

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosiaalialan koulutusohjelma

Minna Helle, Linda Repo ja Anna Salin

**Kiikun kaakun rajalla –
Vanhempien kokemuksia Imatran
hyvinvointineuvolan perhetyöntekijöiden työstä**

Tiivistelmä

Minna Helle, Linda Repo ja Anna Salin

Kiikun kaakun rajalla - Vanhempien kokemuksia Imatran hyvinvointineuvolan perhetyöntekijöiden työstä, 55 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sosiaalialan koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2012

Ohjaajat: yliopettaja Tuija Nummela, Saimaan ammattikorkeakoulu,

perhetyöntekijät Katja Haikonen ja Niina Heino, Imatran hyvinvointineuvola

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Imatralla hyvinvointineuvolan perhetyön asiakkaina olleiden vanhempien kokemuksia perhetyöntekijöiden työstä. Aihe liittyy laajempaan yhteiskunnalliseen ilmiöön, sillä sosiaali- ja terveyspalveluissa eletään murrosvaihetta ja siirretään painopistettä korjaavasta työstä ennaltaehkäisevään suuntaan. Neuvolan perhetyö on ennaltaehkäisevää työtä, jonka sisältö on perheen arjen tukemista ja toisaalta puuttumista perheen elämään.

Hyvinvointineuvolamalli, jossa keskitytään koko perheen hyvinvointiin on nuori, eikä sitä ole vielä paljoa tutkittu. Imatralla työntekijät kokivat, että olisi hyvä kerätä palautetta asiakkailta ja kehittää työtä. Selvityksen tehtävänä on tuoda esiin vanhempien kokemuksia perhetyöntekijöiden tekemästä työstä, selvittää millaista tukea perheet ovat saaneet ja miten vanhemmat työtä kehittäisivät. Aineisto kerättiin sähköisen Webropol-kyselyn sekä perhehaastatteluiden avulla. Kyselyyn vastasi 11 vanhempaa, minkä lisäksi haastateltiin kahta perhettä. Haastattelut toteutettiin perheiden kotona.

Saatujen vastausten perusteella Imatran hyvinvointineuvolan perhetyön asiakkaina olleet vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä neuvolasta saamaansa tukeen ja kokeneet sen hyödylliseksi arjessaan. Perhetyöntekijät koettiin helposti lähestyttäviksi ja kynnys ottaa yhteyttä suhteellisen matalaksi. Vanhemmat kokivat kotikäynnit hyväksi toimintamalliksi ja olivat tyytyväisiä siihen, että palvelu räätälöitiin juuri heidän tarpeisiinsa sopivaksi. Neuvolan perhetyöstä saatiin apua niin pieniin arkisiin pulmiin kuin vakaviin perhekriiseihin. Suhteessa lastensuojelun perhetyöhön vanhemmat kokivat neuvolan perhetyön läheisemmäksi ja inhimillisemmäksi.

Kehitysehdotuksina vanhemmat kaipasivat lisää vertaistukiryhmiä samassa tilanteessa oleville vanhemmille. Neuvolan perhetyössä suositellaan siirryttävän ennaltaehkäisevistä palveluista kohti edistävää perhetyötä. Nykyajan perheillä ei ole riittävää tukiverkkoa ympärillään ja ne tarvitsevat konkreettista apua tuekseen.

Asiasanat: hyvinvointineuvola, neuvolan perhetyö, ennaltaehkäisevä työ

Abstract

Minna Helle, Linda Repo and Anna Salin

On the Edge - Customer Experiences About Family Workers in Wellbeing Clinic of Imatra, 55 Pages, 3 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Degree Programme in Social Services

Bachelor's Thesis 2012

Instructors: Mrs Tuija Nummela, Senior teacher, Saimaa University of Applied Sciences, Mrs Katja Haikonen, Family worker, Wellbeing clinic of Imatra, Mrs Niina Heino, Family worker, Wellbeing clinic of Imatra

The purpose of this thesis was to find out how the low-threshold family work at child welfare clinic could support families. Precautionary actions are related to a large-scale societal phenomenon, which is based on the big changes being made in the social and health services. The changes are about preventing the problems instead of the former problem-solving.

The work was commissioned by wellbeing clinic of Imatra. The employees of Imatra wellbeing clinic considered this kind of study necessary in order to improve their service. The aim of this thesis was to reveal customer experiences about family workers, find out what kind of help the families have received, and suggestions on how to improve the service. Information for this study was collected via Webropol-questionnaire, which included both open and multiple choice questions. The employees of the wellbeing clinic sent the questionnaire to their clients and this produced 11 replies. In addition to these, two families were also interviewed.

The results show that parents have been satisfied with family work at the child welfare clinic. The general opinion was that the family workers were easy to approach and customers received individual service. The parents of infants wished for more peer groups. Further study is required to find out what kind of groups would serve the parents' needs.

Keywords: Wellbeing clinic, family work at child welfare clinic, preventive work

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Lapsiperheiden elämä murroksessa.....	6
3	Ennaltaehkäisevä työ	11
3.1	Neuvolatyön rooli ennaltaehkäisijänä	13
3.2	Hyvinvointineuvola Imatralla	16
3.3	Ennaltaehkäisevän työn haasteet ja kritiikki	19
4	Perhetyö	21
4.1	Perhetyön historia.....	22
4.2	Neuvolan perhetyö	22
4.3	Neuvolan perhetyö Imatralla.....	23
4.4	Perhetyön jännitteet.....	25
4.5	Perhetyö – perhepolitiikkaa ja kritiikkiä	26
5	Opinnäytetyön tavoitteet ja toteutus	27
5.1	Tavoitteet ja selvitystehtävät.....	27
5.2	Opinnäytetyön kohde ja aineiston keruu.....	28
5.3	Aineiston analyysi	31
6	Eettisyys ja luotettavuus	34
7	Selvityksen tulokset.....	36
7.1	Asiakkaiden kokemuksia perhetyöstä.....	36
7.2	Perhetyön kehittämisen haasteet	44
8	Pohdinta ja johtopäätökset	50
	Kuviot.....	53
	Lähteet.....	54

Liitteet

- Liite 1 Kyselylomake
- Liite 2 Saatekirje
- Liite 3 Haastattelurunko

1 Johdanto

Perheiden hyvinvointi on Suomessa ajankohtainen aihe. Valtakunnallisesti on käynnissä sosiaali- ja terveysalan yhteinen murros, jonka aikana on jo siirrytty puhumaan sairastamisen sijaan terveydestä ja hyvinvoinnista sekä muutettu painopistettä korjaavien toimien sijasta ennaltaehkäisevään suuntaan. Tästä syystä myös suomalainen neuvolatyö elää tällä hetkellä murrosvaihetta. Palveluja kehitetään monipuolisemmiksi ja paremmin koko perheen hyvinvointia tukeviksi, mutta niiden tarjonta vaihtelee vielä suuresti. Palvelut tulee tarjota kaikille lapsiperheille, kuitenkin niin, että syrjäytymisuhan alla oleville perheille on mahdollista tarjota erityisiä palveluja yleisten palvelujen lisäksi (Kekkonen 2004). Neuvolat ovat hyvä näköalapaikka suomalaisten perheiden arkeen, sillä nykyään lähes jokainen suomalainen lapsiperhe käyttää neuvolapalveluja. Lastenneuvolalla on yhteiskunnassa vakiintunut ja keskeinen asema, hyvä kattavuus ja matala kynnykset, joten sillä on hyvät mahdollisuudet muun muassa tukea perheitä erilaisissa pulmatilanteissa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a.)

Hyvinvointineuvolan on tarkoitus toimia koko perhettä tukevana organisaationa, joka huomioi kattavasti koko perheen tarpeet ja toimii niin lähellä perhettä, että kynnys ottaa yhteyttä on matala (Suomalainen 2009). Näin asiat voidaan ratkaista ennen niiden paisumista varsinaisiksi ongelmiksi. Melko nuori hyvinvointineuvola on toiminut Imatralla vuodesta 2009 alkaen. Toimintaa on tärkeää arvioida ja kehittää asiakkaiden tarpeita ja toiveita vastaavaksi. Opinnäytetyö selvittää asiakkaiden tähänastisia kokemuksia, joiden kautta saadaan palautetta toiminnan suunnasta ja sitä kautta tietoa siitä, kuinka hyvinvointineuvolan palveluita tulisi kehittää.

Ajatus koko perheen tukemisesta vauvan synnyttyä on mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Nykyinen neuvolatyö keskittyy etenkin odotusaikana enimmäkseen äidin ja sikiön hyvinvointiin, mikä tietenkin on tärkeää. Olisi kuitenkin tärkeää huomioida myös vauvan tuleva isä. Miesten huomioiminen koetaan erityisen tärkeäksi hyvinvointineuvolamallissa. Uudessa elämäntilanteessa äidin ja lapsen lisäksi keskitytään entistä enemmän koko

perheeseen, myös isän rooliin sekä parisuhteen muuttumiseen vauvan syntymän myötä.

Tämä opinnäytetyö keskittyy asiakkaiden kokemuksiin Imatran hyvinvointineuvolan perhetyöntekijöiden työstä. Aineisto kerätään asiakastytyväisyyskyselyllä ja perhehaastatteluilla niiltä perheiltä, joissa perhetyötä tai tukikäyntejä tehdään tai on tehty. Selvityksen tavoite on vastata ennen kaikkea kysymykseen millaiseksi perheet kokevat neuvolan perhetyöntekijöiden työn Imatran hyvinvointineuvolassa.

2 Lapsiperheiden elämä murroksessa

Lapsiperheiden tilanne Suomessa on herättänyt viime vuosina paljon keskustelua ja lasten pahoinvointi on muotoutunut yleiseksi huolenaiheeksi. Julkisessa keskustelussa on jo pitkään oltu huolissaan lapsuudesta ja tietyllä tavalla puuttuvasta vanhemmuudesta. Syrjäytyminen, pahoinvointi, sosiaalinen taitamattomuus ja runsas päihteidenkäyttö värittävä lasten elämää jo varhain. Nämä ovat vakavia lasten kehitystä vahingoittavia riskitekijöitä. Lastensuojelun ja mielenterveyspalveluiden tarve on lisääntynyt ja tästä syystä vanhemmuuteen ja vanhempien neuvottomuuteen on alettu kiinnittää huomiota (Bardy 2001, 13-14).

Yleisesti arvioidaan, että noin 70 % lapsiperheistä voi hyvin ja noin 10–30 % perheistä tarvitsee erityistä tukea. Noin 10 % neuvolaikäisistä lapsista kasvaa perheessä, jossa on lapsen psykososiaalista kasvua ja kehitystä vaarantavia tekijöitä. Kumpulaisen ym. (1994) ja Puuran (1998) mukaan arvioidaan, että lasten psyykkinen ja sosioemotionaalinen oireilu on vieläkin yleisempää. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a, 98.) Keskeisinä pulmina pidetään vanhempien välinpitämättömyyttä lapsista sekä vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen puutteellisuutta. Neuvolaikäisistä lapsista 1-3 % kuuluu ns. suuren huolen perheisiin, jotka käyvät neuvolassa vain satunnaisesti tai eivät ollenkaan vanhempien päihteiden käytön tai muiden ongelmien vuoksi. Arvion mukaan 6 %:lla raskaana olevista suomalaisnaisista on rankkaa alkoholin ja

huumeiden käyttöä, mikä koskee 3000–4000 lasta ja heidän vanhempansa. (Bardy ym. 2001, 66.)

Lasten ongelmien ja oireilun taustalla nähdään monia yhteiskuntaan ja perhe-elämään liittyviä muutoksia. Suomessa ennen vallinnut yhteisökulttuuri on kuihtumassa ja korvautumassa yksilöllisyyden korostamisella. Muuttoliike on huomattavasti lisääntynyt ja perheiden sosiaaliset verkostot pienentyneet, esimerkiksi isovanhempia ja muita sukulaisia ei monella lapsiperheellä asu samalla paikkakunnalla. Vanhemmuus on entistä suurempi haaste ja vanhemmat ovat entistä enemmän yksin tämän tehtävän edessä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a). Myös perherakenteen muutokset kuten avioerojen lisääntyminen ja sitä kautta erilaiset yksinhuoltaja- ja uusperhemallit luovat uusia haasteita perhe-elämälle ja asettavat myös perheiden kanssa työskenteleville uudenlaisia vaateita (Rönkä & Kinnunen 2002).

Yksi suuri perheiden elämään vaikuttaneista muutoksista on naisten työssäkäynnin yleistyminen sekä eläkeiän kohoaminen. Sukupuolten välisen tasa-arvon korostaminen trendi-ilmiönä on osittain ollut johtamassa suomalaista työelämää siihen suuntaan, että naisista lähes yhtä suuri osa kuin miehistä on työelämässä, mukaan lukien myös perheen arjessa aiemmin avustaneet isovanhemmat. Juuri lapsiperheitä tämä työmarkkinoiden ja elämäntapojen muutos koettelee, kun kiireen tunne lisääntyy ja räsitystä aiheuttavat niin työ- kuin perhe-elämäkin. Vanhempien paineet, ilta- ja matkatyöt, väsymys ja töiden huono sopivuus perheen arkeen ovat sekä vanhempien että lasten näkökulmasta perhe-elämää huomattavasti kuormittavia tekijöitä. Työn aiheuttama stressi tulee vanhempien mukana kotiin ja vaikuttaa perheen keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin negatiivisesti. Vuorovaikutussuhteiden muutokset voivat edelleen vaikuttaa kielteisesti lapsen hyvinvointiin. Kun vanhemmat ovat paljon poissa, lapset saattavat joutua ottamaan liikaa vastuuta ja olemaan itsenäisempiä kuin heidän ikänsä edellyttäisi. Varsinkin yksinhuoltajaperheissä tämä on usein ongelma, joka saa vanhemman tuntemaan syyllisyyttä ja riittämättömyyttä. (Rönkä ym. 2009.)

