat kehittäneet varhaisen vastuunoton toimintaa Raha-automaattiyhdistyksen tuella vuodesta 2003 alkaen. Toiminnan tavoitteena on ollut alueellisen yhteistyön kehittäminen sekä varhain tarjotut palvelut lapsiperheille lapsen ja vanhemman hyvinvoinnin tukemiseksi. (Remsu ja Törrönen 2007, 6.)

Ideologisena lähtökohtana varhaisessa vastuunotossa on se kuinka aikuisen voisi olla mahdollisimman turvallisesti ja lämpimästi läsnä lapsen elämässä. Lapsen hyvinvoinnista vastaaminen, lapsen kuuleminen, ohjaaminen ja tukeminen ovat aikuisen tehtäviä. (Remsu ja Törrönen 2007, 14.) Varhaisella vastuunotolla tarkoitetaan, että perheitä tuetaan arkielämässä ottaen huomioon perheen omat kyvyt ja taidot. Pyritään tarjoamaan palveluita riittävän aikaisin tavoitellen sujuvaa arkielämää sekä lasten turvallisuutta. (Remsu ja Törrönen 2007, 62.)

Remsu & Törrönen (2007) mukaan tärkeimpiä lapsen ja perheen hyvinvointiin vaikuttavia asioita on mm. lapsuuden ja vanhemmuuden arvostus. Hyvinvointiin vaikuttaa se kuinka lapset saavat hoivaa ja rakkautta, aikuisen läsnäoloa, perhe elämän kiireettömyys ja lapsen hyväksytyksi ja arvostetuksi tulemisen tunne. Elämän eriarvoisuus, tasapainoilu taloudellisten ja sosiaalisten paineiden kanssa sekä työ- ja perhe- elämän yhteensovittaminen ovat hyvinvoinnin haasteita. Perheen monimuotoisuus, saako lapsi riittävästi aikaa ja ohjausta, turvaa ja läheisyyttä aikuiselta, kotia lähellä olevat palvelut, arkiset palvelut ja kohtaamispaikat tukena arvostaen vanhempia ja lapsia. (Remsu ja Törrönen 2007, 11)

#### 5.4.2 Varhainen puuttuminen eli Varpu

Hannele Peltonen (2009) haastatteli artikkelissaan ”Eettinen varhainen puuttuminen on kaikkien etu” tutkimusprofessori Tom Arnkiliä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta. Arnkilin mukaan varhainen puuttuminen on parhaimmillaan varhaista avointa yhteistoimintaa. Hänen mukaansa siihen kuuluu avoin vuoropuhelu ja erilaisten ratkaisujen löytäminen yhdessä asiakkaan kanssa. Ideana on, että työntekijä puuttuu omaan huoleensa ja pyytää asiakkaalta apua oman huolensa vähentämiseksi. Pahimmillaan asiakasta ei kuunnella, vaan hätistellään ja ojennetaan. Tällöin taustalla on ajatus ”kohteen on kuunneltava, meidän ei tarvitse” (Peltonen 2009, 28.)

Varhaisen puuttumisen mallille on määritelty myös kymmenen eettistä toimintaperiaatetta. Niiden mukaan on tärkeää turvata toimivat yhteiset palvelut, jotka ovat koko varhaisen puuttumisen kivijalka. Näiden kymmenen periaatteen mukaan on myös otettava oma vastuu jonka mukaan huoleen on puututtava varhain ja huoli on otettava puheeksi. Yhteistyö läheisverkostojen kanssa ja osallisuuden tukeminen ovat myös pääperiaatteita varhaisessa puuttumisessa. Tuen ja ohjauksen yhdistäminen, yhteistoiminnan jatkuminen sekä leimaamattomuus ovat tärkeitä kulmakiviä varhaisessa puuttumisessa. (Peltonen 2009, 30.)

Lapsen kasvaessa ja kehittyessä sekä elämän eri tilanteissa saattaa esiintyä ongelmia, tukea vaativia pulmia, joihin on puututtava varhain ennen kuin vaikeudet kasvavat liian suuriksi. Varhaisessa puuttumisessa tukea tarjotaan avoimesti kunnioittaen lasta sekä perhettä, leimaamatta heitä. Onnistumisen edellytyksenä on hyvä ja luottamuksellinen suhde työntekijän ja perheen kesken, silloin ihminen voi korjata vääristyneitä tunne- ja toimintatapojaan. Prosessiin on oltava riittävästi aikaa. (Taskinen, 2007, 18.)

Huoli käsitteenä on hyvin ymmärretty, riittävän konkreettinen ja avoin, se ei luokittele ihmistä. Se on esimerkiksi jokin pulma perheessä, se on laaja käsite eikä pelkästään sosiaalinen ongelma, haitta tai diagnoosi. Usein perhetyöntekijät tapaavat perheen vasta kun huolenaihe on paisunut liian suureksi, toisinaan taas alkuperäinen huolenaihe osoitetaan merkityksettömäksi. Joskus perheeseen tutustuttaessa huolenaiheita saattaa löytyä enemmänkin. (Vilen ym. 2010, 40–41.)

Varhainen puuttuminen on toimintaa varhaisessa vaiheessa perheen, läheisten ja työntekijöiden välillä suhteessa heidän omiin toimintamahdollisuuksiin eikä pelkästään työtä riskiryhmien parissa. Tärkeintä on toimia kun auttamismahdollisuudet ovat laajimmat. (Kanaoja, Lähteinen, Marjamäki 2010, 143–145.) Syrjäytymisvaarassa olevien lasten ja nuorten etsiminen ja ongelmiin puuttuminen varhain on myös varhaista puuttumista (Armanto & Koistinen 2007, 37).

Ihmisen elämään puututtaessa se on myös lupaus tehdä asioille jotain. Työmenetelmiä lastensuojelutyössä Kanaoja ym. (2007). mukaan on perheiden tukeminen, ehkäisevä toimeentulotuki, palveluohjaus, verkostopalaveri sekä avoimuuden tukitoimet. Esimerkkinä varhaisesta puuttumisesta Suomessa on, että tunnistetaan varhaisia oppimisvaikeuksia tai niiden oireita ja järjestetään tarvittavia tukitoimia. (Kanaoja, Lähteinen & Marjamäki 2010, 143–145.)

Neuvolatoiminta tarjoaa ennaltaehkäisevää perhetyötä. Neuvolan työntekijöillä on ensisijainen mahdollisuus huomata perheiden mahdollisia ongelmia sekä puuttua niihin varhain. Lastensuojelun Keskusliitto sekä Mannerheimin Lastensuojeluliitolla ovat järjestöjä joilla on tarkoitus mm. tukea lasten ja vanhempien hyvinvointia, toimia lasten puolestapuhujina, vaikuttaa yhteiskunnalliseen lapsia koskevaan päätöksentekoon sekä rakentaa lapsimyönteisempää yhteiskuntaa. Lastensuojelun Keskusliiton hankkeissa onkin esillä mm. varhaisen puuttumisen malli. (Armanto & Koistinen 2007, 27–28.)

#### 5.4.3 Varhainen tuki pienten lasten perheisiin

Mannerheimin lastensuojeluliitto toteutti vuosina 1996 - 2000 projektin, jonka tarkoituksena oli tunnistaa lapsiperheiden tuen tarpeet ja tarjota tukea varhaisessa vaiheessa ennen ongelmien kärjistymistä ja muuttumista pysyviksi. Projektin tuloksena syntyi varhaisen tuen malli perhetyöhön. (Häggman-Laitila, Ruskonmaa & Euramaa 2000, 13–19.)

Varhaisen tuen malli pohjautuu yli 1600 perheen kanssa tehtyyn työhön ja erityisesti ennaltaehkäisyyn. Varhainen tuki tarkoittaa perheiden tukiverkoston ja perheiden tarpeiden esilletuomista, perhe-elämän laadun kohentamista, myönteisen elämäntilanteen

vahvistumista ja kielteisiltä elämänvaiheilta välttymistä. (Häggman-Laitila ym. 2000, 20–21.)

Luonteeltaan ennaltaehkäisevänä toimintaa voidaan pitää silloin, kun se kohdistuu lasta odottavista äideistä alle kolme vuotiaiden lasten perheisiin. Työ on lasten kannalta alkanut varhaisessa ja keskeiseksi osoitetussa elämänvaiheessa kun se alkaa ennen kolmatta ikävuotta. Perhe tasolla ennaltaehkäisy ja varhainen tuki ovat merkinneet perheen mahdollisuutta saada apua ongelmiin niin pian kuin se heistä on tuntunut tarpeelliselta. (Häggman-Laitila ym. 2000, 21–22.)

Lapsiperhe-projektissa perheet tarvitsivat varhaista lisätukea eniten vanhemmuuteen, lasten kasvatukseen ja hoitoon, sosiaaliseen verkostoon, parisuhteeseen ja perheenjäsenten terveyteen liittyvissä asioissa. Nämä ovat sellaisia tuen tarpeita jotka voidaan määrittellä kuuluvaksi neuvolapalvelujen ja korjaavien lastensuojelutoimien välimaastoon. Vanhemmuuden ongelmissa korostuivat äitien ja isien uupumus, epävarmuus, ja jaksamattomuus vanhempana sekä vastuun jakaminen ja ajankäyttöön liittyvät ongelmat. Lasten kasvatukseen ja hoitoon apua haettiin yleisimmin lapsen käyttäytymisen, luonteen, unirytmien, ruokailun, virikkeiden puuttumisen ja rajojen asettamisen alueilla. Vanhempien välisen suhteen suurimmat ongelmat olivat yhteisen ajan puute, keskinäiset ristiriidat ja avio- avoeroproessit tai ongelmat aiemmista suhteista. (Häggman-Laitila ym. 2000, 28–30.)