1990-luvun laman jälkeen lapsiperheiden taloudellinen tilanne on kokonaisvaltaisesti huonontunut. Tuloerot ovat selvästi kasvaneet ja pienituloisimpaan viidennekseen kuuluvien lapsiperheiden osuus on kasvanut. Lapsiperheiden toimeentulo on heikentynyt, kun lapsiperheille suunnattuja tulonsiirtoja on leikattu ja samaan aikaan asumiskustannukset ovat nousseet. Kuitenkin lasten vanhempien työpanos on suuri ja keskimääräinen yhteenlaskettu viikkotyöaika on suurempi kuin lapsettomien parien, mikä asettaa haasteita perhe-elämän ja työn yhdistämiselle ja voimavarojen riittämiseksi. (Bardy ym. 2001.) Matti Rimpelä arvioi, että yleensä historiassa uusi lapsisukupolvi on aina voinut paremmin kuin edellinen, sota-aikojen lukuun ottamatta. 1990-luvun laman jälkeen on kuitenkin tapahtunut käänne; pahoinvoivien lasten määrä ei enää vähentynyt, vaan alkoi kasvaa. (Bardy ym. 2001, 18.)

Neuvolatyö Suomessa elää tällä hetkellä kehitystilaa ja palveluita parannetaan koko perheen hyvinvointia tukeviksi. Perinteinen sosiaali- ja terveystieteiden näkökulma on kiinnittää huomiota terveyttä ja hyvinvointia heikentäviin tekijöihin ja niiden poistamiseen. Tämä on tärkeää, mutta yhtä tärkeää olisi oppia tunnistamaan ja tukemaan terveyttä ja hyvinvointia edistäviä tekijöitä. Erilaisten yhteiskunnallisten muutosten ja lisääntyneiden ongelmien seurauksena on kehitetty etenkin neuvolan perhetyötä, joka tukee ja auttaa perheitä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tavoitteena on, etteivät erilaiset arjen haasteet ehdi kasautua niin suuriksi, että tarvittaisiin esimerkiksi lastensuojelun palveluita (Kekkonen 2004).

Lastenneuvola ei kuitenkaan voi yksin muuttaa lapsiperheiden olosuhteita, vaan perheiden ja vanhemmuuden todellinen tukeminen ja pahoinvoinnin ehkäisy vaativat myös laajempaa yhteiskunnallista muutosta. Esimerkiksi erilaiset asunto-, verotus- ja sosiaalipoliittiset toimet ja työelämän muuttaminen lapsiperheystävällisempään suuntaan olisivat keinoja, joilla lapsiperheiden olosuhteita parannettaisiin. Kaiken tämän lisäksi tarvitaan kuitenkin koko yhteiskunnassa asenteiden ja käyttäytymisen muutosta kohti yhteisvastuuta, yhteisöllisyyttä ja toisista välittämistä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a.)

Useimmat lapsiperheet voivat hyvin. Hyvinvointi ei kuitenkaan lisääny enää tasaisesti vaan perheiden monisyiset ongelmat kasaantuvat ja kärjistyvät muutamien perheiden kohdalle. Perheiden ja siihen kuuluvien yksilöiden toimintakyky heikkenee usein niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti, rinnasteisesti ja samanaikaisesti. Tärkeintä tällaisessa tilanteessa on huolenaiheiden varhainen tunnistaminen jossakin yksikössä, jonka asiakkaana perhe on. Perhetyön kytkemisestä läheiseen yhteistyöhön etenkin lastenneuvoloiden ja päiväkotien kanssa on hyviä kokemuksia. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a, 35.) Imatralla hyvinvointineuvolan ja päiväkodin välinen yhteistyö toteutuu terveydenhoitajan kautta. Mikäli päiväkodissa syntyy huoli, terveydenhoitaja keskustelee ensin perheen kanssa, ja jos tarvetta lisätukeen löytyy, kysyy terveydenhoitaja vanhemmilta luvan verkostopalaverin koolle kutsumiseen. Perhetyöntekijä osallistuu verkostopalaveriin, jolloin perheelle tehdään jatkosuunnitelma (Imatran hyvinvointineuvolan esite 2011).

Usein perheiden ongelmat johtuvat yksinäisyydestä, taloudellisesta ahdingosta, yksinhuoltajuudesta, työstä tai työttömyydestä, tai esimerkiksi päihteiden käytöstä. Tällaisissa tilanteissa ei korjaavien palveluiden lisääminen ole toimiva ratkaisu. Ennaltaehkäisemällä pulmia sekä mahdollistamalla niiden varhainen tunnistaminen ja oikea-aikainen tuki voidaan estää huolen aiheiden muuttuminen ongelmiksi. (Armanto & Koistinen 2007.)

Varhaisilla tukitoimilla pyritään ehkäisemään lapsen tilanteen vaikeutuminen. Nykyään joka paikkakunnalla lasten ja perheen palveluissa, kuten päivähoitossa ja terveydenhuollossa, korostetaan varhaista puuttumista silloin, kun lapsi tarvitsee erityistä tukea. Imatralla tähän pyritään jo neuvolassa. Varhainen puuttuminen terminä kuvaa ehkäisevän työn dynaamista, ammattikäytäntöön liittyvää toiminnallista puolta, jossa ammattilaiset ovat aktiivisia ja pyrkivät tunnistamaan riskitekijät mahdollisimman varhain ja tarjoamaan apua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa (Törrönen & Vornanen 2004). Varhaista tunnistamista ja puuttumista tarvitaan kuitenkin yhä enemmän. Tätä peräänkuulutetaan mm. Helsingin Sanomien (1.9.2012a) pääkirjoituksessa. Elokuussa 2012 sisäasiainministeriö julkisti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen alle 15-vuotiaiden lasten surmista

vuodesta 2003 lähtien. Selvityksen raportista kävi ilmi, että ainakin osa näistä 55 turhasta kuolemasta olisi voitu estää varhaisemmalla väliintulolla (Helsingin Sanomat 1.9.2012a).

Ajankohtainen aihe kiinnostaa paitsi mediaa myös poliitikkoja. Näiden ennaltaehkäisevien, varhaista tukea tarjoavien palveluiden kehittämistä tukee myös perhesurmista huolestunut sisäministeri Päivi Räsänen, jonka mukaan ennaltaehkäisevä apu on otettava aiempaa vakavammin esiin perheitä tukevassa työssä. Räsäsen mielestä esimerkiksi kuntien perheneuvontaa pitäisi lisätä, sillä jonot voivat tällä hetkellä olla pahimmillaan vuoden mittaisia. (Ilta-Sanomat 14.4.2012.) Eräänlaista matalan kynnyksen palvelua olisi tarjolla esimerkiksi sosiaali- ja terveysministerinä toimineen Juha Rehusen ajamassa ”nettisossussa”, jonka kautta ihmiset voivat ottaa yhteyttä myös nimettömänä. Nettisossu on ollut kokeilussa noin 20 paikkakunnalla ja Rehusen mukaan sitä pitäisi laajentaa valtakunnalliseksi toiminnaksi. (Helsingin sanomat 1.9.2012b.)

Eräästä keväällä 2012 Suomessa tapahtuneesta lapsisurmasta noussut kohu lastensuojelutyön tilasta ja tavoittavuudesta ajaa toisaalta käynnissä olevaa ennaltaehkäisevän työn murrosta eteenpäin. Samaa mieltä on myös lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aula, joka nostaa vertailukohtaksi Englannissa 2000-luvun alussa viranomaisten virhearviointin vuoksi menehtyneen lastensuojeluasiakkaan. Tapauksesta käynnistynyt parlamentaarinen tutkinta johti laajoihin uudelleenarviointeihin myös lainsäädännössä, palveluiden rakenteissa ja johtamisessa. Vaikka lapsisurmat ovatkin todella surullisia ja niitä tapahtuu valitettavan usein, voidaan käänttöpuolena nähdä mahdollisuus tuoda esiin sosiaalityön nykytilannetta ja ajaa eteenpäin vastaavia muutoksia myös Suomessa. Palvelut eivät tällä hetkellä tavoita niitä tarvitsevia asiakkaita. Aulan mielestä Suomessa pitäisi laajan selvityksen pohjalta uudistaa lapsi- ja perhepalveluiden toimintamallia, ammattilaisten koulutusta sekä tarpeen tullen myös lainsäädäntöä. (Uutisvuoksi 4.9.2012.)

Lapsiperheille ehdotetaan mahdollisimman varhaista tukea, jotta esimerkiksi huostaanotot vähenisivät. Sosiaalihuoltolain uudistamista valmistellut työryhmä haluaisi palauttaa kodin- ja lastenhoitopalvelut perhettä vahvasti tukeviksi

palveluiksi. Työryhmän puheenjohtaja, ylijohdaja Päivi Sillanaukee sosiaali- ja terveysministeriöstä katsoo, että ehdotus korostaa ongelmien varhaista ehkäisyä, jotta raskailta ja kalliilta palveluilta vältyttäisiin korjaavassa vaiheessa. Työryhmä ehdottaa noin 3400 sosiaalityöntekijän lisäämistä sekä kannustaa kuntia lisäämään palveluista tiedottamista. (Uutisvuoksi 5.9.2012.)

3 Ennaltaehkäisevä työ

Perheessä vallitseva paha olo ja epätasapaino heijastuvat suoraan lapseen ja lapsen kokema perusturvallisuuden puute voi vaikuttaa hänen koko loppuelämäänsä. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa –raportin mukaan erityistä tukea tarvitsevien perheiden varhaisessa tunnistamisessa ja tukemisessa voidaan pitää keskeisinä seuraavia asioita: perheiden terveysriskien varhainen tunnistaminen, palveluiden oikea-aikaisuus ja perheiden tarpeista lähteminen, syrjäytymisriskissä olevien auttaminen ja perheiden terveyden eriarvoistumisen vähentäminen (Hakulinen, Viitanen ym. 2005). Lapsen edun tunnistamisen tulisi olla lähtökohtana, kun joku perheenjäsen hakeutuu esimerkiksi mielenterveyspalveluiden asiakkaaksi. Viranomaisten tulisi ottaa käyttöön parisuhdeväkivallan uusiutumisen riskinarviointi, ja miehille pitäisi suunnata tiedotusta erotilanteista ja niiden vaikutuksista sekä neuvoa, mistä he saavat keskustelutukea (Helsingin Sanomat 1.9.2012a).

Ennaltaehkäisevä lastensuojelutyö määräytyy kuntien veloitteeksi lastensuojelulaissa (417/2007, 3a§). Ehkäisevällä lastensuojelulla edistetään ja turvataan lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tuetaan vanhemmuutta. Ehkäisevää työtä perheiden parissa voidaan tehdä niin varhaiskasvatuksessa, koulussa, äitiys- ja lastenneuvolassa, perhe- ja kasvatusneuvolassa, järjestöissä (esimerkiksi MLL:n perhekahvilat) kuin seurakunnissakin. Paikallisella ja kunnallisella tasolla työntekijän haasteena onkin hahmottaa oman kunnan ja seudun palvelut ja yhteistyökumppanit ja heidän kanssaan tehtävä sekä poliittinen että asiakaskohtainen yhteistyö. (Lastensuojelulaki 417/2007 3a§.)

Oldsin (2002) mukaan varhain havaittu riski ja annettava tuki vaikuttavat suojaavasti lapsen kehitykseen (Armanto & Koistinen 2007, 351-352). Jo raskauden aikana ja heti lapsen syntymän jälkeen saatu tuki edesauttavat perheen hyvinvointia parhaiten. Suomen neuvolajärjestelmän avulla riskejä voidaan havaita ja tukea antaa jo varhain, mutta edellytyksenä on, että neuvoloita kehitetään vielä enemmän vanhemmuutta, parisuhdetta ja lapsia monipuolisesti tukeviksi perhekeskuksiksi. Perhekeskuksista on paljon hyviä kokemuksia Ruotsissa ja niitä on ryhdytty kehittämään myös Suomessa. Laadukas perhetyö edellyttää kuitenkin, että perhetyöntekijöitä on tarpeeksi. Parhaiten perheiden hyvinvoinnin tukeminen ja havainnointi onnistuu, kun kunnissa on rakennettu moniammatillinen työryhmä neuvoloiden ja esimerkiksi päivähoiton tueksi. Edellytyksenä on, että neuvola-, päivähoito ja kouluterveydenhuoltojärjestelmä säilytetään korkeatasoisena ja niitä kehitetään koko ajan enemmän koko perhettä tukeviksi. (Armanto & Koistinen 2007, 351-352.)

Ehkäisevässä työssä korostuu ehkä muita työalueita selvemmin tarve viranomaistoiminnan rajojen arviointiin. Mihin saakka julkisen sektorin toiminta ja vastuu ulottuvat? Kohdentuuko toiminta oikein? Missä ovat viranomaistoiminnan rajat ja mahdollisuudet ja millä alueilla tarvitaan yhteistyötä ja verkottumista? Nämä kysymykset korostuvat puuttumisen oikeutuksessa, interventioissa, mutta myös suhteessa kansalaisyhteiskuntaan, jota tarvitaan hyvinvoinnin, sosiaalisen pääoman, sosiaalisen tuen ja verkostojen luomiseen. (Törrönen & Vornanen 2004.)

Mitä varhaisemmassa vaiheessa tukea tarvitsevat saavat apua, sitä enemmän inhimillistä kärsimystä pystytään vähentämään. Sosiaalialalla 40 vuotta työskennellyt Suomen Mielenterveysseuran toiminnanjohtaja Marita Ruohonen sanoo, että vaa'assa painaa myös edullisuus. Lastensuojelutyö ja pitkä työrupeama Ensi- ja turvakotienliiton johdossa saivat Ruohosen vakuuttumaan ehkäisevän työn tärkeydestä. Varhainen apu on lisäksi yhteiskunnalle halvempaa. Ruohosen mielestä on monta syytä siihen, miksi sosiaali- ja terveydenhuollon iso laiva kannattaisi kääntää korjaavan työn kurssista ehkäisevän työn suuntaan. (Haavisto 2011.)

3.1 Neuvolatyön rooli ennaltaehkäisijänä

Neuvolalla on haasteellinen tehtävä toimia tunnistajana, milloin lapsen kehitys etenee hyvin ja milloin mahdollinen oireilu kertoo intervention tarpeesta. Lapsen oireilu tai kehityksellinen viive saattaa olla merkki siitä, että perheessä kaikki ei ole hyvin. Neuvolan henkilökunnan tehtävä ei ole toimia perheen sosiaalityöntekijänä eikä terapeuttina, mutta neuvolassa ollaan usein aitiopaikalla havaitsemassa lapsen tai perheen hyvinvoinnissa tapahtuvia muutoksia. Tarvittaessa neuvolasta voidaan koota perheen tarvitsemia palveluja tai ohjata perhettä sitä paremmin tukevien palveluiden pariin.

Neuvolatyön valttikorttina pidetään sen tavoitettavuutta ja edullisuutta. Alle kouluikäisen lapsen ja hänen perheensä terveyden edistäminen neuvolassa on saatavilla olevien tietojen perusteella kustannuksiltaan hyvin halpaa. 7-vuotiaan lapsen kohdalla Lastenneuvolaoppaan suositusten mukainen, kaikki tarkastukset sisältävä palvelukokonaisuus maksoi 2000-luvun puolivälissä noin 1000–2000 euroa riippuen vastaanottokäyntien, kotikäyntien ja valmennusryhmäkertojen määrästä. Esimerkiksi Kuopion melko supistetussa mallissa kustannukset olivat vuonna 2002 lastenneuvolaiän ajan jatkuneen seurannan osalta keskimäärin noin 600 euroa. Vantaalla vuonna 2011 kustannuksia on arvioitu tuotteistuksen yhteydessä ja summaksi on saatu 630 euroa. Vastaavasti Torniossa hinnaksi on saatu 720 euroa ja Turussa 660 euroa. On kuitenkin vaikeaa eritellä paljonko rahaa menee korjaaviin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin, mistä syystä kustannusten seuranta pidetäänkin haastavana. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a, Peltonen 2008.)

Häggman-Laitila ym. (2001) raportoivat Lapsiperhe-projektissa tehdyistä laskelmista ennaltaehkäisevän työn, muun muassa perhetyöntekijän kustannuksista. Perhetyöntekijän perhekohtainen tuki maksoi erityistukea tarvitsevaa perhettä kohden keskimäärin 1680 euroa. Ryhmäkohtainen tuki maksoi osallistujaa kohden noin 200 euroa. Perhetyöntekijät tapasivat perheitä keskimäärin 13,5 kertaa (vaihteluväli 1-78) ja työskentelivät heidän kanssaan keskimäärin 29 tuntia (vaihteluväli 1-320 tuntia). Keskimääräinen tuntihinta oli

noin 50 euroa. Lapsiperhe-projektin sisäisen ja ulkoisen arvioinnin tuloksena oli, että perhetyöllä ehkäistiin 4-6 -kertaisten vaihtoehtoiskustannusten syntyminen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a.)

Neuvolatoiminta on terveydenhuollon muihin kustannuksiin suhteutettuna erittäin edullista. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004a) oppaassa nostetaan vertailun vuoksi esiin esimerkkejä vaihtoehtoista kustannuksista eräiltä paikkakunnilta vuoden 2003 kustannustason mukaan. Yhden kuukauden kestävä lastenpsykiatrinen hoitojakso maksaa noin 9000–15000 euroa. Myös Kananojan (2000) ja Oldsin (2002) mukaan varhainen tuki on taloudellisesti edullista yhteiskunnalle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a.) Riihimäellä teetetty selvitys lastensuojelun kustannuksista kertoo, että jos lasta ja perhettä tuetaan avohuollon perhetyön keinoin, 17 ikävuoteen mennessä kustannukset olisivat yhteensä noin 60 000 euroa. Perhehoitoon sijoittaminen maksaisi paikkakunnalla yhteensä noin 200 000 euroa ja laitoshoidon vuodessa noin 73 000 euroa. (Helsingin Sanomat 25.3.2006.) Vuonna 2012 huostaan otetun lapsen sijoittaminen laitokseen maksaa keskimäärin noin 93 000 euroa vuodessa (Uutisvuoksi 3.10.2012).

Lapsen sijoittaminen vuodeksi lastensuojeluyksikköön maksaa yhtä paljon kuin miltei 3000 tuntia kotipalvelua. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että laitovuoden hinnalla pulmatilanteessa elävä perhe voisi saada noin kuuden vuoden ajan kymmenen tuntia viikossa palkattua apua. Lastensuojelun Keskusliiton ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen selvityksen mukaan samalla rahalla pystytään järjestämään yli seitsemän vuotta intensiivistä perhetyötä tai yli 400 käyntiä perheneuvolaan. Selvityksen mukaan avohuolto tulee noin kymmenen kertaa lastensuojelullista laitoshoidon halvemmaksi. Selvityksen tulosten valossa on selvää, että ennaltaehkäisevään työhön tulisi panostaa. Näin ei Lastensuojelun Keskusliiton toiminnanjohtaja Seppo Sauron mukaan tehdä, koska poliittisen päätöksenteon rytmi on väärä. Ennaltaehkäisevän työn vaikutukset näkyvät vuosien päästä eivätkä hyödytä poliitikkoja tällä vaalikaudella. (Uutisvuoksi 3.10.2012.)

Lisääntyneet häiriömenokulut ja lasten sijoittamiseen kodin ulkopuolelle käytettävät rahat saivat myös hyvinvointineuvola-ajatuksen kehittäjän, tutkimusprofessori Matti Rimpelän (2009) peräänkuuluttamaan kuntien kiinnostusta lasten hyvinvointiin A-zoom ohjelmassa 20.3.2009. Hän perusteli kantansa sillä, että 15 000 lapsen sijoittamiseen käytetään vuosittain 500–600 miljoonaa euroa ja tuolloin sen oletettiin kasvavan noin 50 miljoonalla eurolla vuodessa. Vuonna 2012 luvut olivat jo 17 000 kodin ulkopuolella sijoitettua lasta ja 620 miljoonaa euroa (Uutisvuoksi 3.10.2012). Tehostamalla varhaista tukea, edellä mainittujen kustannusten oletetaan taittuvan 5-8 vuodessa (Rimpelä 2007).

Neuvolatoiminnan ja ennaltaehkäisevän työn edullisuus huomioiden voidaan lapsiin investoiminen nähdä kannattavana tulevaisuuteen investoimisena. Tulevaisuudessa pulmiin puuttuminen tulisi tapahtua entistä varhaisemmassa vaiheessa. Terveys 2015 –kansanterveysohjelman tavoitteiksi lasten kohdalla on kirjattu seuraavaa: *Lasten hyvinvointi lisääntyy, terveydentila paranee ja turvattomuuteen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät merkittävästi*. Tavoitteisiin pyritään myös siten, että eriarvoisuus vähenee ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvointi ja suhteellinen asema paranevat. Muun muassa edellä mainitun ohjelman linjausten mukaisesti tulevaisuudessa pyritään entistä enemmän lapsiperheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen palveluiden kokonaisvaltaisen suunnittelun, seurannan ja arvioinnin avulla. Kaikkea tätä voidaan kunnissa toteuttaa siten, että lapsen etu ja lapsilähtöinen työote ohjaavat toimintaa, mutta näin laaja-alainen ja kokonaisvaltainen ote edellyttää, että on olemassa säännöllisesti toimiva ja hyvin organisoitu yhteistyöryhmä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a.)

Erityistä huomiota palveluiden järjestämisessä tulee kiinnittää lasten emotionaalisen ja sosiaalisen pääoman karttumiseen. Lasten osallisuuden kulmakivenä on heidän mukaanotto yhteisöihin niin, että he oppivat, keitä me olemme, mihin me kuulumme ja kuinka me elämme. Neuvolatoimintaa yhdessä päiväkodin ja koulun kanssa on päästävää kehittämään siten, että nämä kaikki palvelut voivat muodostua ikään kuin yhteisöksi lapsen ja perheiden ympärille.

Neuvolan, kouluterveydenhuollon ja päiväkodin yhteistyötä on lisättävä, eri palveluiden monipuolista kytkeytymistä ympäröiviin yhteisöihin vahvistettava ja moniammatillisen osaamisen muotoja laajennettava. Lisäksi vanhempien osallisuutta, erilaisia vertaisryhmiä ja vanhempien ulottuvilla olevaa tietoa lapsuudesta ja vanhemmuudesta tulee lisätä. (Bardy ym. 2001.)

Neuvolatoiminnan haasteellisuuden lisääntymisen myötä lapsen ja perheen pulmien ehkäiseminen ja hoitaminen edellyttävät yhä useammin suunnitelmallista moniammatillista yhteistyötä ja hoitopolusta sopimista. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004a) -oppaassa ehdotetaan erityisen perhepalveluverkoston muodostamista ja yhteistyön sisällyttämistä osaksi kunnan lapsipoliittista ohjelmaa. Lisäksi ehdotetaan lisättäväksi myös perhetyön osaamista, erityistukea tarvitsevien perheiden kotikäyntitoimintaa varten. Kuntapäätäjille suunnatussa Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004b) -rinnakkaisjulkaisussa kannustetaan niin ikään panostamaan neuvolasta luontevasti ja matalalla kynnyksellä järjestyvään tukeen ja keskusteluapuun perheen kotona. Aina huolenaiheet eivät ole riittäviä, jotta yhteydenotto lastensuojeluviranomaisiin olisi tarpeellinen tai jotta perhe voitaisiin ohjata mielenterveyden tai päihdehoidon ammattilaisille. Tällaisissa huoliperheissä perhetyöntekijästä on apua.

3.2 Hyvinvointineuvola Imatralla

Yksinkertaisimman selityksen hyvinvointineuvolalle tarjoaa tavallisille kansalaisille terveyskeskuksista jaettava Terve potilas –lehti: *Hyvinvointineuvola tarkoittaa, että vanhemmat saavat koko neuvola-ajalle palvelun samasta pisteestä ja tutulta terveydenhoitajalta.* (Alanen 2011).

Imatran hyvinvointineuvolapalveluilla tarkoitetaan äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajan sekä perhetyöntekijöiden toimintaa neuvolavastaanotoilla, kotikäynneillä ja erilaisissa vertaisryhmissä (Imatran hyvinvointineuvolan esite 2011). Imatralla hyvinvointineuvolassa työskentelee kuusi terveydenhoitajaa ja kuusi perhetyöntekijää. Perhetyöntekijöiden koulutukset ovat sosiaali- ja mielenterveysaloilta. Hyvinvointineuvolan palvelut on Imatralla suunnattu kaikille imatralaisille lasta odottaville ja alle esikouluikäisten lasten perheille. Perheitä

yhtä työntekijää kohden on vähemmän kuin perinteisessä neuvolassa. Lisäksi neuvolassa toimii moniammatillinen tiimi, johon kuuluvat vakituksina jäseninä perheen terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä, asiantuntijajäsenenä psykologi ja sosiaalityöntekijä. Paikalle voidaan kutsua perhe sekä mahdollisesti muita perheen kanssa työskenteleviä ammattilaisia, kuten esimerkiksi varhaiskasvatuksen edustaja, vanhemman psykiatrinen hoitokontakti tai perheen oma sosiaalityöntekijä.

Neuvolan henkilöstölle suunnattu Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004a) – opas suosittaa terveyden edistämiseen voimavaralähtöistä, perhekeskeistä ja yhteistyöhakuista työtettä, jonka avulla lujitetaan perheiden omia lähtökohtia terveeseen elämään ennen kuin pulmia pääsee syntymään. Sekä suomalaisten että ulkomailla tehtyjen tutkimusten tulokset puoltavat hyvinvointineurolamallin mukaista toimintaa: varhaisen puuttumisen, moniammatillisen yhteistyön ja kotikäyntien lisäämistä. Niiden on todettu vähentävän lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmia, käyttäytymishäiriöitä ja syrjäytymistä sekä tuovan säästöjä yhteiskunnalle (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a).

Imatra muutti neuvolatoimintansa hyvinvointineurolamalliin vuonna 2009. Samassa yhteydessä neuvolaan palkattiin kuusi perhetyöntekijää. Imatralla hyvinvointineuvola-toimintaan haluttiin lähteä muun muassa ns. häiriömenokulujen eli lastensuojelun sijaishuollon sekä lastenpsykiatrisen hoidon tarpeen ja kustannusten kasvamisen vuoksi (Suoninen 2009). Toimintaan panostettiin enemmän kuin olisi neuvola-asetuksen mukaan ollut veloitetta. Muualla Suomessa samaan aikaan käynnistyneet hyvinvointineurolahankkeet oli enimmäkseen sidottu projekteihin, mutta Imatralla haluttiin panostaa ennaltaehkäisevään työhön laajemmalti ja toiminta vakinaistettiin alusta pitäen. Neuvolan perhetyön osaamisen lisääminen olisi ollut mahdollista kolmella eri tapaa: 1) lisäämällä terveydenhoitajien osaamista täydennyskoulutuksen avulla 2) sisällyttämällä perhetyöntekijä neuvolan henkilöstöön tai 3) täydentämällä neuvolatyöryhmää tai perhepalveluverkostoa sosiaalitoimen perhetyöntekijällä. Toisaalta mikäli kunnassa ei olisi ollut mahdollista palkata kokopäiväistä perhetyöntekijää neuvolaan, olisi perhetyöntekijä voinut toimia osa-aikaisesti paitsi lastenneuvolassa, myös

päiväkodissa ja/tai lastensuojelussa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a, 35.)