Projektin johtaja Arja Häggman-Laitila (2002) toteaa tutkimusraportin johtopäätöksenä, että pienten lasten perheillä on monia tarpeita joihin he hakevat apua jos apua vain on tarjolla. Kunnallinen järjestelmä ei tarjoa kaikkea sitä apua mitä lapsiperheet tarvitsisivat. Hankkeen pohjalta on luotu alustava malli jota voidaan hyödyntää kehittämään työkaluja joilla voidaan analysoida kokonaisvaltaisesti perheiden jokapäiväistä elämää ja tuen tarpeita. (Häggman-Laitila, 2002.)

## 6 KOTIPALVELU PERHEIDEN TUKENA

### 6.1 Kotipalvelu on kunnan lakisääteistä toimintaa

Kotipalvelu on kunnan järjestämää sosiaalihuoltolain 17 §:ssä mainittu sosiaalipalvelua. Kotipalveluja voidaan antaa alentuneen toimintakyvyn, perhetilanteen, rasittuneisuuden, sairauden, synnytyksen, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella niille, jotka tarvitsevat apua suoriutuakseen lain 20 §:ssä tarkoitetuista tehtävistä ja toiminnoista. (Sosiaalihuoltolaki 1982)

Sosiaalihuoltoasetuksen (607/1983, 9§) mukaan lapsiperheillä on oikeus saada sosiaalipalvelua, jossa perhe saa tarvitsemaansa tukea, huolenpitoa ja työapua arjessa selviytymiseen. Kotipalvelu on suunnitelmallista ja tavoitteellista yhteistyötä perheen kanssa, johon kuuluu mm. ateriat-, vaatehuolto-, kylvetys-, siivous-, kuljetus-, saattaja-, sekä sosiaalista kanssakäymistä. Perusajatuksena on tukea vanhemmuutta ja auttaa arjessa selviytymisessä. Tärkeää on voimavarojen vahvistaminen. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Perheitä tukevat palvelut. Kotipalvelu, 2011.)

Kotipalvelu toimii myös ennaltaehkäisevänä lastensuojeluna, jolloin turvataan lapsen kasvu, kehitys ja hyvinvointi sekä annetaan tukea vanhemmuuteen. Kotipalvelun antajan huomattessaan selvästi laiminlyönnistä lasta tai nuorta kohtaan on hänen tehtävä lastensuojeluilmoitus. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Perheitä tukevat palvelut. Kotipalvelu, 2011.)

Lapsiperheiden kotipalvelu on ennaltaehkäisevää perhetyötä, tärkeää on varhainen tukeminen. Avohuollon asiakasperheet lastensuojelupuolella tarvitsevat myös kotipalvelua arjessa suoriutumiseen. Kotipalvelu on kokonaisvaltaista, suunnitelmallista ja pitkäjänteistä tukemista. Työ voi olla vanhempana olemista väliaikaisesti toisen vanhemman sairastuttaessa, työntekijä voi olla kuuntelija, auttava käsi tai tukeva olkapää. Lastenhoitoa, arjen rytmittämistä, kotitöiden tekoa, yhdessä vanhempien kanssa voidaan opetella asettamaan rajoja lapsille. Perheiden parissa työntekijän rooliin kuuluu keskustella vaikeistakin asioista, luoda mahdollisuuksia ja auttaa huomaamaan uusia näkökulmia. Joskus vanhemmuutta mallitetaan lasten kanssa leikkien. Työntekijä tukee vanhempia las-

ten kasvatuksessa, vanhemmuudessa sekä lisää tietoisuutta heidän toiminnastaan kasvat-  
tajina, vastuusta ja velvollisuuksista ja oikeuksista. Vanhemmuus sekä parisuhteen vah-  
vistaminen roolien selkeyttäminen kuuluu myös perhetyöntekijän toimenkuvaan. (Järvi-  
nen ym. 2007, 35–38.)

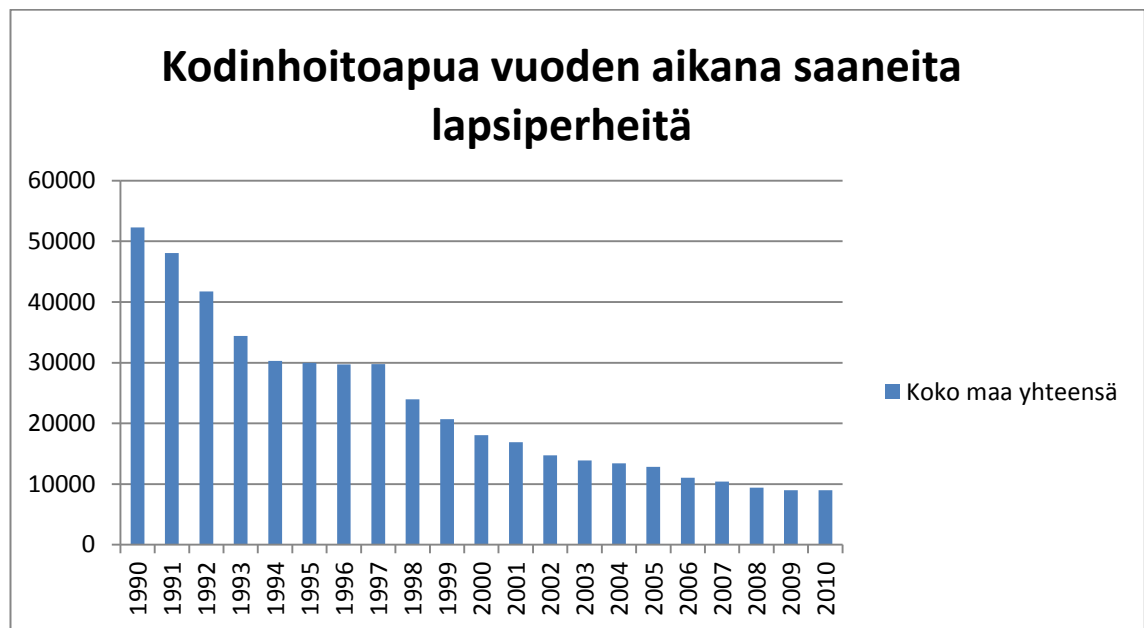
Myös terveydenhuoltolain (2010) 15 pykälässä, kohdassa kaksi mainitaan kunnan vel-  
vollisuudesta järjestää lapsen terveen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin edistäminen  
sekä seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana keskimäärin kuukauden välein ja sen jäl-  
keen vuosittain sekä yksilöllisen tarpeen mukaisesti.

Terveydenhuoltolain (2010, 15§ neuvolapalvelut) kohtien 4-6 mukaan kunta on velvol-  
linen huolehtimaan myös vanhemmuuden ja perheen muun hyvinvoinnin tukemisesta,  
lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristön sekä perheen elintapojen terveelli-  
syyden edistäminen ja lapsen ja perheen erityisen tuen ja tutkimusten tarpeen varhaisen  
tunnistamisen sekä lapsen ja perheen tukemisen ja tarvittaessa tutkimuksiin tai hoitoon  
ohjaamisen. Pykälässä 15 kerrotaan myös, että kunnan perusterveydenhuollon on neu-  
volapalveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksesta, lastensuoje-  
lusta ja muusta sosiaalihuollosta, erikoissairaanhoidosta vastaavien sekä muiden tarvit-  
tavien tahojen kanssa.

### 6.3 Kotipalvelu tilastoina

Vuonna 1996 tehdyn tutkimuksen mukaan kotihoidossa olevista asiakkaista suurin osa  
oli vanhuksia. Tuolloin kodinhoitoapua sai kaikkiaan 133 750 kotitaloutta, lapsiperheitä  
näistä oli 22 %. Lapsiperheiden kodinhoidontarve aiheutui eniten lastensuojelullisista  
syistä. Tarve muodostui myös sairaan lapsen akuutista hoidosta tai jossain määrin myös  
vanhemman lyhytaikaisesta sairaudesta. Lasten hoidon ja huolenpidon laiminlyönnit ja  
puutteet aiheutuvat jommankumman vanhemman tai molempien vanhempien liiallisesta  
päihteiden käytöstä, johon liittyy usein vakavia mielenterveysongelmia. Tutkimuksen  
mukaan myös kasvatusköyryttömyyttä ja taitamattomuutta esiintyy. (Lappalainen &  
Turpeinen 1998, 13–14.)