Tuloksellisen neuvolatoiminnan onnistumiseksi on valtioneuvoston antamassa neuvolatoiminnan asetuksessa määritelty terveydenhoitajille, neuvolalääkäreille ja muulle henkilöstölle laskennalliset asiakasmäärät. Mitoitukseen vaikuttavat muun muassa perheiden tuen tarve, työnkuva, maantieteelliset seikat sekä henkilöstön rakenne ja määrä kunnassa. Esimerkiksi terveydenhoitajan lähtökohtana on 340 lasta/kokopäivätoiminen terveydenhoitaja, kun sijaista ei ole. Mitoituksen tarkoituksena on taata riittävästi aikaa perheen kohtaamiseen, mutta toisaalta myös ylläpitää henkilöstön ammattitaitoa. Perhetyöntekijän tarpeeksi arvioitiin Lapsiperhe-projektissa yksi perhetyöntekijä 400–1200 alle kouluikäistä lasta kohden. Perhetyöntekijöiden täsmällistä mitoitusstarvetta on vaikea arvioida, koska kokemusta kunnallisista lastenneuvoloiden perhetyöntekijöistä on vielä rajoitetusti ja paikalliset olosuhteet vaihtelevat. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a, 40.) Imatralla alle kouluikäisiä lapsia yhtä terveydenhoitaja/perhetyöntekijä työparia kohden on noin 300.

Tutkimusprofessori Matti Rimpelää voidaan kutsua yhdeksi hyvinvointineuvolan perustajaksi. Vuodesta 2000 lähtien hän on esitellyt ajatuksiaan hyvinvointineuvolasta erilaisissa esitelmissä kunnissa ja seminaareissa sekä vuodesta 2002 alkaen virallisena toimintamallina. Kimmokkeena idealle toimi jatkuvasti kasvavat häiriömenokulut sekä lisääntynyt perheiden tuen tarve. Rimpelän mallissa hyvinvointineuvolan tulisi antaa perheille varhaista tukea, jatkuvaa ja luottamuksellista palvelua sekä huomioida koko perhe, erityisesti isät. (Rimpelä 2007.)

Terve kunta -päivillä tammikuussa vuonna 2002 Matti Rimpelä esitteli neuvolan uudistamista ohjaavia periaatteita. Niitä olivat perhekeskeisyys, jatkuvuus (erityisesti murrosvaiheiden yli), turvallisuus ja luottamuksellisuus, lapsiasiakkuuden välttäminen, varhainen auttaminen sekä terveys, mielenterveys ja sosiaalinen yhdessä. (Rimpelä 2007.)

Rimpelä korostaa verkostoitumisen ja moniammatillisuuden tärkeyttä hyvinvointineuvolassa. Parhaimmillaan terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä

tekevät parityötä ja heillä on tukenaan tiimi, johon kuuluvat muun muassa lääkäri, sosiaalityöntekijä ja psykologi. Perhetyöntekijä keskittyy vanhempien hyvinvointiin, parisuhteen tukemiseen sekä kotikäynteihin. Kotikäynneillä perhetyöntekijän on helpompi havaita mahdollisia ongelmia, ottaa huoli puheeksi ja muuttaa puuttumiseksi. Kääntöpuolena huolen havaitsemiselle ovat lisääntyneet asiakkuudet. (Rimpelä 2007.)

Hyvinvointineuvola 2008 -seminaarissa Tampereella Rimpelä kertoi erilaisista painopisteistä ja sovellutuksista. Painotus voidaan keskittää esimerkiksi parisuhteeseen ja vanhemmuuteen, mielenterveyteen tai päihteisiin, moniammatilliseen tiimityöhön, vertaisryhmiin tai isien parempaan huomioimiseen.

Rimpelä on sitä mieltä, että hyvinvointi ja pahoinvointi opitaan samalla tavalla kuin esimerkiksi lukeminen ja laskeminen. Lapsen tärkein, mutta ei ainoa, kehitysympäristö varhaisina vuosina on koti ja perhe. Perhe kehitysympäristönä sisältää isän ja äidin hyvinvoinnin, parisuhteen, vanhemmuuden sekä tukevat ja joskus korvaavat läheiset. Hänen mukaansa palveluiden ensisijainen tehtävä on tukea näitä kehitysympäristöjä. (Rimpelä 2007.)

Matti Rimpelä esitelmöi Jyväskylässä 16.4.2010 perhetutkimuksen päivillä aiheesta *Lapsiperheiden määräaikainen hyvinvointiarviointi: Yhteinen haaste ammattiryhmille ja hallintokunnille*. Rimpelän mukaan perhetyön teoriat ja menetelmät ovat usein häiriölähtöisiä ja hän pohti, kuvataanko tutkimuksissa usein perheyhteisöjä häiriöiden syinä ja lapsia ongelmina. Hän toivoisi, että yhteiseksi teemaksi nostettaisiin perhe hyvinvoinnin rakentajana ja vanhemmuuden tuoma ilo ja onni.

3.3 Ennaltaehkäisevän työn haasteet ja kritiikki

Törrönen ja Vornanen käsittelevät ehkäisevää työtä enimmäkseen lastensuojelun näkökulmasta, mutta monet heidän esille nostamistaan asioista ovat sovellettavissa myös esimerkiksi neuvolan perhetyöhön. Heidän mielestään ehkäisevä työ on haasteellista, koska kaikkia ihmiselle haitallisia tekijöitä ei voida eikä toki ole tarkoituksellistakaan poistaa. On myös vaikeaa

arvioida tilannetta, joka seuraa, kun haittoja poistetaan. Teoilla saattaa olla odottamattomia seurauksia, joita ei ole osattu ennakoida ja jotka voivat olla haitallisia. (Törrönen ja Vornanen 2004.) Kritiikkinä ehkäisevää työtä kohtaan pidetään Evers ja Nowotnyn (1987) mukaan myös ilmiötä, joka syntyy laajojen palveluiden ympärille: mitä enemmän yhteiskunta pyrkii takaamaan turvallisuutta, sitä vähemmän turvattomuutta siedetään (Törrönen & Vornanen 2004). Tämän voi tulkita myös niin, että kuntalaiset odottavat enemmän palveluja ja palveluihin kohdistuu enemmän odotuksia.

Ehkäisevä työ onkin eettisesti vaativaa toimintaa, jonka tavoitteena on neuvolassa koko lapsiväestön hyvinvointi. Ehkäisevän työn avulla Törrönen ja Vornanen (2004) kokevat etsittävän universaaleja, kaikille tarkoitettuja, hyvinvointia tukevia tuen ja palvelujen muotoja sekä erityisiä joko tietyille lapsiryhmälle tai tiettyihin elämäntilanteisiin tarkoitettuja palveluja. Näiden palvelujen tarkoituksena on ehkäistä tietyn lapsiryhmän tai tietyssä elämäntilanteessa olevien lasten tai nuorten huono-osaisuus tai syrjäytyminen. Pitkälti oletetaan, että perheen ja vanhempien tukemisen kautta taataan myös lasten hyvinvointi.

Ehkäisevän työn toteuttamisen haasteena on palvelujärjestelmän monimuotoisuus, jatkuva muutostila sekä palveluiden pirstaloituminen. Näin ollen ehkäisevän työn toteuttaminen edellyttää jatkuvaa suunnittelua ja arviointia sekä painopisteiden asettamista niin kansallisella, alueellisella kuin kunnallisellakin tasolla. Imatralla yksi haasteista on selätetty tekemällä hyvinvointineuvolan perhetyöstä heti pysyvä malli projektin sijaan. Haasteelliseksi ehkäisevän työn toteutuksen tekee helposti myös kehittämistyön projektiluonteisuus, joka voi merkitä katkoksellisuutta toimintaa, kehittämistyön tulosten vaillinaista arviointia ja niiden juurruttamisen vaikeutta ja heikkoa yhteyttä jatkuvaan perustason työhön. (Törrönen ja Vornanen 2004.)

Kiteytettynä ehkäisevä työ sisällyttää itseensä oletuksen siitä, että tiedetään mitä halutaan välttää. Törrönen ja Vornanen (2004) ehdottavat ehkäisevä työ - käsitteen vastakohtaksi edistävän työn - käsitettä, jolloin tuettaisiin hyvää kasvua ja luotaisiin sille laajentumisen mahdollisuuksia. Vastakohta-ajattelu

tuntuu raa'alta, sillä ennaltaehkäiseväkin työ tähtää yhtä lailla riittävän hyvään kasvuympäristöön ja riittävään vanhemmuuteen. Pietilä ym. (2002) ovat nostaneet teemaksi ajattelun muutoksen: samalla tapaa kuin sairauden hoidosta on siirrytty terveyden vaalimiseen, voitaisiin ehkäisevästä siirtyä edistävään. (Törrönen & Vornanen 2004, 159.)

4 Perhetyö

Perhetyön tekemisen mallit ja toiminnot ovat Suomessa moninaisia. Samoin vaihtelee se, millaisena perhetyö nähdään ja miten se määritellään. Useasti puhutaan lastensuojelun perhetyöstä, vaikka nykyään ennaltaehkäisevää perhetyötä tehdään myös laajasti lastensuojelun ulkopuolella. Tämän selvityksen kannalta pidetään tärkeänä määritellä se, miten perhetyö Imatran hyvinvointineuvolassa ja tässä yhteydessä ymmärretään.

Perhetyö käsitetään yleisesti työksi, jota tehdään perheen hyvinvoinnin nimissä ja sitä ohjaa huoli perheiden ongelmista. Perhetyön sisältönä nähdään usein yhtäältä perheen arjen tukeminen ja toisaalta puuttuminen perheen elämään vahvojen väliintulojen avulla. Perhetyön työskentely on muutokseen tähtäävää, perheiden ja erityisesti lasten hyvinvointia lisäävää tavoitteellista työskentelyä, jossa työn keskiössä on itse perhe. (Reijonen 2005.) Perhetyö on usein moniammatillista työtä, jossa yhdistetään useamman erikoistuneen alan osaaminen ja tieto (Vuori & Nätkin 2007).

Perhetyö on sijoittunut erilaisiin yksiköihin. Perhetyöntekijä voi työskennellä päivähoitossa, koulussa, lastensuojelussa, sairaalassa, seurakunnassa, kotipalvelussa, sosiaalitoimistossa tai yhtä hyvin neuvolassa. Heino (2008) kokee, että perhetyön käsite on muuttunut rajoiltaan epäselväksi, mutta paikallisesti määrittyneeksi. Toki on hyvä, että palveluja on saatavilla useasta paikasta perheiden erilaisiin tarpeisiin, mutta Heino (2009) kaipaa myös valtakunnallisempaa tietoa perhetyön sisällöstä ja laajuudesta.

Perhetyötä perustellaan ennen kaikkea lapsen edulla. Valtaosa perhetyöstä kohdistuu lapsiperheisiin ja usein keskeisenä asiakkaana on juuri lapsi.

Pariskuntienkin kanssa työskennellään usein, jotta vanhemmuus jatkuisi ja lasten hyvä turvattaisiin.

4.1 Perhetyön historia

Perhetyössä on sekä jotain hyvin vanhaa että jotain uutta ja muodikasta. Perhetyö on noin sadan vuoden ajan heijastanut yhteiskunnan (sosiaali- ja perhe)poliittista tilannetta, ja sitä on toteutettu kullekin aikakaudella ominaisella tavalla. Jaakkolan (1994) mukaan perhetyön vanhimpia juuria ovat kirkollinen vaivahoito ja maallinen hyväntekeväisyystyö, joita toteutettiin pitkään ilman ammatillista koulutusta ja pohjaa (Vuori & Nätkin 2007). Perhetyö kasvaa maaperästä, jonka muokkasivat kansakuntaa rakentaneet kansalaisliikkeet 1800- ja 1900-lukujen vaihteessa. Perhetyön koulutuksen voidaan katsoa alkaneen ennen sotia sosiaalihoitajakoulutuksesta ja kodinhoitajakoulutuksesta. Väestöliitto ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto kouluttivat kotisisaria ja kodinhoitajattaria. Kätilötyötä pidetään yhtenä varhaisimpana ammatillisen perhetyön muotona, sillä sen juuret ulottuvat 1600-luvulle saakka. (Reijonen 2005.)

Nykyään perhetyön sisältöä määrittää suurelta osin kiintymyssuhdeteoria. Entistä tiiviimpi kytkös psykologiseen tietoon sekä uusien kokeellisten tutkimusmenetelmien tuottamat tulokset ohjaavat toimintaa (Vuori & Nätkin 2007). Päivän sana on perheiden ja sen jäsenten vastuullistaminen. Keinona ei kuitenkaan käytetä enää moraalista puhetta, vaan perheitä neuvotaan ohjaamalla ja syyllistämistä välttäen.

4.2 Neuvolan perhetyö

Lastenneuvolan perhetyöntekijän tehtävänä on tukea ja edistää tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa tilanteissa, joissa perhetilanteen selvittely ja perheen tukeminen edellyttävät toistuvia ja riittävän pitkäkestoisia kotikäyntejä. Tällaista toimintaa vaativina tilanteina pidetään esimerkiksi itkuisen vauvan äidin väsymystä, äidin lievää masennusta, yksinhuoltajan tai nuorten vanhempien epävarmuutta, lapsen levottomuutta tai poikkeavaa uhmakkuutta. Perhetyötä voidaan tarvita myös lasten kasvatukseen ja hoitoon liittyvissä

pulmissa, kuten imetyksen tai nukkumishäiriöiden parissa. Asiakkuuden voi käynnistää myös maahanmuuttajaperheen tilanne. Pulmat perheessä voivat olla myös parisuhdetta koettelevia.

Perhetyöntekijän tehtäväalueeseen kuuluu ennen kaikkea vanhempien tukeminen. Tärkeää työtä tehdään myös lastenhoidon ja kasvatuksen tukemisessa. Perhetyöntekijästä voi olla apua myös silloin, kun pulmana on yksittäisen perheenjäsenen sairaus tai sen vaikutus perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Suurin yksittäinen syy perhetyön käynnistymiseen on perheen toimintakyvyn heikkeneminen tai vanhempien puutteellinen kyky sopeutua perhe-elämän haasteisiin ja uusiin elämäntilanteisiin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004b.)

Lapsen iästä ja perhetilanteesta riippuen merkittäviä kuormittavia tekijöitä ovat arkipäivän raskaus, erityisesti oman ajan ja vanhempien yhteisen ajan niukkuus. Muita yleisiä pulmia ovat väsymys, vireystilan ja mielialan muutokset, äidin yksinäisyys, vanhemmuuteen liittyvä epävarmuus ja rooliristiriidat. Hakulisen (1998) mukaan lapsen syntymä vaikuttaa usein niin, että perheen kyky joustaa arkielämässä vähenee, sen työnjako muuttuu, tulee kommunikaatiopulmia ja yhteenkuuluvuuden tunne heikkenee (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a, 81). Näitä kuormittavia tekijöitä voidaan pitää päällimmäisinä syinä perhetyölle. Vastaavasti voimavaroja ja suojaavia tekijöitä ovat koulutus sekä luottamukselliset ihmissuhteet (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a, 81). Tukea saadaan ja tarvitaan etenkin samassa elämäntilanteessa olevilta muilta lapsiperheiltä.

4.3 Neuvolan perhetyö Imatralla

Perhetyöntekijän työ Imatralla jakautuu perustyöhön, tukikäynteihin, perhetyöhön ja vertaisryhmien sekä perhevalmennukseen osallistumiseen. Perustyöllä tarkoitetaan työtä, jota perhetyöntekijä tekee kaikissa ensimmäistä lasta odottavissa perheissä. Näihin perheisiin tehdään kaksi kotikäyntiä, toinen noin raskauden puoli välissä, toinen lapsen ollessa parin kuukauden ikäinen. Perustyön kotikäynneillä käytetään keskustelun pohjana terveydenhoitajan perheelle antamaa ja perheen ennalta täyttämää voimavaramittaristoa tai

perhenavigaattoria. Mikäli lapsi ei ole kunnallisessa päivähoitossa, tehdään perheeseen kotikäynti myös lapsen ollessa 1,5-vuotias ja 4-vuotias. Nämä käynnit liittyvät valtakunnallisen neuvola-asetuksen määrittämiin laajoihin terveystarkastuksiin (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011).

Tukikäynnit tarkoittavat erityisen tuen tarpeessa oleviin perheisiin tehtyjä käyntejä. Näistä perheistä on joko perheellä itsellään, terveydenhoitajalla, perhetyöntekijällä tai läheisellä herännyt jonkinasteinen huoli. Tukikäyntejä voidaan Imatralla tehdä ennen varsinaisen perhetyön aloittamista 1-5 kertaa, perheen tarpeen mukaan noin 2-3 tuntia kerrallaan. Joissain tapauksissa perheen tilanne on autettavissa jo näillä intensiivisillä tukikäynneillä.

Mikäli perhetyö hyvinvointineuvolan asiakasperheessä alkaa, tehdään yhdessä perheen, perhetyöntekijän ja hyvinvointineuvolan terveydenhoitajan kanssa perhetyön palvelusuunnitelma. Perhetyötä toteutetaan suunnitelman mukaisesti perheen omia voimavaroja tukien. Perhetyö toteutetaan aina kahden perhetyöntekijän parityönä. Kotikäynnit kestävät 2-3 tuntia ja niitä toteutetaan perheen tarpeiden mukaan 1-2 kertaa viikossa. Kotikäynneillä käytetään erilaisia menetelmiä perheen tilanteen ja voimavarojen mukaan.

Imatralla perhetyön menetelmät räätälöidään perheen tarpeiden mukaan. Niitä voivat olla muun muassa keskustelut, neuvonta, ohjaus, Lapset puheeksi -menetelmä, erilaiset testit kuten masennustesti, perheinterventiot, ja neuvonpito. Usein perheissä toteutetaan arjen mallintamista, jolloin yhdessä esimerkin avulla käydään läpi lapsen hoitoa, rajojen asettamista ja päivärytmin luomista. Tällaisessa ohjauksessa apuna voivat olla muun muassa ajankäyttöympyrä, vanhemmuuden roolikartta sekä sekvenssikartta. Tällaisten lomakkeiden katsotaan tehostavan ja syventävän neuvolatyötä, mikäli ne auttavat vanhempia jäsentämään elämäntilannettaan, miettimään ratkaisuja ja ottamaan asioita puheeksi (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a). Monipuoliset lomakkeet antavat myös tietoa lapsen kehityksestä ja ongelmista.

Perhetyöhön sisältyy myös palveluohjausta sekä vanhemman ja vauvan vuorovaikutusta tukevia menetelmiä kuten vauvahierontaa ja vuorovaikutusleikkejä. Perhetyöntekijän työnkuva on siis hyvin monipuolinen.

4.4 Perhetyön jännitteet

Mervi Uusimäki (2005, 34), joka on selvittänyt perhetyön nimissä tehtyjä projekteja ja linjauksia, luonnehtii, että perhetyön keskeinen jännite on erottaa ennaltaehkäisevä kaikille avoin perhepalvelu tarkasti suunnatuista interventioista (Vuori & Nätkin 2007). Perhetyön ehkä tärkein rajalinja kulkeekin siinä, milloin työn kohteena ovat ”kaikki” eli ns. normaaliperheet ja milloin sen kohteena ovat erityisen ongelmalliseksi ja paljon tukea vaativiksi katsotut perheet. Kiistakysymykset koskevat sitä, kuinka paljon perheitä pitäisi palvella, mihin asti perheiden elämään saa puuttua ja pitäisikö palveluja järjestää kaikille vaiko vain hätää kärsiville erityisryhmille.

Samaa teemaa pyöritellään myös neuvolan puolella. Olennaista ei ole sosiaali- ja terveysministeriön ylitarkastaja Marjaana Pelkosen mukaan taata kaikille sama määrä palveluja, vaan kohdentaa ja kehittää uusia palveluja eritystukea tarvitseville asiakkaille (Peltonen 2008). Tärkeintä tulevaisuudessa on tunnistaa apua tarvitsevat nopeasti sekä tarjota riittävästi apua. Perheiden itsenäisyyttä tulee tukea riippuvuutta rakentamatta.

Toinen perhetyön tärkeä rajalinja kulkee perhepalvelun ja perhetyön erottamisessa. Uusimäki (2005) katsoo, että perhetyötä tehdään erityisesti silloin, kun perheeseen tehdään interventio. Toisin sanoen, ulkopuoliset puuttuivat tai vaikuttivat perheiden tapoihin toimia ja elää. Pelkkä perheen tukeminen ilman suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta mielletään enemmän perhepalveluksi.

Kolmas rajalinja perhetyön määrittelyssä kulkee jo mainitun lastensuojelun sekä ennaltaehkäisevän työn välillä. Perhetyön muodot vaihtelevat sen mukaan, kenen perheenjäsenten kanssa työskennellään. Esimerkiksi monissa uusimmissa projekteissa pyritään vaikuttamaan varhaisen puuttumisen nimissä

perheen ”yttimeen”, äitiin ja pieneen lapseen. Lastensuojelutyössä keskitytään tilanteen mukaan enemmän lapseen ja nuoreen.

Yhtä kaikki, perhetyön motiivina on useimmiten huoli perheestä ja erityisesti lapsista. Huolen käsite on laajempi kuin sosiaalinen ongelma, haitta tai riski, joista yhteiskuntatieteissä on keskusteltu. Huoli sopii erityisen hyvin perhetyön analyysiin, koska sen viritys on positiivinen ja eri toimijoita yhteen kutsuva. Huoli tarvitsee kuitenkin erityisiä sisältöjä, jotta siihen voidaan etsiä vastauksia. (Vuori & Nätkin 2007.)

4.5 Perhetyö – perhepolitiikkaa ja kritiikkiä

Yhtäältä kasvava kiinnostus perhetyöhön ja sen tehokkuuteen liittyy laajempaan perhepolitiikkaan, joka on julkisen vallan keino ohjata sekä yksittäisten perheiden toimintaa että perhetyötä. Perhepolitiikalla luodaan lainsäädännöllistä ja materiaalista tukea perheiden hyvinvoinnille. Toisaalta perhetyö on sidoksissa kulttuurisiin ajattelutapoihin ja ideologisiin virtauksiin, joissa perheen merkityksiä muovataan. (Vuori & Nätkin 2007). Perhetyötä pidetään hyvänä ja tuloksellisena hyvinvointia lisäävänä työmuotona, joka useasti myös tekee säästöä lastensuojelukustannuksiin. Koska kyseessä on nuori ammattiryhmä, täsmällisiä työnkuvauksia ja tehtävän määrittämiä ei perhetyölle ole asetettu. (Reijonen 2005.)

Perhetyötä kohtaan on esitetty myös kritiikkiä. Liberalistinen näkemys kritisoi tunkeutumista yksityisinä pidettyihin perhesuhteisiin. Yhä edelleen perheen asiat koetaan intiimeiksi, ja perhetyöntekijän onkin syytä kunnioittaa perheen sisäisiä toimintatapoja ja rakenteita. Interventionismin kritiikki pohtii perhetyötä valtion harjoittamana kontrollina ja normalisointina. On totta, että perhetyötä ohjaavat valtion poliittiset linjaukset ja kulloisetkin pinnalla olevat ideologiat, mutta perhetyö tulee räätälöidä jokaisen perheen tarpeita vastaavaksi piiloutumatta poliittisten säädösten taakse. Perheideologian kritiikki kohdistuu naisten toiminnan rajoittamiseen, vaikka perhetyö tähtää koko perheen voimaantumiseen ja täten lisää myös äidin voimavaroja kodin sisäiseen ja ulkopuoliseen toimintaan. (Vuori & Nätkin 2007.)

Kuten on selvitetty, perhetyön käsitettä käytetään ja se ymmärretään hyvin monella tavalla. Perhetyön kohteina ovat perheet ja niiden jäsenet: joko perheelle tehdään tai perheen kanssa tehdään jotain. Perhettä neuvotaan, valistetaan ja kasvatetaan. Sen kanssa työskennellään, sitä autetaan, palvellaan, aktivoidaan, valmennetaan, terapioidaan ja konsultoidaan. Perheestä kerätään tietoja, selvitetään sen tilaa tai arvioidaan sen toimivuutta. Ongelmia ehkäistään ja niiden ilmetessä perhettä korjataan. Yleensä perhe pyritään pitämään koossa, mutta toisinaan lapsen edun nimissä joudutaan toimimaan myös toisella tapaa. Joskus esimerkiksi puolisoita autetaan eroamaan. (Vuori & Nätkin 2007.)

Tiedon lisäksi useimmat perheet ajattelevat saavansa neuvolasta emotionaalista tai sosioemotionaalista tukea elämäntilanteessaan. Tällainen tuki on luonteeltaan välittämistä, kunnioituksen osoittamista, kuuntelemista, ymmärtämistä ja vahvistamista. Sen avulla pyritään lujittamaan vanhemman itseluottamusta, selviytymistä ja omien valintojen ja ratkaisujen tekemistä sekä vastuunottoa. Perhetyön tärkeänä tavoitteena Imatrallakin on tukea vanhemmuutta, parisuhdetta ja koko perheen toimivuutta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a.)

Reijonen (2005) sanoo perhetyön olevan ”ovela ammatti”, josta on vaikea täsmällisesti määrittää, mikä tieto tai osaaminen on ehdottoman tärkeää, mutta jossa mikään tieto tai osaaminen ei ole ainakaan turhaa.

5 Opinnäytetyön tavoitteet ja toteutus

5.1 Tavoitteet ja selvitystehtävät

Selvityksen tavoitteena on kartoittaa perheiden kokemuksia Imatran hyvinvointineuvolan perhetyöntekijöiden työstä. Vanhemmilta kysytään, 1) millaiseksi he kokevat neuvolan perhetyöntekijöiden työn, 2) millaista tukea perheet ovat saaneet ja 3) miten vanhemmat työtä kehittäisivät. Työn avulla pystytään lisäämään tietoa neuvolan perhetyön sekä ns. tukikäyntien tavoittavuudesta ja asiakaskokemuksista. Samalla on tarkoitus kuvata

mahdollisimman todenmukaisesti neuvolan perhetyöntekijöiden työtä. Näitä tietoja voidaan hyödyntää perhetyön kehittämisessä koko hyvinvointineuvolan organisaatiossa.

Selvitystehtävä liittyy jo esille nousseeseen neuvolatyön murrokseen ja vallalla olevaan kehitykseen, jonka myötä korjaavasta siirrytään ennaltaehkäisevään ja hyvinvointia edistävään työhön. Murroksen myötä Imatrallakin on siirrytty hyvinvointineurolamalliin, jonka tuloksia ei kuitenkaan ole vielä tarpeeksi kartoitettu. Tästä syystä hyvinvointineuvola on kiinnostava tutkimuskohde. Tulokset kiinnostavat myös perhetyöntekijöitä, sillä tällä hetkellä työntekijät eivät koe saavansa riittävästi palautetta työstään.

Aihetta tarkastellaan ennen kaikkea perheiden eli hyvinvointineuvolan asiakkaiden näkökulmasta. Erityisesti kiinnostavat niiden perheiden kokemukset, joista on herännyt jokin huoli ja joissa perhetyötä tai tukikäyntejä on tehty. Perheiden tilannetta ja perhetyötä on kiinnostavaa tutkia, sillä monet lasten ja nuorten ongelmista saavat alkunsa nimenomaan perheen tilanteesta. Perhetyö matalan kynnyksen palveluna pystyy reagoimaan myös pieniin pulmiin ennen niiden kasautumista laajasti vaikuttaviksi ongelmiksi. Perheiden hyvinvointiin on mahdollista panostaa myös kevyin kustannuksin, mistä syystä neuvolan perhetyö kiinnostaa myös kuntia.