Lapsiperheiden saaman kodinhoitoavun kehitys Suomessa näkyy alla olevasta kuviosta 1. Vuonna 1990 yli 50 000 lapsiperhettä oli kodinhoitoavun piirissä. Tuen saajien määrä on laskenut tasaisesti koko kahdenkymmenen vuoden ajan. Vuonna 2010 lapsiperheiden kodinhoitoapua sai enää alle 9000 perhettä. Tässä tilastossa lapsiperheeksi lasketaan talous jossa on vähintään yksi alle 18-vuotias. Tilaston mukaan kotiapu on henkilökohtaiseen hoivaan ja huolenpitoon, lasten hoitoon ja muuhun tavanomaiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista ja niissä avustamista sekä perheiden arjen tukemista. Tilaston tiedot sisältävät kuntien kustantamat palvelut eli palvelut, jotka kunta on tuottanut tai maksanut. Asiakkaiden itse maksamat tai muun julkisen tahon rahoituksen turvin hankkimat palvelut eivät ole mukana. (Terveysten ja hyvinvoinninlaitos, Sotkanet.)



KUVIO 1. Kodinhoitoapua vuoden aikana saaneita lapsiperheitä Lähde: Sotkanet



## 7 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 7.1 Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus

Heikkilän (2008) mukaan tutkimusote voi olla kvantitatiivinen eli määrällinen tai kvalitatiivinen eli laadullinen. Tutkimusongelmasta ja tutkimuksen tarkoituksesta riippuu, kumpi lähestymistapa sopii paremmin. (Heikkilä 2008, 16.) Nummenmaan (2004, 33) mukaan kvalitatiivisia muuttujia ovat esim. sukupuoli, ammatti, kiintymyssuhteen tyyppi. Laadulliset muuttujat kertovat jotain mitattavan kohteen laadusta tai ominaisuuksista, mutta ei mitään niiden määrästä. Hänen mukaansa laadullisen muuttujan tunnistaa siitä, että muuttuja arvoja ei voi tai ei ole mielekäästä laittaa järjestykseen. Kvalitatiivisilla tutkimuksilla pyritään saamaan vastaus kysymyksiin ”miksi?”, ”miten?” ja ”millainen?”, ja tutkimusaineistot ovat usein varsin suppeita. (Holopainen, Pulkkinen 2008, 21.) Heikkilän (2008, 16) mukaan kvalitatiivinen tutkimus sopii hyvin mm. toiminnan kehittämiseen, vaihtoehtojen etsimiseen ja sosiaalisten ongelmien tutkimiseen.

Tässä opinnäytetyössä haluttiin mm. tietoa siitä kuinka asiakasperheet arvioivat saamaansa tukea, minkälaisiin ongelmiin perheet ovat saaneet tukea, kuinka kodinhoitajan työ on auttanut perheitä, kuinka toimintaa voidaan tulevaisuudessa kehittää ja onko tämän tyyppiselle palvelumuodolle tarvetta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lapsiperheille suunnatun kodinhoitajan tekemää työtä ja kuinka asiakasperheet arvioivat saamaansa tukea ja työhön kerätty aineisto oli pienestä näytteestä. Tällaista ja tällä tavoin kerättyä tietoa ei voida asettaa numeerisesti paremmuus- tai suuruusjärjestykseen joten tutkimus tehtiin laadullisena eli kvalitatiivisena. Myös Holopaisen ja Pulkkinen määrittelemät kysymykset ”miksi?”, ”miten?” ja ”millainen?” tukevat kvalitatiivista tutkimustyyppiä tässä opinnäytetyössä.

### 7.2 Aineiston keruumenetelmä

Tuomen ja Sarajärven (2009, 71) mukaan laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineiston keruumenetelmiä ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentointeihin

perustuva tieto. Heidän mukaan niitä voidaan käyttää vaihtoehtoisesti, rinnan tai yhdistelemällä. Heikkilän (2008) mukaan henkilökohtaisen haastattelun, puhelinhaastattelun, postikyselyn ja www-kyselyjen välisessä aineiston saannissa on huomattavia eroja. Hänen mukaan vastausprosentti on henkilökohtaisissa haastatteluissa ja puhelinhaastatteluissa yleensä korkea kun taas posti- ja www-kyselyissä se on usein alhainen. Kerätyn aineiston kannalta taas haastattelijan merkitys korostuu henkilökohtaisessa haastattelussa kun taas posti- ja www-kyselyssä se vältetään kokonaan. Avointen kysymysten käyttäminen mahdollistuu henkilökohtaisissa ja puhelinhaastatteluissa kun posti- ja www-kyselyissä ne jätetään usein täyttämättä kokonaan. Arkaluontoisissa kysymyksissä taas posti- ja www-kyselyt on todettu paremmiksi kuin henkilökohtaiset haastattelut. (Heikkilä 2008, 20.)

Tuomi ja Sarajärvi (2009) kertovat, että postikyselyiden haasteena on lähettäjän oletta-  
mus siitä että vastaanottajat ovat luku- ja kirjoitustaitoisia ja että heillä ei ole kirjoittamista haittaavia esteitä kuten näkökykyä. He kiinnittävät huomiota myös siihen oletta-  
maan, että haluaako tai osaako kyselyn vastaanottaja ilmaista itseään tarkoittamallaan tavalla kirjallisesti. Postikyselyssä myös vastaamattomuus voi nousta merkittäväksi ja avoimet vastaukset voivat olla hyvin niukkasanaisia, mutta Tuomi ja Sarajärvi (2009) eivät näe sitä laadullisessa tutkimuksessa ongelmana yleistettävyyden kannalta. Vähäinen vastausten määrä ja niukkasanaisuus saattavat muodostua ongelmaksi jos tutkimus ei ylipäätään kerro mitään tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.)

Aineiston arviointi kriteerinä voidaan pitää myös sitä mistä koottu aineisto on kerätty. Yleisenä ohjeena voidaan pitää sitä, että aineisto on koottava sieltä missä tutkimuksen kohteena oleva ilmiö esiintyy. Aineiston valitsemisessa tulisi noudattaa tarkoituksenmukaisuusperiaatetta, ei edustavuuden periaatetta. Tutkimusaineistoon olisi valittava vain niitä jotka haluavat siihen osallistua. (Paunonen, Vehviläinen-Julkunen, 1998, 216.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Sen tarkoituksena on esim. kuvata jotain ilmiötä. Tämän vuoksi laadullisessa tutkimuksessa on periaatteessa tärkeätä, että henkilöt, joilta tietoa kerätään, tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta. Tämän vuoksi tiedonantajien valinta on ol-  
tava harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85–86.)

Tässä opinnäytetyössä näytteen koko muodostui kodinhoitajan asiakkaina tietyinä aikana olleista perheistä. Itse tukea ja apua saaneet perheet ovat parhaita arvioimaan sen vaikutusta ja antamaan vinkkejä sen kehittämiseksi. Opinnäytetyön aineisto kerättiin tammi-maaliskuussa 2012. Kodinhoitajan toimenkuva oli jo vakiintunut ja tulosten saattoi olettaa olevan yleistettäviä koko kaksi vuotta kestävä projektin ajalle. Opinnäytetyön tuloksissa on kuitenkin huomioitava asiakkaiden jatkuva muutos ja siitä aiheutuvat poikkeamat. Jokaisen perheen tilanne on uniikki ja kaikki kokevat saamansa tuen eri tavalla. Opinnäytetyön tekeminen koko projektin ajalta ei olisi palvellut tarkoitustaan palvelun kehittämisestä ja lapsiperheiden tuen tarpeiden määrittelemisestä.

Aineisto kerättiin kolmen kuukauden jaksossa alku vuonna 2012. Se lähetettiin ensin pilottina loppuvuonna 2011 viidelle perheelle, josta vastauksia saatiin neljä. Sen jälkeen lomakkeeseen tehtiin tarvittavia kysymysten sanamuoto muutoksia. Korjausten jälkeen kodinhoitaja vei kyselylomakkeet kuudelle tammi-maaliskuussa 2012 tukea saaneelle perheelle, henkilökohtaisesti käyntien yhteydessä ja niistä vastauksia saatiin neljä. Yhteensä lomakkeita jätettiin siis 11 eri perheeseen ja vastauksia saatiin yhteensä kahdeksan. Saatujen vastausten määrää voidaan pitää erinomaisena.

### 7.3 Kysymyslomake ja saatekirje

Kyselylomake on määrämuotoinen informaation keräämistä varten kehitetty väline. Kyselylomakkeen käytöllä on useita tavoitteita, mutta tärkein niistä on muuntaa tutkijan tiedontarve kysymyksiksi, joihin vastaaja on kykenevä ja halukas vastaamaan. Jos lomakkeessa on valmiit vastausvaihtoehdot, vastauksista tulee niiden ansiosta yhdenmuukaisia. Lomakkeen tarkoituksena on myös minimoida vastaajan ponnistelut ja sen vuoksi lomakkeessa tavallisesti ainakin osassa kysymyksiä on valmiit vaihtoehdot. Kyselylomakkeen tarkoitus on myös minimoida vastausvirheet, jotta haastattelija ei tulkitse vastauksia väärin. (Holopainen & Pulkkinen 2008, 42.)

Holopaisen ja Pulkkinen (2008, 43) mukaan kyselylomakkeen laatiminen on vaativa tehtävä ja he ovatkin kirjanneet joitakin yleisiä ohjeita lomakkeiden tekijöille. Heidän mukaan ensimmäisenä on määriteltävä mitä tietoja halutaan kerätä, millä menetelmällä

ja on päätettävä yksittäisten kysymysten sisältö. Tämän jälkeen voidaan määritellä kysymysten rakenne ja sanamuodot. Tarkistetaan ettei mitään oleellista ole jäänyt pois ja ettei kysymyksiä ole liian paljon ja mikä on niiden oikea järjestys. Lopuksi lomaketta testataan ja tehdään sen jälkeen tarvittavat muutokset.

Saatekirje (liite 2) ja kyselylomake muodostavat tutkimuslomakkeen. Joissakin tapauksissa saatekirje voidaan korvata kyselylomakkeessa olevilla saatesanoilla. Saatekirjeen tehtävänä on motivoida vastaajaa täyttämään lomake. Saatekirjeen tulee olla kohtelias, informatiivinen ja ytimekäs. Haastattelussa vastaavat tiedot kerrotaan suullisesti. (Heikkilä 2008, 61.)

Heikkilän (2008) mukaan kysymyksiä ja niiden vastausvaihtoehtoja mietittäessä on selvitettävä, kuinka tarkkoja vastauksia halutaan ja toisaalta kuinka tarkkoja tietoja on mahdollisuus saada. Heikkilän mukaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään etupäässä avoimia kysymyksiä. Myös kysely- ja haastattelututkimuksissa on usein mukana joitakin avoimia kysymyksiä, jotka on kuitenkin rajattu tiettyyn suuntaan. Heikkilän mukaan avoimille kysymyksille tyypillistä on helppo laadittavuus, mutta työteliäs käsittely. Monesti ne houkuttelevat vastaamatta jättämiseen mutta toisaalta voidaan saada vastauksia ja ideoita joita ei etukäteen osattu odottaakaan. Tämän tyyppisille kysymyksille on varattava tarpeeksi tilaa ja yleensä ne sijoitetaan lomakkeen loppuun. (Heikkilä 2008, 47–50.)

Suljetut eli vaihtoehdot antavat kysymykset ovat tarkoituksenmukaisia silloin, kun selvästi rajatut vastausvaihtoehdot tiedetään etukäteen ja niitä on rajatusti. Tämän tyyppisten kysymysten etuja ovat nopea vastaaminen ja tulosten helppo käsiteltävyys. Ongelmina on kuitenkin havaittu vastausvaihtoehtojen johdattelevuus, jonkin vaihtoehdon puuttuminen ja mahdollinen vastausten harkitsemattomuus. (Heikkilä 2008, 50–51)

Hyvä kysymys on Heikkilän (2008) mukaan tarpeellinen, hyödyllinen ja kohteliaasti esitetty. Hänen mukaan pitää kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan, eikä kysymys saa olla liian pitkä ja monimutkainen. Hyvälle kysymykselle on myös tyypillistä, että se on ymmärrettävä, selkeä ja yksiselitteinen. Kysymys ei saa olla johdatteleva, eikä se saa sisältää sivistyssanoja, slangia eikä erikoissanastoa. Hyvä kysymys mahdollistaa tulosten saamisen halutulla tavalla. (Heikkilä 2008, 57.)

Tässä opinnäytetyössä aineisto kerättiin kodinhoitajan asiakasperheille lähettämällä tai henkilökohtaisesti viemällä kyselylomakkeella jonka sai halutessaan täyttää myös Internetissä (Liite 1). Kyselylomakkeeseen päädyttiin asiakasperheiden erilaisten elämäntilanteiden vuoksi. Ajateltiin, että henkilökohtainen haastattelu ja haastattelijoiden kohtaaminen voivat olla liian raskaita ja vaikeita asioita käsiteltäviksi muutenkin ongelmallisessa perhetilanteessa. Ajateltiin, että kyselylomakkeen voi täyttää itselle sopivaan aikaan ja vastukset voi olla helpompi kirjoittaa paperille kuin kertoa tuntemattomalle haastattelijalle.

Kysymyslomake on laadittu yhteistyössä tilaajan eli Jämsän kaupungin toimijoiden kanssa. Minä opinnäytetyön tekijänä tein ensin oman version lomakkeesta joka meni kaupungin työryhmän käsiteltäväksi. Sieltä saatujen toiveiden ja ohjeiden mukaan lomaketta muokattiin nykyiseen muotoon. Lomakkeessa olevat kysymykset 1-4 on suljettuja kysymyksiä. Ne ovat luonteeltaan yleistä tietoa, kuten sukupuoli, perhemuoto ja tiedustelu siitä mitä kautta perhe sai tiedon ko. palvelusta ja niissä on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymykset 5-7 ovat avoimia ja ne vastaavat opinnäytetyön tehtävissä mainittuun syihin miksi perhe on tukea saanut. Kysymyslomakkeen kysymykset 8-10 ovat avoimia ja vastaavat kysymykseen kuinka riittäväksi perheet ovat kokeneet kodinhoitajalta saamansa työpanoksen. Lomakkeen kysymykset 11–13 vastaavat kysymykseen kuinka kodinhoitajan työ on auttanut perheitä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa sanallista tietoa ja sen vuoksi kysymysten rakenne oli vapaamuotoinen.

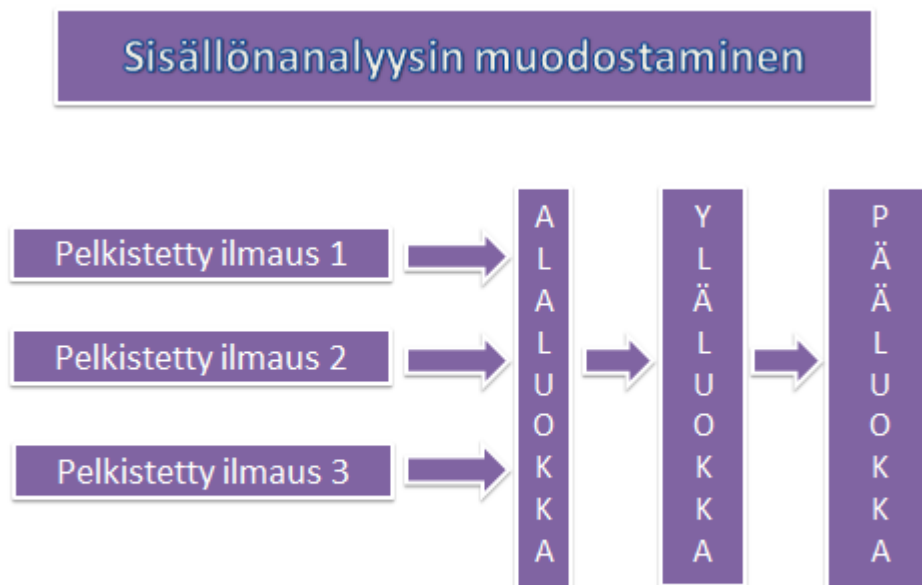
#### 7.4 Laadullisen aineiston sisällönanalyysi

Perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä, on sisältöanalyysi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91). Janhosen ja Mikkosen (2003) mukaan sisältöanalyysillä tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä ja pelkistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla. Analysoitava informaatio voi olla laadullista, kuten kertomuksia. Laadullisella informaatiolla tarkoitetaan verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa olevia aineistoja, kuten päiväkirjoja, kirjeitä, puheita, raportteja, kirjoja, artikkeleita yms. Sisältöanalyysimenetelmällä niistä tehdään havaintoja ja analysoidaan niitä systemaattisesti. Olennaista sisältöanalyysissä on

erotella tutkimusaineistosta samanlaisuudet ja erilaisuudet. Tutkimuksen käsitteet muodostuvat tutkittavan aineiston perusteella. Aineiston pelkistämisen jälkeen se ryhmitellään. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23–28.)

Tuomen ja Sarajärven (2009, 87) mukaan on tutkittu, että jo 15 vastausta riittää saavuttamaan aineiston riittävyyden eli saturaation. Saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa aineisto alkaa toistaa itseään, tiedonantajat eivät tuota tutkimusongelman kannalta enää mitään uutta tietoa.

Miles ja Huberman (1994) jakavat aineistolähtöisen laadullisen induktiivisen aineiston analyysin kolmeen vaiheeseen. Ensinnäkin aineisto redusoidaan eli pelkistetään, sitten aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja lopuksi abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. Sisällönanalyysin vaiheet on esitetty kuviossa 2. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)