5.2 Opinnäytetyön kohde ja aineistonkeruu

Etelä-Karjalassa tehdään neuvolan perhetyötä sekä Imatran hyvinvointineurolassa että Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden, Eksoten neuvoloista käsin. Selvityksen kohteeksi valikoitui Imatran hyvinvointineuvolan perhetyö, sillä yksi selvityksen tekijöistä suoritti opintoihin liittyvää harjoittelua hyvinvointineurolassa ja aihe nousi esiin keskusteluissa työntekijöiden kanssa. Yhtenä valintakriteerinä oli myös se, että työtä tehdään vain yhden kunnan alueella, selkeällä yhtenevällä toimintamallilla, mikä helpottaa selvitystä ja luo hyvät edellytykset yhteneväisille tuloksille ja selvityksen toistettavuudelle.

Opinnäytetyössä selvityksen kohderyhmänä ovat ne Imatran hyvinvointineuvolan asiakasperheet, jotka ovat tai ovat olleet neuvolan

perhetyöntekijöiden asiakkaina, pois lukien kuitenkin perhetyöntekijöiden tekemän perustyön asiakkaat (kaikille neuvolan asiakkaille tarjottavat kotikäynnit). Kohderyhmän perheistä on jollakulla herännyt huoli. Aloitteen perhetyön pariin on voinut tehdä terveydenhoitaja, perhetyöntekijä, sukulainen tai esimerkiksi perhe itse.

Perheiden näkökulmaa selvitettiin asiakastyytyväisyyskyselyllä (Liite 1). Kysely toteutettiin Webropol-kyselynä, jota täydennettiin kahdella perhehaastattelulla. Kysely postitettiin asiakasperheille perhetyöntekijöiden toimesta. Ratkaisuun päädyttiin perheiden yksityisyyden säilyttämiseksi. Näin asiakkaiden nimet ja osoitteet eivät tulleet missään vaiheessa opinnäytetyön tekijöiden tietoon. Kyselyä lähetettiin yhteensä 110. Mitään varsinaista otantaa ei käytetty, vaan kysely postitettiin asiakasrekisteristä löytyneille henkilöille. Vastauksia saatiin 11. Heikkoa vastausprosenttia (10 %) selittänee perheiden tilanne. Kun voimavarat ovat vähissä, ei ylimääräiseen ole kiinnostusta. Toinen syy heikkoon vastausprosenttiin voi olla kyselyn jakelussa. Hyvinvointineuvolan työntekijät jakoivat saatekirjeen asiakkaille postitse, sillä asiakkaiden sähköisiä yhteystietoja ei ole järjestelmään kirjattuina. Kynnys vastaamiseen oletettavasti nousi, kun asiakkaiden tuli kirjoittaa saatekirjeessä ollut linkki itse tietokoneelle päästäkseen vastaamaan kyselyyn.

Pienen vastausprosentin vuoksi selvityksen tuloksia ei voida yleistää. Vastaukset voidaan kuitenkin huomioida tärkeinä asiakkaiden mielipiteinä ja aitoina kokemuksina. Yleistäminen ei ole selvityksen kannalta olennaista, sillä vastaajat ja haastateltavat antoivat hyviä kehitysehdotuksia, joita voidaan tarkastella juuri näiden ihmisten näkemysinä.

Selvitys on laadullinen ja määrällinen. Kyselyssä käytettiin sekä laatua mittaavia asteikkokysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Suomen Mielenterveysseuran toiminnanjohtaja Ruohosen mukaan työn kehittämisen kannalta tärkeää olisi suoritteiden mittaamisen sijaan arvioida sitä, onko asiakkaan elämässä tapahtunut myönteistä muutosta (Haavisto 2011). Kysely rakennettiin pitkälti vastaamaan myös tähän tarpeeseen ja kartoittamaan perheiden arjessa mahdollisesti tapahtuneita muutoksia. Kysely on haastava

aineistonkeruumuoto, sillä hyvän lomakkeen laatiminen vie aikaa ja vaatii tietoa ja taitoa. Kyselyä valmisteltiin muutama kuukausi, jotta siitä saatiin mahdollisimman kattava, helppokäyttöinen ja toisaalta tarvittavaa aineistoa tuottava. Kyselylomakkeen kysymyksiä pohdittiin yhdessä perhetyöntekijöiden kanssa, jotta ne vastaisivat myös hyvinvointineuvolan tarpeita. Kyselyn toisena haasteena on mahdottomuus varmistua siitä, miten vakavasti, rehellisesti ja huolellisesti vastaajat ovat suhtautuneet selvitykseen. Työn aihe kuitenkin korostaa perheiden mahdollisuutta vaikuttaa asioihin ja itseään koskeviin palveluihin oman edun mukaisesti. Tämän uskotaan lisäävän rehellisyyttä ja aitoutta vastauksissa. Työ sisälsi jonkun verran ns. asennemittauksia, joiden kohdalla on tärkeää huomioida myös mahdollisuus niin sanottuun sosiaaliseen suotavuuteen. Tällä tarkoitetaan ihmisten taipumusta valita se vastausvaihtoehto, jota arvellaan odotettavan. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Webropol-kyselyn alkuun laaditussa saatekirjeessä (Liite 2) ilmoitettiin myös mahdollisuudesta osallistua perhehaastatteluun. Haastattelusta kiinnostuneet perheet löytyivät kuitenkin perhetyöntekijöiden avustuksella. Haastatelluista perheistä kumpikaan ei ollut vastannut nettikyselyyn. Haastattelujen sisältö oli teemoiteltu valmiiksi, mutta itse tilanteessa noudatettiin sitä kaarta, joka keskustelussa luontevasti syntyi (Liite 3). Alunperinkään ei haluttu luoda tarkkaan strukturoitua haastattelua, sillä tärkeintä oli tuoda esiin perheiden omia kokemuksia perhetyöntekijöiden työstä. Haastattelutilanteissa huolehdittiin, että kaikki teemat tulivat käsitellyiksi, mutta tarkkaa muotoa tai järjestystä kysymyksillä ei ollut. Selvityksen tekijät kokivat haastattelun joustavaksi tiedonkeruumenetelmäksi, ihmistä subjektina korostavaksi ja monitahoiseksi mahdollisuudeksi, jonka avulla oli mahdollisuus täydentää nettikyselyn tuloksia ja saada vastauksia askarruttamaan jääneisiin kysymyksiin.

Teoriassa haastattelua pidetään myös hyvin säädeltävänä aineistonkeruumenetelmänä. Sen aikana kysymyksistä on vaikea kieltäytyä, niin hyvässä kuin pahassa. Toisaalta haastattelussa korostuvat myös niin sanotut sosiaalisesti suotavat vastaukset. Haastattelut voidaan kokea myös uhkaaviksi ja pelottaviksi tilanteiksi (Hirsjärvi ym. 2009), etenkin kun ne selvityksessä

toteutettiin perheiden kotona. Kysymysten asettelulla vuorovaikutustilanteessa tähdättiin kuitenkin voimaannuttavaan kokemukseen.

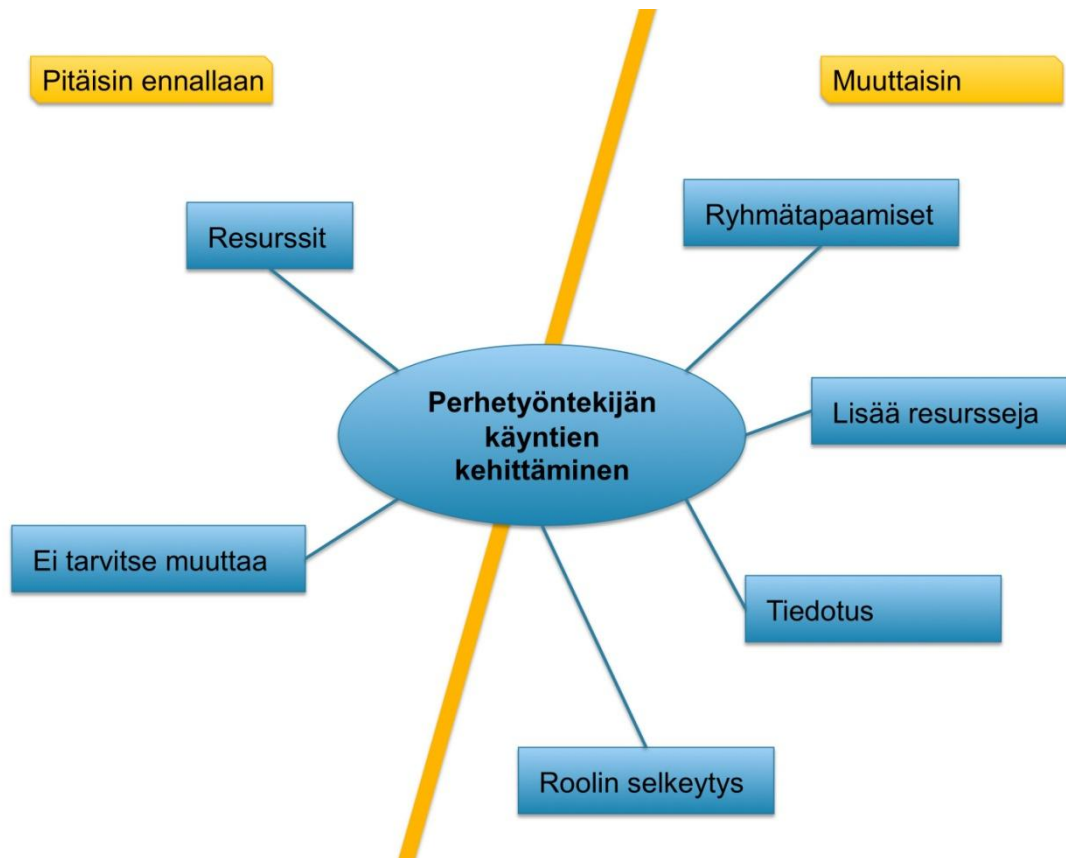
Opinnäytetyöntekijät seurasivat mediaa ahkerasti koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lapsiperheiden asioita käsiteltiin valtakunnan uutisissa etenkin Suomessa yleistyneiden perhesurmien tapahtuma aikoina. Selvitystä varten luettu kirjallisuus, ajankohtaiset artikkelit sekä perhetyöntekijöiden kanssa käydyt keskustelut tuottivat ymmärrettävän kuvan siitä, mitä perhetyö tarkoittaa Suomessa vuonna 2012, miten ennaltaehkäiseviin palveluihin tulisi panostaa entistä enemmän ja miten pulmat tulisi huomata varhaisessa vaiheessa.

5.3 Aineiston analyysi

Varsinainen selvitystehtävä ”millaiseksi perheet kokevat neuvolan perhetyöntekijöiden työn Imatran hyvinvointineuvolassa” ohjasi työtä eteenpäin. Nettikyselyn valmistuttua täydennettiin selvityksen tuloksia kahdella perhehaastattelulla. Seuraavaksi litteroitiin haastattelut ja tutustuttiin nettikyselyn tuloksiin. Näihin aineistoihin perehdyttiin tarkemmin ja luotiin esiyymmärrys aineistosta. Kyselyn tuloksia käsiteltiin muun muassa teemoittelun avulla. Teemoittelu sopi selvitykseen hyvin, sillä luokittelun korostamien lukumäärien sijaan tekijöille oli tärkeämpää saada esille teeman sisältö, mitä teemasta sanotaan tai mitä asioita siihen katsotaan sisältyvän (Kajaanin amk.2011).

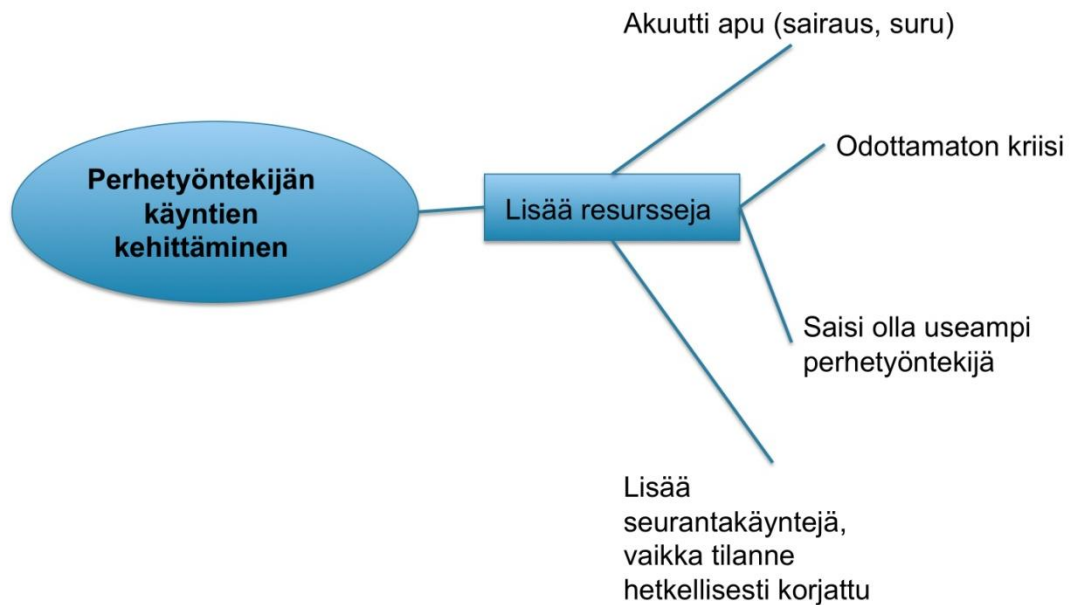
Asteikkokysymysten lisäksi vanhemmilta kysyttiin myös avoimia kysymyksiä, joilla selvitettiin laajemmin esimerkiksi neuvolan perhetyöntekijöiden mainetta sekä perhetyöntekijöiden käyntien kehittämistarpeita. Aineisto sisälsi monipuolisia vastauksia, joissa perheiden tilanteet vaihtelivat paljon. Vanhemmilta kysyttiin muun muassa, näin: ”Jos sinulla olisi mahdollisuus kehittää perhetyötä Imatralla, mitä tekisit ensimmäiseksi?” Tätä kysymystä käsitellään seuraavassa, kun esitellään analyysin etenemistä. Kun oli tutustuttu sekä kysely- että haastatteluaineistoihin, saatiin teemoittelun avulla pilkottua laadullista aineistoa ja ryhmiteltyä sitä erilaisten esille nousseiden aiheiden mukaan, kuten prosessia on kuviossa 1 esitetty perhetyöntekijän käyntien kehittämisen osalta. Seuraavat kuviot eivät esittele varsinaisesti selvityksen

tuottamia tuloksia vaan kuvaavat sitä selvitysprosessia, jota aineistoanalyysia tehtäessä on toteutettu.