KUVIO 2. Sisällön analyysin muodostaminen ja eteneminen

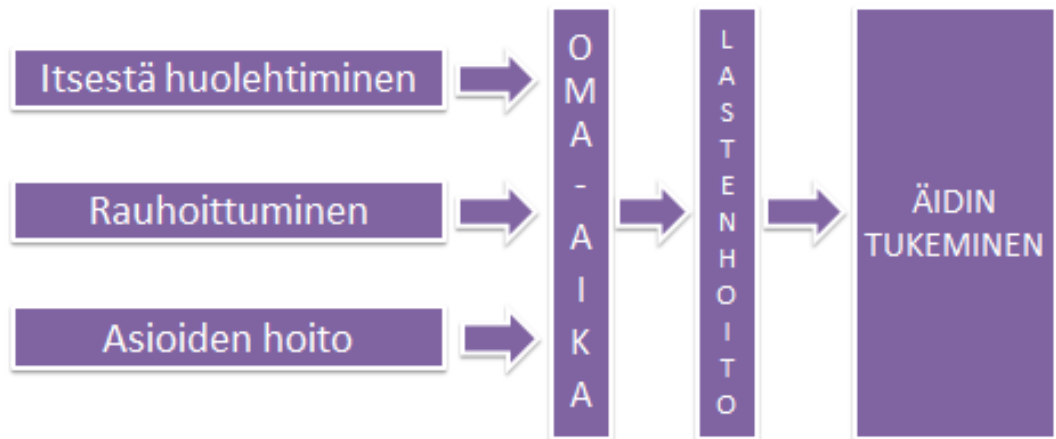
Aineiston analysoinnissa on muistettava, että voidaan tutkia vain tarkkaan rajattua, kapeaa ilmiötä. Tästä valitusta ilmiöstä on kuitenkin kerrottava kaikki mitä siitä saa irti. Vaikka aineistosta löytyisi muuta kiinnostavaa materiaalia, pitää se siirtää seuraavaan

tutkimukseen. Se, mistä juuri tässä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, näkyy tutkimuksen tarkoituksessa, tehtävissä ja tavoitteessa. ( Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Laadullinen analyysi jaetaan usein induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. Induktiivinen analyysi on tulkintaa käytetystä logiikasta yksittäisestä yleiseen ja deduktiivinen on tulkintaa yleisestä yksittäiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.) Holopainen ja Pulkkinen (2008, 14) käyttävät esimerkkinä deduktiivisesta analyysistä sitä, kun esim. kuluttajakäyttäytymistä koskevaa teoriaa sovelletaan yksittäiseen kuluttajaan. Eli analyysia sovelletaan yleisestä teoriasta yksittäiseen kuluttajaan. Kolmas tieteellisen päättelyn logiikka on abduktiivinen päättely. Sen mukaan teorianmuodostus on mahdollista silloin, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtoajatus tai johtolanka. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty induktiivista lähestymistapaa, eli on edetty yksittäisistä asioista, sanoista ja lausahduksista yleistyksiin. Kuviossa 3 on esitetty kysymyslomakkeen kysymyksestä seitsemän muodostettu sisällönanalysointi. Vastaajat, jotka kaikki olivat naisia, vastaavat kysymykseen jatkossa tarvitsemista tuen tarpeista. Vastaajat tuntevat tarvitsevansa tukea jatkossa, jotta voisivat huolehtia paremmin itsestä, voida välillä rauhoittua ja hoitaa jokapäiväisiä asioita rauhassa. Nämä asiat on ensin ryhmitelty kolmeksi pelkistetyksi ilmaukseksi. Sen jälkeen on muodostettu alaluokka joka on lastenhoito. Lastenhoidon avulla äitien on mahdollista saada näitä ryhmiteltyjä asioita. Yläluokaksi muodostui oma aika ja kaikkien vastausten pääluokaksi muodostui äidin tukeminen.

## Perheiden jatkossa tarvitsema tuki



KUVIO 3. Opinnäytetyössä käytetty sisällönanalyysin muodostaminen



## 8 TULOSTEN TARKASTELU

### 8.1 Vastaajien taustatietoja

Tähän kyselyyn saatiin yhteensä kahdeksan vastausta. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat naisia. Kaikki vastaajat olivat vastanneet neljään ensimmäiseen, yleisluonteiseen suljettuun kysymykseen yksiselitteisesti ja helposti tulkittavasti. Neljän vastaajan perheet olivat ns. ydinperheitä, kolme uusperhettä ja yksi vastaajista oli yksinhuoltaja. Perheiden lasten lukumäärä vaihteli yhden ja kuuden välillä (kuvio 4).



KUVIO 4. Vastaajien perheessä olevien lasten lukumäärä

Kyselyyn vastanneista viisi oli saanut tiedon kodinhoitajan antamasta palvelusta neuvolan kautta ja yksi sekä neuvolan, että perheneuvolan kautta. Yksi vastaajista oli saanut tiedon palvelusta perheohjaajalta ja yksi psykologin kautta. Pelkkä palvelusta tiedon saaminen ei kuitenkaan riittänyt palvelunpiiriin pääsyyn, vaan kaikki palvelua saaneet perheet on valittu moniammatillisen ryhmän päätöksellä, käytössä olevat resurssit huomioiden

## 8.2 Lapsiperheiden tuen tarpeita

Kysymyslomakkeen viidennen kysymyksen, ”Miksi perheenne sai Jämsän kaupungin tarjoamaa kodinhoitajan apua?” tarkoituksena oli vastata opinnäytetyön tehtävään siitä, minkälaisia ongelmiin perheet ovat tukea saaneet. Tulosten mukaan osalla kyselyyn vastanneista perheistä oli useampikin syy palveluiden piiriin pääsyyn. Vastaaajien ilmoittamat syyt on luetteloitu alla olevassa taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Ongelmia/tilanteita joihin perheet ovat saaneet tukea

Vastaaajien kertomat syyt tuen saamiseksi	kpl
Äidin sairaus	4
Puolison pitkät työpäivät/työt ulkopaikkakunnalla	2
Haastava elämäntilanne	2
Äidin väsymys	1
Lapsen allergia	1
Itkuinen vauva	1
Tuplaraskaus/kaksoset	1
Sosiaalisen verkoston puute	1
Yksinhuoltajuus	1

Yleisin syy avun saamiseen oli äidin sairastuminen/sairaus ja apua saatiin äidin jaksamisen tukemiseksi. Vastaaajista neljä ilmoitti syyksi äidin sairauden. Myös äidin väsymys joka johtui esim. puolison ulkopaikkakunnalla työskentelystä, puolison pitkistä työpäivistä ja lapsen allergioista oli syynä tuen hakemiseen. Sosiaalisen verkoston puute, haastava elämäntilanne, yksinhuoltajuus ja äidin sairaudet olivat myös syinä kodinhoitajalta saatuun tukeen. Voidaankin sanoa, että kaikki perheet hakivat palvelulta apua äidin jaksamiseksi/jaksamisen tukemiseksi.

Esimerkiksi raskaana oleva viiden lapsen äiti kirjoitti perusteluiksi:

*Pienet lapset kotona ja uusi raskaus aiheutti ongelmia ja tiivistä seuranta Gravidassa Jyväskylässä. Äiti aina yksin kotona viikot lasten kanssa, miehen työt muualla.*

### 8.3 Konkreettinen apu jota perheet saivat

Kysymyslomakkeen kuudennen kysymyksen, ”Millaista apua saitte kodinhoitajalta?” tarkoituksena oli selvittää lapsiperheiden tuen tarpeita ja sitä kohtasiko saatu apu perheen omia tarpeita ja toiveita. Vastaajista kaikki kertoivat saaneensa lastenhoitoapua (taulukko2). Osa kertoi lastenhoitoavun mahdollistaneen asioiden hoitamisen, ruoka-kaupassa, kampaajalla tai hammaslääkärissä käynnin omassa rauhassa. Yksi vastaajista kertoi saaneensa myös ruuanlaitto ja siivousapua.

TAULUKKO 2. Kodinhoitajalta saatu konkreettinen tuki

Vastaajien saama apu	kpl
Lastenhoito	8
Asioiden hoito lastenhoidon aikana	3
Ruuanlaitto	1
Siivousapu	1

Kahden lapsen yksinhuoltaja äiti kirjoitti mm.

*Kodinhoitaja tuli hoitamaan vauvaa, jotta sain välillä hetken omaa aikaa tai pääsin käymään esim. hammaslääkärissä tai kampaajalla.*

Ja sairastunut neljän lapsen äiti kertoi:

*Kodinhoitaja hoisi kodin arjen ruuanlaitosta, lapsien hoidosta siivoukseen.*

Tuloksena voidaan todeta, että perheet tarvitsevat tukea erityisesti poikkeustilanteissa. Äidin sairastuminen, sosiaalisen verkoston puute tai muu perheen erityistilanne aiheuttaa ongelmia perheiden ja erityisesti äitien jaksamisessa. Perheet tarvitsevat konkreettista tukea normaaleissa arkisissa asioissa.

#### 8.4 Tuen tarpeet jatkossa ja muu ulkopuolinen tuki

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää onko tämän tyyppiselle palvelulle tarvetta jatkossa ja onko palvelu sellaista jota perheet tarvitsevat. Vastaajista seitsemän ilmoitti tarvitsevansa tukea myös jatkossa. Vain yksi vastaajista kertoi, että tuen tarvetta ei enää ole. Kaikki seitsemän jatkossakin tukea kaipaavaa vastaajaa kertoivat tarvitsevansa apua nimenomaan lastenhoidon järjestämisessä. Osa vastaajista toivoi avun jatkuvan samantyyppisenä kuin aikaisemminkin. Yksi vastaajista kertoi, että lapsi oli saanut perhepäivähoitopaikan kaksi kertaa viikossa ja oli tähän tyytyväinen.

Esimerkki yhden sairaana olevan äidin vastauksesta:

*Perheeseemme tuli toinen suuri sairaus (Diabetes) yhdelle lapsista ja kesähoito mahdollisuus mietityttää.*

Lastenhoito, oma-aika ja äidin tukeminen nousevat näistäkin vastauksista hyvin esiin. Huomioitavaa oli myös se, että yksikään vastaajista ei ollut saanut mitään samankaltaista tukea joltakin muulta taholta. Sosiaalisen verkoston puute ja hankala elämäntilanne ovat niitä ongelmia joihin kodinhoitajan työpanosta on käytetty.