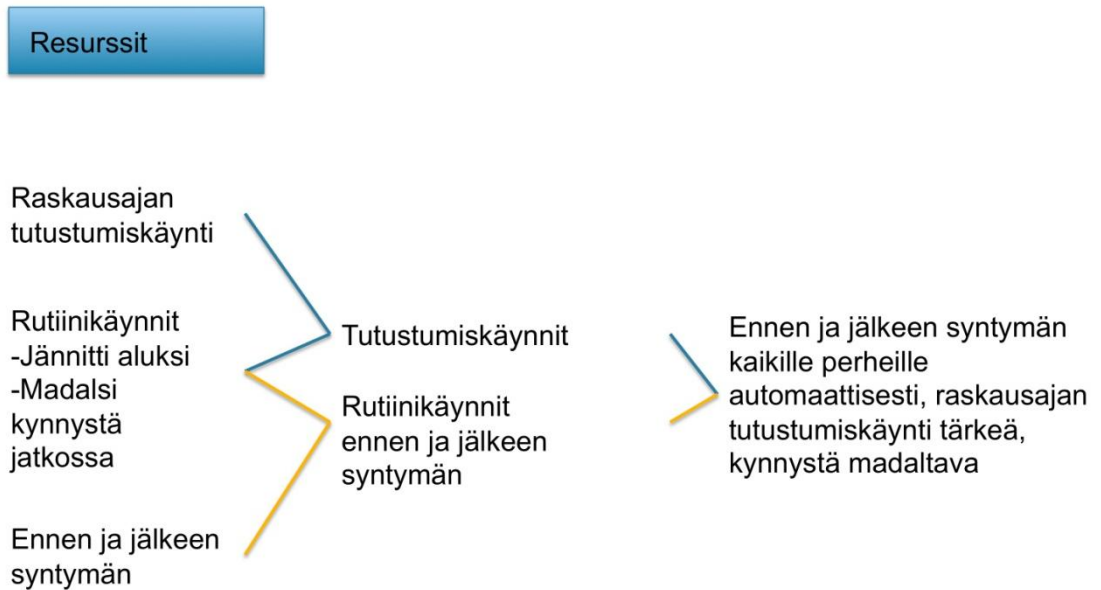
Kuvio 1. Perhetyöntekijän käyntien kehittäminen

Kuviosta 1 voidaan havaita, että vastauksissa ilmeni sekä muutostoiveita että ennallaan pidettäviä asioita. Kuvion vasemmalla puolella "Pitäisin ennallaan" – otsikon alla olivat niiden vanhempien vastaukset, jotka eivät kehittäisi käyntejä vaan pitäisivät entiset toimintatavat ennallaan. Oikealla puolen kuviota on niitä teemoja, joita vanhemmat toivoivat muutettavan. Vanhempien vastauksista nousivat esille muun muassa ryhmätapaamiset, resurssit ja tiedotus. Kuviossa 2 on viety kuvion 1 ajatuskarttaa resurssien osalta pidemmälle ja esitelty prosessia, jossa alkuperäisiä ilmauksia tuotiin esiin.



Kuvio 2. Perhetyön resurssit

Perheet toivoivat käyntien kehittämisessä huomioitavan toivottavat lisäresurssit, kuten kuviosta 2 on havaittavissa. Vastauksissa korostuivat akuutin avun tarve sekä seurantakäynnit arjen normalisoiduttua. Tätä ryhmittelyä jalostettiin eteenpäin kohti selvityksen tuloksia tuoden ensin esiin alkuperäiset ilmaukset ja lopulta pelkistetyt ilmaukset. Tätä prosessia esitellään kuviossa 3. Kuvio esittelee kyselyn osaa, jossa selvitettiin, mitä resursseihin liittyviä asioita perheet toivoivat pidettävän ennallaan.



Kuvio 3. Pelkistetyt ilmaukset resursseista

Kuvion 3 mukaisesti alkuperäisiä ilmauksia pelkistettiin. Tämän kuvion mukaisesti perheiden vastauksia jalostettiin kohti pelkistetympää ilmaisua. Perheet toivoivat, että kaikille imatralaisille perheille kuuluvat kotikäynnit ennen ja jälkeen syntymän pidettäisiin ennallaan, sillä ne madaltavat kynnystä ottaa yhteyttä jatkossa samaan työntekijään.

6 Eettisyys ja luotettavuus

Selvityksessä keskeistä on luotettavuus eli reliabiliteetti ja pätevyys eli validiteetti. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta eli tutkimuksen kykyä antaa samat tulokset toistamiseen. Validiteetillä tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä eli sitä, mittaako se tarkoitettua asiaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 231-232) Reliabiliteetti ja validiteetti eivät ole selvityksessä niin keskeisessä roolissa, koska tarkoituksena ei ole saada yleistettävää tietoa vaan selvittää subjektiivisia kokemuksia.

Triangulaatiolla tarkoitetaan tutkimusmenetelmien yhteiskäyttöä. Metodologinen triangulaatio tarkoittaa useiden tutkimusmenetelmien käyttöä samassa tutkimuksessa ja tutkijatriangulaatio sitä, että tutkijoita aineistonkerääjinä ja

tulkitsijoina on useita (Nummela 2011.) Tässä selvityksessä toteutuvat nämä molemmat.

Selvityksessä pyrittiin luotettavuuteen tekemällä kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeä ja sopivan mittainen. Kyselylomakkeen heikkouksia ovat sen ymmärrettävyys ja vastausvaihtoehtojen epäsovivuus. Vastaaja saattaa ymmärtää kysymyksen eri tavalla, mitä tutkija on sen tarkoittanut ja vastaavasti tutkija saattaa tulkita vastauksia eri tavalla, miten vastaaja on asian tarkoittanut. Ei myöskään voida olla varmoja, kuinka tosissaan ja paneutuen vastaaja on lomaketta täyttänyt. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Kyselylomakkeessa ilmeni jälkepäin puute. Lomakkeessa kysyttiin lasten lukumäärää, mutta ensimmäistä lasta odottaville ei löytynyt sopivaa vastausvaihtoehtoa. Tämä saattoi heikentää tulosten luotettavuutta. Epäkohdasta saatiin tieto yhdeltä vastaajalta sähköpostiosoitteeseen, joka löytyi vastauslomakkeesta. Vastaaja huomautti myös palauteosion puuttumisesta. Lisäksi selvitykseen osallistuneiden lukumäärä on vähäinen, joten tuloksia ei voida yleistää vaan niitä tulee käsitellä vastaajien ja haastateltavien yksittäisinä kokemuksina.

Opinnäytetyö käsittelee arkaa aihetta, sillä perhetyön käynnistävät tai tukikäynnejä edellyttävät tilanteet ovat usein perheille kynnyskysymyksiä, ja yhteydenotto sekä avun hakeminen ja sen tarpeen myöntäminen on saattanut olla vaikeaa. Perheille voi olla suuri kynnys lähteä mukaan selvitykseen, vaikka pystyttäisiinkin takaamaan perheiden nimettömänä pysyminen.

Lisäksi on syytä pohtia mahdollisuutta, että kyselyyn ovat vastanneet vain ne perheet, jotka ovat kokeneet palvelun positiiviseksi ja hyötäneet siitä. Vastauksissa ei esiintynyt juurikaan kritiikkiä, mikä herättää ajatuksen siitä, ovatko selvityksestä olleet kiinnostuneita vain ne, joilla on hyvää sanottavaa hyvinvointineuvolasta.

Salassapitovelvollisuus tulee pystyä tarvittaessa todistamaan, ja selvitystä suunniteltaessa pohdittiin, olisiko eettisesti tarpeellista kirjoittaa vaitiolovelvollisuudesta kirjallinen sopimus, joka olisi helppo näyttää myös

perheille. Tätä ei kuitenkaan toteutettu, eivätkä perheet tuntuneet sitä kaipaavankaan. Tarvittaessa sopimus olisi kirjoitettu.

Eettisesti sosiaalityön tutkimus on aina haastavaa. Kun on kyse esimerkiksi syrjäytyneistä tai muusta syystä apua tarvitsevista, on taattava että heidän mielipiteensä otetaan huomioon, sen sijaan että heidät vain asetetaan toimintojen kohteeksi (Nummela 2011).

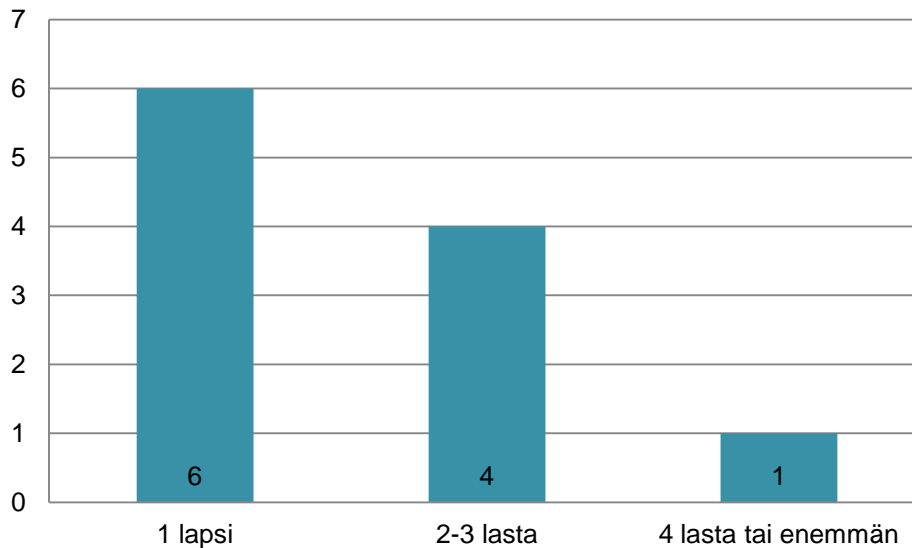
Selvityksen eettisyyteen liittyy keskeisesti sen varmistaminen, ettei kukaan ulkopuolinen pysty tunnistamaan kyselyihin ja haastatteluihin osallistuneiden henkilöllisyyttä. Kysely toteutettiin anonyymisti Internetin kautta, joten tekijöillä ei ole tietoa vastanneiden henkilöllisyyksistä. Haastatteluiden nauhoitukset on poistettu analysoinnin jälkeen. Myöskään haastateltujen perheiden nimet ja osoitteet eivät ole enää tallessa.

7 Selvityksen tulokset

7.1 Asiakkaiden kokemuksia perhetyöstä

Asiakastyytyväisyyskysely Internetissä tuotti 11 vastausta. Vastaajista kaksi on ollut perheenisiä ja yhdeksän äitejä. Perheet oli jaoteltu kyselyssä sen mukaan, oliko perheeseen tehty perhetyön suunnitelma, joka tarkoittaa asiakkaan ja perhetyöntekijän yhdessä laatimaa suunnitelmaa pidempikestoisen perhetyön tavoitteista. Ne perheet, joissa perhetyön suunnitelma oli tehty, vastasivat kyselyssä perhetyötä ja sen kehittämistä koskeviin kysymyksiin. Vastaavasti ne perheet, joissa suunnitelmaa ei ollut, eriteltiin kyselyssä vastaamaan perhetyöntekijän käyntejä ja niiden kehittämistä koskeviin kysymyksiin. Selvityksen tulosten yhteydessä näitä perheitä käsitellään yhtenäisesti, sillä vastauksissa toistuivat samat teemat.

Enemmistö vastaajista on yksilapsisista perheitä (kuvio 4). Kyselyssä olleesta puutteesta johtuen tähän lukuun kuuluvat myös ne perheet, joissa odotettiin esikoista.