#### 8.5 Saadun palvelun määrä ja tarve

Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää kuinka riittäväksi perheet ovat kokeneet saamansa tuen. Kysymyslomakkeen yhdeksäs ja kymmenes kysymys vastaavat siihen kuinka monta kertaa perhe on palvelua saanut ja kuinka monta kertaa he palvelua olisivat tarvinneet. Se kuinka moni perhe ei palvelua tarpeestaan huolimatta saanut, ei selviä tästä työstä.

Vastaajista viisi kertoi saaneensa kodinhoitajan apua 2-3h jaksoissa, kerran viikossa. Yksi vastaajista oli saanut apua kaksi kertaa viikossa ja kaksi perhettä yhden noin kolmen tunnin käynnin joka toinen viikko (taulukko3).

TAULUKKO 3. Kodinhoitajalta saadun tuen määrä

Saadun tuen määrä	kpl
3h/ joka toinen viikko	2
2 käyntiä/vko	1
2-3h/vko	5

Vastaajista neljä kertoi saadun tuen määrän olleen riittävä mutta loput neljä vastaaja olisivat toivoneet apua enemmän. Yksi vastaajista kertoi kuitenkin, että kaikki saatu apua oli plussaa. Kaksi vastaajista kertoi, että 2-3h kodinhoitajan käynti riitti juuri ja juuri juoksevien asioiden hoitoon.

Esimerkiksi viiden lapsen äiti vastasi kysymykseen kuinka paljon olisitte tarvinneet apua:

*Ehkä vähän enemmänkin, mutta perheellä ei varaa maksaa enemmästä käynneistä. Äiti pyysi apua vain kun kävi raskausseurannoissa Jyväskylässä. (Hinta 7,60 €/käyntikerta)*

## 8.6 Avun myötä tullut muutos perheen tilanteeseen

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää kuinka kodinhoitajan työ on auttanut perheitä. Tähän kysymykseen kolme vastasi, että saatu apu ei muuttanut perheen tilannetta millään tavalla. Vastaajista viisi ilmoitti että perheen tilanne oli helpottunut käyntien ansiosta. Vastaajien mukaan asioiden hoitaminen ja liikkuminen ilman lapsia sujui helpommin.

Vastaajien kommentteja kysymykseen miten kotiapu muutti perheen tilannetta:

*Lääkärissä käynnit eivät ilman hoitajan apua olisi onnistuneet. Äidin ”mielenterveyskin” koheni, koska sai hetken omaa aikaa.*

*Sain kerran viikossa hengähtää, yksin viikon ruokaostoksia tehden. Korvaamaton apu raksa-aikana.*

*Huoli arjen pyörityksestä helpottui.*

### 8.7 Vastasiko saatu apu tarvetta

Palvelun kehittämiseksi vastaajilta kysyttiin oliko saatu apu vastannut perheen toiveita, vai oliko perhe toivonut jotain muuta. Vastanneista kuusi kertoi saadun tuen vastanneen hyvin tai melko hyvin toiveita ja tarpeita. Yksi äiti totesikin, että

*Lapset tykkäsivät touhuta hoitajan kanssa ja viihtyivät joten olen tyytyväinen.*

Kaksi vastaajista olisi kuitenkin toivonut jonkinlaista muutosta kodinhoitajan työn kehittämiseksi. Toinen vastaajista olisi toivonut kodinhoitajalta täsmällisyyttä ja toinen olisi tarvinnut pidempi kestoisia käyntejä.

*Kaipaen täsmällisyyttä työntekijältä. En koskaan tiedä moneltako hän saapuu ja monelta hän lähtee. Vaikka kysyn, en saa selvää vastausta. Vaikeaa kun aamuisin ei tiedä tuleeko 8.30 vai 9.30.*

*Asioiden hoitoon kyllä, mutta välillä olisi tarvinnut koko päiväisesti jotta olisi itsekkin kerennyt vähän huilahtaa ja käydä esim. uimassa.*

### 8.8 Vastaajien arvioita siihen mitä olisi voinut tapahtua ilman saatua tukea

Kysymyslomakkeen viimeinen kysymys, ”Mitä olisi voinut tapahtua ilman saatua tukea/apua?” vastasi opinnäytetyön tehtävään kuinka kodinhoitajan työ on auttanut perheitä. Kolme vastanneista kertoi, että he olisivat luultavasti uupuneet ja väsyneet lopullisesti.

*Olisin väsynyt vielä enemmän, koska muun hoidon järjestäminen olisi aiheuttanut lisää stressiä ja toki raskaus olisi sen myötä vaarantuntu entistään koska ongelmia oli jo tullut.*

*Perheen isäkin olisi joutunut jäämään 6 vkoksi kotiin hoitamaan perhettä ja äitiä ja toimeentulo olisi ollut vaarassa.*

Yksi vastaajista arveli, että ilman saatua tukea, itselle ja isovanhemmille olisi tullut suurempi paine. Yhden vastaajan mukaan, hän olisi joutunut perumaan esim. hammaslääkäriaikoja sopivan lapsenvahdin puuttuessa. Vastaajista yksi ei ollut vastannut kysymyseen ollenkaan ja yksi vastaajista arveli, että tuskin mitään olisi tapahtunut.

Tuloksena voidaan todeta, että saadun tuen kautta tullutta hyötyä perheen jaksamiseen voidaan tarkastella vasta pidemmällä aikavälillä. Vaikka perheet ovat kokeneet nyt saadun avun osittain omaa tilannettaan auttaneen, pidemmän aikavälin tuloksia voitaisiin arvioida vasta myöhemmin. Se mitä olisi voinut tapahtua, on vain hypoteettinen arvaus ja kuvitelma siitä mitä mahdollisesti olisi voinut tapahtua. Se on vastaajan kokema tuntemus tai arvaus, eikä siitä voida tehdä pitkälle vietyjä johtopäätöksiä.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 9.1 Tutkimustulosten arviointia

Opinnäytetyön aineistona käytetyistä kyselylomakkeista ensimmäiset viisi testikappaletta lähetettiin perheille postitse. Näistä palautui neljä vastausta. Tämän jälkeen kodinhoitaja vei asiakaskäyntien yhteydessä kyselylomakkeet henkilökohtaisesti perheisiin. Henkilökohtaisesti viedyistä kuudesta lomakkeesta vastauksia saatiin neljä. On mahdollista, että perheet kokivat henkilökohtaisesti tuodun lomakkeen vähemmän luotettavaksi ja eivät sen vuoksi vastanneet kyselyyn. On myös mahdollista, että koska testiperheille lähetetyt kyselyt menivät perheille joihin palvelua ei enää annettu, oli perheen tilanne kohentunut niin, että lomakkeen täyttämiseen riitti enemmän voimavaroja. Opinnäytetyöhön saadut kahdeksan vastausta olivat kuitenkin hyvin samansuuntaisia ja aineisto toisti monessa kohtaa itseään joten aineiston saturaation eli riittävyyden voidaan todeta täyttyneen.

Kyselyllä selvitettiin syitä joiden vuoksi perheet olivat kodinhoitajan apua tarvinneet. Kyselyn perusteella voidaan todeta, että useimmilla perheillä tuen saamiseen oli monta perustetta. Kuitenkin yksikin syy esimerkiksi toisen vanhemman sairaus voi olla koko perheen tilanteen mullistava ja avun tarve täysin todellinen. Perhetyössä ennaltaehkäisyn tavoitteena onkin puuttua riskialttiisiin tilanteisiin joihin perhe saattaa joutua. Näitä tilanteita ovat lapsen syntymä, avioero tai toisen vanhemman sairastuminen.

Vastaajia pyydettiin myös kertomaan saamastaan konkreettisesta avusta. Vastaajista kolme vastasi vain yhdellä sanalla, lastenhoito. Viisi vastaajaa oli kertonut tarkemmin ja perustellut vielä tässäkin miksi oli tarvinnut tukea lastenhoitoon esim. yksin ruokakaupassa käyntiä varten. Kaikki tukea saaneet perheet tarvitsivat apua nimenomaan lastenhoidon järjestämiseen. Pohtimisen arvoista olisinkin, että voidaanko lastenhoitoapua järjestää perheille muilla keinoilla kuin ainoastaan kodinhoitajan turvin. Paikallisten järjestöjen, seurakunnan ja yksityisten palveluntuottajien kanssa olisi neuvoteltava linjauksia ja kehitettävä muita monipuolisia vaihtoehtoja kodinhoitajan työtä tukemaan. Teoria tiedonkin kautta on todettavissa, että perheiden sosiaalisen verkoston luominen ja vahvistaminen olisivat tärkeitä perheiden jaksamisen tukemiseksi. Perhetyötä voidaan



tehdä monella sektorilla kuten koulussa, kotipalvelussa, seurakunnassa ja eri yhdistyksissä.

Vastaajilta tiedusteltiin oliko perhe saanut joltakin muulta taholta samankaltaista palvelua. Kukaan kahdeksasta vastaajasta ei ollut sellaista tukea/ apua saanut. On huolestuttavaa, että perheiden sosiaalinen tukiverkosto on niin pieni, että tukea ei ole ollut mahdollista saada muualta. Tässä kaupungilla ja kolmannella sektorilla on paljon työtä tehtävänä. Pohtimisen arvoista olisi, että voisiko lastenhoito ja kodinhoitoapua tarjota myös alalle kouluttamattomat ihmiset. Olisi selvitettävä esimerkiksi nykyisin vain vanhuksille suunnattua ystäväpalvelutoimintaa ja sen toiminnan laajenemismahdollisuuksia myös lapsiperheille. Tehtyjen tutkimusten mukaan lapsiperheet ovat kuitenkin hyötäneet myös ”ammattitaidottomilta” saadusta avusta ja tuesta.

Kyselyssä kartoitettiin myös sitä kuinka monta kertaa perhe oli tukea kodinhoitajalta saanut. Osa vastaajista oli arvioinut saaneensa tukea noin 10- 15 kertaa, yksi vastaajista oli vastannut saaneensa 2-3h puolen vuoden ajan ja osa oli vielä todennut kuinka monta kertaa ovat tukea vielä saamassa. Tämän kysymyksen asettelu olisi pitänyt olla tarkempi. Kysymys olisi pitänyt muotoilla niin, että vastaukset olisi saatu eriteltynä, kuinka usein palvelua on saanut esim. 1-2 kertaa viikossa, kuinka monta kertaa palvelua on saanut ja vielä kuinka kauan yksi palvelukerta on suunnilleen kestänyt tunneissa. Näillä tiedoilla olisi saatu paremmin kartoitettua perheen saaman tuen määrää ja sen riittävyyttä.

Kyselyn avulla kartoitettiin myös sitä, kuinka paljon perhe olisi tarvinnut tukea. Saatujen tulosten mukaan käyntikertojen määrät ja kestoajat olisi hyvä keskustella perheen kanssa vielä käyntien alkamisen jälkeenkin. Perheiden tilanteet muuttuvat palvelun saanninkin aikana ja olisi hyvä kartoittaa perheiden tyytyväisyyttä myös palvelun antamisen aikana, jotta tilanteisiin voidaan reagoida mahdollisimman nopeasti ja antaa laadukasta tukea. Myös perheiden omaa aktiivisuutta tuen tarpeen määrittelyssä ja palvelukertojen määrän ja pituuden suunnittelussa täytyy edistää. On muistettava, että perheiden tarvitsema tuki ja avuntarve vaihtelevat perheiden välillä. Tehtyjen tutkimusten mukaan tukea tarvitsevan perheen on koettava, että heitä kuunnellaan aidosti, vain siten voidaan saada täydellinen hyöty annetusta tuesta.

Kysymyslomakkeen viimeisellä kysymyksellä kartoitettiin sitä mitä olisi voinut tapahtua ilman saatua tukea tai apua. Yksi vastaajista ei ollut vastannut kysymykseen ja yksi vastasi lyhyesti ”tuskin mitään”. Useassa vastauksessa oli kuitenkin monia perusteluja sille miksi palvelun saanti on heille ollut tärkeää. Osa arveli, että olisi uupunut lopullisesti tai itselle ja isovanhemmille olisi tullut suurempi paine. Tämä kysymys oli hypoteettinen ja saadut vastaukset kertovat enemmän siitä minkälaisia pelkotiloja ja paineita äideillä on ollut perheen selviämisen suhteen.

## 9.2 Kehittäminen ja jatkotutkimukset

Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet ja tehtävät tuli saavutettua. Kodinhoitajan asiakasperheiden saamia ja tarvitsemia tuen tarpeita on kartoitettu ja selvitetty sekä teorian että perheiltä saatujen vastausten avulla. Perheiltä saatiin hyviä ja käyttökelpoisia kehittämistarpeita ja perheiden vastauksista sai hyvin selville kuinka tärkeää saatu tuki on perheille ollut. Lapsiperheille suunnatun kodinhoitajan tekemä työ on tarpeellista ja oikein suunnattua ennaltaehkäisevää tukea perheiden erityisissä tilanteissa. Saadun tiedon avulla päätöksentekijöiden on helppo perustella tuen jatkumisen tarve myös kaksivuotisen projektin jälkeen.

Kehittämisehdotuksena voisi tutkia tarkemmin varsinaista kodinhoitajan tekemää työtä esim. haastatteleamalla varsinaista työn tekevää kodinhoitajaa. Tämän tutkimuksen pohjalta olisi helpompi kehittää konkreettista kodinhoitajan perheiden kotona tekemää työtä. Tässä tutkimuksessa voisi selvittää myös kodinhoitajan työtaakkaa ja työpanoksen riittävyyttä tarkemmin ja mahdollisesti selvittää vaihtoehtoisia tukimuotoja.

Mahdollisena jatkotutkimuksena voisi selvittää myös sitä kuinka hyvin palvelua/tukea osataan tarjota oikeisiin perheisiin. Onko tuen saamisesta riittävästi tietoa neuvoloissa, psykologeilla, perhetyöntekijöillä ja kaikilla niillä osapuolilla jotka tuen piiriin voivat suositella. Oikein suunnattu ja oikeaan aikaan saatu tuki on kuitenkin se josta perhe oikeasti voi hyötyä.

Perheiden tilanteen seuraamiseksi ja avun vaikuttavuuden arvioimiseksi olisi tutkittava myös sitä millaisia tuen tarpeita näillä perheillä on jatkossa. Vasta tulevaisuudessa voi

selvittää sitä kuinka pitkäkastoista kodinhoitajalta saatu tuki on ollut ja kuinka pitkään se on perheitä kantanut.

### 9.3 Luotettavuus ja eettisyys

Janhosen ja Nikkosen (2003, 36) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida mm. arvioimalla tutkijaa, aineistoa ja sen analysointi sekä tulosten esittämistä. Aineiston keräämisessä saatu tieto riippuu siitä kuinka tutkija on tavoittanut ongelman tai ilmiön. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta (Patton, M. 1990).

Tutkimuksen eettinen arviointi alkaa jo tutkimussuunnitelman alistamisesta eettiselle toimikunnalle tai vastaavalle ryhmälle arvioitavaksi. Suomessa eettinen ennakoarviointi on ohjeistettu lakien ja asetusten kautta lääketieteellisen tutkimuksen kohdalla. Hoitotieteellisen tutkimuksen ennakoarviointi toteutetaan erilaisin käytäntein sairaanhoitopiireissä ja perusterveydenhuollossa. Tutkimus on todettava tarpeelliseksi toteuttaa. Eettinen näkökulma on huomioitava myös tietolähteiden kohtelussa, tutkimusaineiston keruun käytännön ratkaisuissa ja tutkimusaineiston analyysissä. Analyysissä on kiinnitettävä erityistä huomiota analyysin kattavuuteen ja koko aineiston käyttöön. Tutkimusta raportoitaessa ei voi esimerkiksi jättää raportoimatta sellaista osaa, joka ei tue muita oletuksia. (Eriksson, Leino-Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008, 297–300.)

Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen eettisiä periaatteita huomio kiinnittyy tiedonantajan vapaaehtoisuuteen, luottamuksellisuuteen ja henkilöllisyyden suojaamiseen. Näiden lisäksi on tärkeää muistaa, ettei tutkija tutkimuksellaan vahingoita tiedonantajaa. (Janhonen & Nikkanen 2003, 39.)

Ennen aineiston keruuta työn suunnitelma oli arvioitavana työn tilaajan eli Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmässä. Ryhmässä tutustuttiin suunnitelmaan ja sen katsottiin täyttävän tutkimuslain (488/1999 ja 295/2004) § 17 edellytykset ja olevan eettisesti hyväksyttävä. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää minkälaisiin ongelmiin perheet ovat kodinhoitajan tukea saaneet, kuinka perheet ovat kokeneet saamansa

tuen ja onko saadun tuen määrä ollut riittävä? Nämä ovat kaikki niitä kriteereitä jotka tekevät tutkimuksesta myös eettisesti hyväksyttävän ja tärkeän. Opinnäytetyö on tarpeellinen toteuttaa, jotta saadaan tietoa kodinhoitajan työn tarpeellisuudesta ja laadusta. Kodinhoitajan työ perheiden parissa on nyt määräaikainen kahdeksi vuodeksi. Saatujen tulosten avulla työn tarpeellisuutta ja jatkoa voidaan perustella päätöksentekijöille.

Työn eettisyyttä on jouduttu pohtimaan myös valittaessa tiedonantajia, eli kyselylomakkeen vastaanottajia. Vastaajat on valittu sattumanvaraisesti niin, että kaikki tietynä aikana asiakkaina olleet ovat saaneet kyselylomakkeen. Vastaajien henkilöllisyys ei ole missään vaiheessa tullut opinnäytetyön tekijöiden tietoisuuteen joten kyselyn tekijät eivät ole voineet vaikuttaneet vastauksiin ja kyselyyn vastaaminen on ollut vapaaehtoista. Työn tuloksista ja vastauksista ei voida tunnistaa yksittäistä henkilöä ja näin ollen vastaajille ei aiheudu vahinkoa kyselyyn osallistumisesta.

## LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolantyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi

Castrén, A-M. 2009. Onko perhettä eron jälkeen? Helsinki: Gaudeamus

Eriksson, K., Leino-Kilpi, H., Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Hoitotiede ja tiedeetiikka. Hoitotiede 6/2008: 295–303.

Heaman, M., Chalmers, K., Woodgate, R., Brown, J. 2005. Early childhood home visiting programme: factors contributing to success. Journal of Advanced Nursing 2006/55: 291-300

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

Holopainen, M., Pulkkinen, P. 2008. Tilastolliset menetelmät. Porvoo: WSOY.

Häggman-Laitila, A. 2002. Early support needs of Finnish families with small children. Journal of Advance Nursing 2003/41: 595-606

Häggman-Laitila, A., Ruskomaa, L., Euramaa, K-I. 2000. Varhaista tukea lapsiperheille: kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Käpylä: MLL.

Janhonen, S., Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Porvoo: WSOY.

Jansson, A., Petersson, K., Udén, G. 2001. Nurses' first encounters with parents of newborn children- public health nurses' views of good meeting. Journal of Clinical Nursing 2001/10: 140-151.

Jämsän kaupunki, talousarvio vuodelle 2011, kaupunginvaltuusto 13.12.2010, Luettu 31.8.2011. <http://www.jamsa.fi/hallinto/talousoalvelut/.talousoalvelut.html/15116.pdf>

Järvinen, M., Laine, A. & Hellman-Suominen, K., 2009. Varhaiskasvatusta ammattitaidolla. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Helsinki: Edita

Kalland, M. 2006. Lapsiperheiden hyvinvointi. Luettu 1.11.2011. [http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDFF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi\\_kalland\\_3\\_.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDFF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi_kalland_3_.pdf)

Kanaoja, A., Lähteinen, M. & Marjamäki, P. 2010. Sosiaalityön käsikirja. Tallina: Tietosanoma Oy, Raamatutrukikoda

Kapiainen, P. 2010. Onnistuminen on pienestä kiinni. Tesso, sosiaali- ja terveystieteellinen aikakauslehti 7/2010.

Karvonen, S., Lahelma, E., Winter, T. 2006. Suomalaisten hyvinvointi. Työikäisten terveys ja hyvinvointi 2000-luvun alussa. Vaajakoski: Gummeruksen Kirjapaino Oy

Kautto, M. 2006. Suomalaisten Hyvinvointi 2006. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy

Kela. Lapsiperheen tuet. Luettu 2.4.2012.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/110701111752EH?OpenDocument>

Kela. Tietoa Kelasta. Luettu 2.4.2012.

<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/071101173323EH?OpenDocument>

KVL. 1999. Kodin hoitajasta kotihoitajaksi; kodinhoitajan työn vaativuuden kasvu muutoksessa. Lieto: Painoprisma Oy

Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström, S. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi. Yliopiston kirjapaino, Helsinki. Luettu 13.11.2011.

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f>

Lappalainen, T., Turpeinen, A. 1998. Auttamistyö kotona. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Niemeläinen, E. 2005. Kotipalvelun perhetyö lapsiperheiden konkreettisen tuen antajana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Nummenmaa, L. 2004. Tilastolliset menetelmät. Helsinki: Tammi.

Opetus ja kulttuuriministeriö. 2011. Lasten hyvinvoinnin kansalliset indikaattorit. Taavoitteena tietoon perustuva lapsipolitiikan johtaminen. Luettu 11.4.2012.

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2011/liitteet/OKMtr3.pdf?lang=fi>

Patton, M. 1990. Qualitative evaluation and research methods. Newsbury Park: Sage Publications.

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

Paunonen, M., Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä. Porvoo: WSOY

Peltonen, H. 2009. Eettinen varhainen puuttuminen on kaikkien etu. Tesso 5/2009, 26-31.

Rantanen, A., Heikkilä, A., Asikainen, P., Paavilainen, E., Åstedt-Kurki, P. 2010. Perheiden tuen saanti terveydenhuollossa - pilottitutkimus. Hoitotiede 2/2010.

Remsu, N., Törrönen, M. 2007. Varhainen vastuunotto. Helsinki: Miktor

Rimpelä, M., Luopa, P., Räsänen, M., Jokela, J. 2006. Suomalaisten hyvinvointi 2006. Nuorten hyvinvointi 1996-2005. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy

Salmi, M. 2010. Rakenteellinen välinpitämättömyys lasten hyvinvoinnin uhkana. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan päätösseminaari 26.11.2010. Diaesitys.

Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

Sosiaaliportti. Lastensuojelun käsikirja. Luettu 28.3.2012.

[http://www.sosiaaliportti.fi/fi-](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/perhetyonteki)

[FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/perhetyonteki](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perhetyo/perhetyonteki)  
ja/

Taskinen, S. 2007. Lastensuojelulaki (417/2007) soveltamisopas Stakes. Vaajakoski: Gummerrus Kirjapaino Oy

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lastensuojelu. Tilastoraportti 29/2010. Luettu 31.8.2011.

<http://www.stakes.fi/FI/Tilastot/Aiheittain/Lapsuusjaperhe/lastensuojelu.htm>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Perheitä tukevat palvelut. Kotipalvelu. Luettu 12.11.2011.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/perheita/kotipalvelu](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/perheita/kotipalvelu)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Sotkanet. Luettu 8.2.2012.

<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>

Tilastokeskus. Perheet. Käsitteet ja määritelmät. Luettu 8.2.2012.

<http://www.stat.fi/til/perh/kas.html>

Tilastotietoja Jämsän alueelta 02/2011. Sote-tilaajalautakunta 17.2.2011.

Tuomi, J., Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi.

Työ ja elinkeinotoimisto. Ammattinetti. Luettu 18.4.2012.

<http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit>

Vaarama, M., Luoma, M-L., Ylönen, L. 2006. Suomalaisen hyvinvointi 2006. Ikääntyneiden toimintakyky, palvelut ja koettu elämänlaatu. Vaajakoski: Gummeruksen Kirjapaino Oy

Valtioneuvoston asetus 380/2009, neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta

Vilen, M., Seppänen, P., Tapio, N. & Toivanen, R. 2010. Kohtaamisia lapsiperheissä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Kotimaa/Kirjapaino

Väestöliitto. Historia. Kotisisäarkoulutus. Luettu 28.3.2012.  
<http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/historia2/kotisisarkoulutus/>

Yesilova, K. 2009. Ydinperheen politiikka. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press



## LIITE 1: 1(2)

## KOTIAPU LAPSIPERHEIDEN TUKENA KYSYMYSLOMAKE

1. Sukupuoli:

- nainen
- mies

2. Perhemuoto:

- ydinperhe
- yksinhuoltaja
- uusperhe

3. Lasten lukumäärä:

4. Mitä kautta saitte tiedon palvelusta?

- |                                      |                                       |                                     |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sosiaalityö | <input type="checkbox"/> perheneuvola | <input type="checkbox"/> psykologi  |
| <input type="checkbox"/> neuvola     | <input type="checkbox"/> seurakunta   | <input type="checkbox"/> päivähoito |
| <input type="checkbox"/> koulu       | <input type="checkbox"/> perheohjaaja | <input type="checkbox"/> muu, mikä? |

5. Miksi perheenne sai Jämsän kaupungin tarjoamaa kodinhoitajan apua?

6. Millaista apua saitte kodinhoitajalta?

7. Tunnetko tarvitsevasi tukea jatkossa?

- ei
- kyllä, mitä?

(jatkuu)

2(2)

8. Oletteko saaneet samankaltaista palvelua joltakin muulta taholta? Miltä?

9. Kuinka monta kertaa perheenne sai kodinhoitajan apua?

10. Kuinka paljon olisitte tarvinneet kodinhoitajan apua?

11. Muuttiko kotiapu perheenne tilannetta?

- ei
- kyllä, miten?

12. Vastasiko saatu apu toiveitanne? Jätttekö kaipaamaan jotain muuta, mitä?

13. Mitä olisi tapahtunut/voinut tapahtua ilman saatua tukea?

## LIITE 2



Hyvä vastaanottaja!

Teemme Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaopintoihimme liittyvää opinnäytetyötä: *Kotiapu lapsiperheiden tukena*. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa ja selvittää Jämsän kaupungissa lapsiperheille suunnatun kodinhoitajan tekemää työtä. Tarkoituksena on selvittää kuinka asiakasperheet ovat kokeneet saamansa tuen. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa lasten ja lapsiperheiden palvelujen kehittämiseen Jämsän kaupungissa siten, että lapsiperheiden ongelmat eivät pahentuisi vaan apua saataisiin riittävästi, oikeaan aikaan ja oikealla tavalla.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeilla jotka voitte palauttaa oheisella lomakkeella kirjeitse ja palauttaa oheisessa palautuskuoressa TAI vaihtoehtoisesti Internetissä osoitteessa: <http://www.webropolsurveys.com//S/22E73DBE2984560F.par>

Kummallakin tavalla palautettu lomake on nimetön, eikä palauttajan henkilöllisyys paljastu. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Toivomme kuitenkin mahdollisimman monen vastaavan kyselyyn, jotta toimintaa voitaisiin kehittää. Vastuksen toivomme saavamme kahden viikon sisällä kyselyn vastaanottamisesta. Kaikkiin opinnäytetyöhön, kyselylomakkeeseen tai Internet-kyselyyn liittyviin kysymyksiin vastaamme mielellämme!

Ystävällisin terveisin,

Tiina Mustakallio

p. 040 – 563 3129

[Tiina.Mustakallio@piramk.fi](mailto:Tiina.Mustakallio@piramk.fi)

Piritta Rantanen

p. 050-54 51 123

[Piritta.Rantanen@health.tamk.fi](mailto:Piritta.Rantanen@health.tamk.fi)