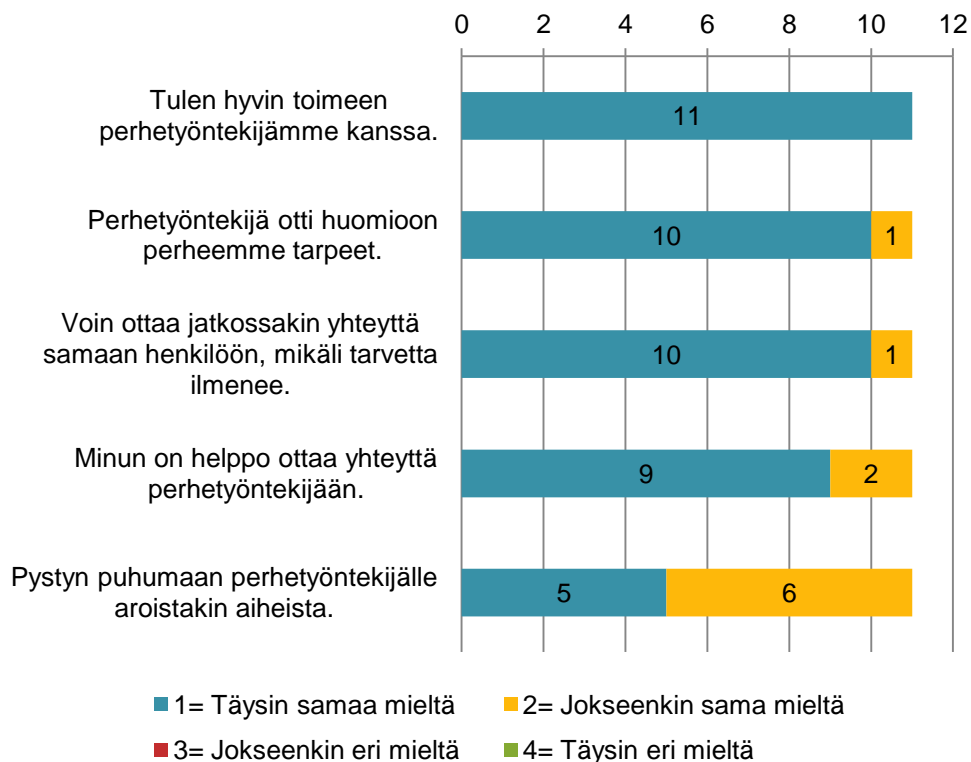


Kuvio 4. Perhekoosta

Kyselystä selvisi, että kolmen vastaajan perheestä on tehty lastensuojeluilmoitus. Kolme vastaajista kertoo, että perheessä on tehty lastensuojelutyötä. Kyselyssä kartoitettiin myös, onko perheisiin tehty perhetyöntekijän käyntejä vai suunnitelmallista perhetyötä. Käyntejä on tehty yhdeksän vastaajan perheeseen, ja perhetyötä kahden vastaajan luona.

Kyselyä täydennettiin kahdella teemahaastattelulla. Molemmat haastateltavat hyvinvointineuvolan asiakkaat olivat yksinhuoltajaäitejä, joiden lapset olivat noin vuoden ikäisiä. Haastatelluista kumpikaan ei vastannut nettikyselyyn.

Perhetyöntekijöiden lähestyttävyyttä ja ammatillisuutta mitattiin asteikkokysymysten avulla. Kaikki vastaajat kokivat tulevansa hyvin toimeen perhetyöntekijänsä kanssa (Kuvio 5).



Kuvio 5. Perhetyöntekijän lähestyttävyyys

Vastaajista yhdeksän yhdestätoista kokee olevansa täysin samaa mieltä ”Minun on helppo ottaa yhteyttä perhetyöntekijään” –väitteen kanssa. Kaksi vastaajaa on jokseenkin samaa mieltä. Liki kaikki kokivat, että perhetyöntekijä oli ottanut huomioon perheen tarpeet.

Vanhemmista puolet koki pystyvänsä puhumaan perhetyöntekijälleen aroistakin aiheista. Samanlainen tulos on syntynyt Tampereella, jossa on laajalti tutkittu ennaltaehkäisevää, hyvinvointineuvolan yhteydessä tehtävää perhetyötä. Ensiperheiden tukityö – projektia on tutkittu sekä pro gradu –tutkielmissa että opinnäytetöissä. Perheet kokivat kotikäyntien ilmapiirin sellaiseksi, että olivat uskaltaneet puhua aroistakin asioista ja ilmaista myös erilaisia negatiivisia tunteita (Joutsiluoma ym. 2010). Imatralla 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että voivat jatkossakin ottaa yhteyttä samaan henkilöön, mikäli tarvetta ilmenee. Toisessa haastattelussa kävi ilmi, että tarpeen mukaan perhetyöntekijä on myös vaihdettavissa, mikäli perheen ja työntekijän yhteistyö ei suju. Haastatteluissa selvisi, että perhetyöntekijät ovat helppoja lähestyttäviä, eivät ”tätimäisiä” vaan

nuorekkaampia ja rentoja. Yksi kyselyyn vastanneista korosti työntekijöiden välittömyyttä:

Eli oikeanlaiset persoonat on tosi tärkeitä, en tiedä, olisiko tullut haettua apua jos työntekijät olisivat liian vakavia ja virallisia. (Vastaja 1)

Kyl mie silleen pystyn sanomaan ihan kaikesta. – Ja mie tiijän nyt et hyö ei tuomitse miuta. (Haastateltava 2)

Haastatteluissa käsiteltiin perhetyöntekijää laajemmin kuin kyselyssä. Toinen haastatelluista äideistä kehui tukea erilaiseksi kuin millaista esimerkiksi ystäviltä saa. Hän myös kehui sitä, että työntekijät ovat samalla tasolla asiakkaan kanssa eivätkä esimerkiksi tarkkaile kodin siisteyttä, vaan istuutuvat lattialle sekamelskasta huolimatta.

Nettikyselyssä vanhemmilta kysyttiin, millaisissa tilanteissa he voisivat ottaa tai ovat jo ottaneet yhteyttä hyvinvointineuvolan perhetyöntekijään. Vastaukset vaihtelivat laajasti, mutta kaikkia yhdisti akuuttia apua vaativa tilanne perheessä. Vastauksissa nousivat esiin parisuhdepulmat, lapsen kehitykseen ja kasvatukseen liittyvät huolet tai kotiin ja arkeen liittyvät mieltä painavat asiat. Niin lapsen kuin vanhemman uneen liittyi myös pulmia monen vastaajan kohdalla.

Tuoreena äitinä olin kovin väsynyt vauvamme jatkuvan valvomisen takia ja täysin kiinni vauvassa huonon imemistekniikan vuoksi. Pääsin hetkeksi käymään kaupungilla, kun perhetyöntekijä tuli kotiimme vauvaa hoitamaan. Valvominen taisi tulla esiin neuvolakäynnillä, jolloin perhetyöntekijän vierailun mahdollisuus tuli puheeksi. (Vastaja 3)

Vastajat ohjautuivat perhetyön pariin joko oma-aloitteisesti tai terveydenhoitajan kautta. Yllätyksellisesti osa perheistä koki perhetyöntekijän käynnit tai perhetyön automaattiseksi jatkumoksi kaikille perheille suunnatuille kotikäynneille. Tampereella asiakkaat ovat tulleet projektin pariin erityisesti terveydenhoitajan kautta. Siellä tuen tarpeiksi nousivat erityisesti äidin huolet raskaudesta, synnytyksestä tai vastasyntyneestä vauvasta, epävarmuus äidin omasta jaksamisesta, stressaava elämäntilanne, puolison tuen puute tai

kykenemättömyys äidin tukemiseen ja vanhemmuuden aktiiviseen jakamiseen. Myös odottavien äitien psyykkiset ongelmat tai vauvan haasteelliset ensiviikot ovat saaneet äidit tai terveydenhoitajat ottamaan yhteyttä projektin työntekijöihin. Ratkaisevaksi tekijäksi vuonna 2010 tehdyssä pro gradu – tutkielmassa nousi puolella perheistä sosiaalisen tuen puuttuminen. (Joutsiluoma ym. 2010.)

Kyselyyn vastanneet imatralaiset perhetyön asiakkaat kokivat, että neuvolan perhetyö oli räätälöity heidän perheensä tarpeisiin ja tavoitteet suunniteltu yhdessä perheen kanssa. Vastaajat olivat täysin samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet osallistua riittävästi perhetyön suunnitteluun. Kysyttäessä, oliko molempien vanhempien mielipiteet ja tarpeet huomioitu perhetyön suunnittelussa, jakautuivat vastaukset ”täysin samaa mieltä” ja ”jokseenkin samaa mieltä”. Lasten tarpeet olivat molempien vastaajien mielestä tulleet huomioiduiksi suunnittelussa. Haastatellut äidit kertoivat, että suunnitelma laadittiin yhdessä perhetyöntekijöiden kanssa, mutta konkreettisia tavoitteita perhetyölle ei heidän mielestään asetettu. Tampereella vuonna 2009 ja 2010 toteutetuissa tyytyväisyyskyselyissä kävi myös ilmi, että työn sisältö vastasi hyvin perheiden tarpeita, odotuksia ja ennakkotietojaan (Joutsiluoma ym. 2010).

Perhetyö Imatralla on enimmäkseen toteutunut perheiden odottamalla tavalla ja vastaajat kokevat saaneensa osallistua riittävästi perhetyön toteutukseen. Molemmat vastaajat kokivat perhetyön saaneen aikaan myönteisen muutoksen perheessä. Vastaajat myös olivat vahvasti sitä mieltä, että he ovat saaneet apuja arkeen ja osittain myös uusia toimintatapoja perhetyöstä. Perheet kokevat voivansa perhetyön ansiosta paremmin. Toinen haastatelluista kertoi saaneensa hyvinvointineuvolan kautta konkreettista apua ruuanvalmistukseen, kun vauvanruokakurssilta tuttu marttojen kotitalousneuvoja tuli kotikäynnille.

Se martha oli tosi hauska et hää tuli ruokakassien kanssa ja sit myö tehtiin sitä ruokaa. (Haastateltava 2)

Kotikäynti viestii vanhempien kannalta välittämistä ja paneutumista, se on intiimi tapahtuma ja rakentaa luottamuksellista suhdetta. Kotikäynnit voivat parantaa äitien ja lasten psykososiaalista tilannetta. Tuloksellinen kotikäynti edellyttää

työntekijältä empaattista, luottamuksellista ja kunnioittavaa suhdetta perheenjäseniin sekä voimavaraistavien strategioiden käyttöä. Aronen ym. (1995) ja Aronen ja Arjajärvi (2000) ovat selvittäneet, että esimerkiksi Helsingin seudulla tehdyn kotikäynteihin perustuvan perheneuvonnan myönteiset vaikutukset olivat pitkäkestoisia ja havaittavissa jopa 15-20 vuotta sen jälkeen, kun interventio oli loppunut. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a.)

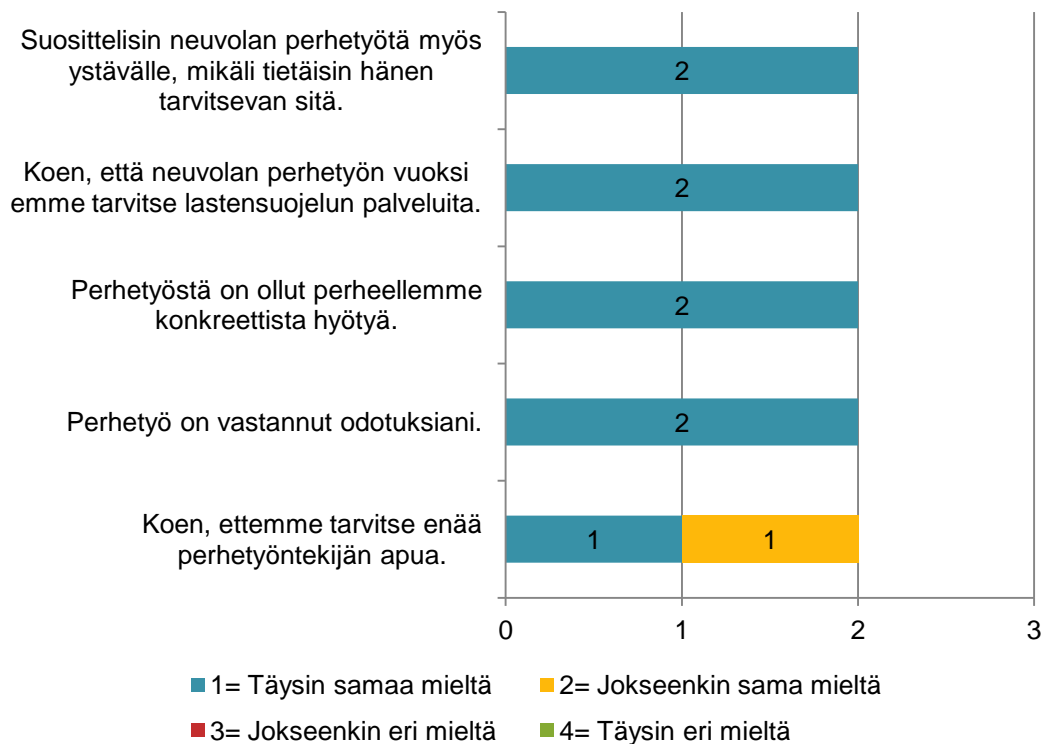
Kotikäyntien merkityksestä on jonkin verran kotimaisia ja runsaasti ulkomaisia hoitotieteellisiä ja lääketieteellisiä tutkimuksia. Kotikäyntejä on tutkittu osana äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa sekä erillisenä tuen muotona. Suomen mielenterveysseuran toiminnanjohtaja Ruohosen mukaan kotikäynneillä selviää ihmisen elämästä niin paljon enemmän kuin virastoissa. Kotona ihminen on hänen mukaansa vahvalla maaperällä ja usein valmis kertomaan itsestään enemmän. Lisäksi perheet ovat vastaanottavaisempia avulle, kun ei tarvitse lähteä kotoa. Vahvimmaksi esimerkiksi Ruohonen nostaa pienten lasten äidit, jotka ovat avoimia kotiin tulevalle avulle. (Haavisto 2011.)

Tampereen ennaltaehkäisevän perhetyön –projektista tehdyssä pro gradu – tutkimuksessa selvitettiin ensiperheiden tukityön kokemuksia nimenomaan kotikäyntien näkökulmasta. Perheet kokivat vauvaperhetyön kotikäynnit konkreettisena helpotuksena. Kotona pysymisen mahdollisuus oli monelle ollut ratkaiseva tekijä projektiin osallistumiseen, sillä mikäli työtä olisi tehty toisaalla olisivat perheet kokeneet siihen sitoutumisen hankalaksi ja kieltäytyneet palvelusta. Toisaalta kotiympäristöä puoltavat myös vanhempien kokemukset perhetyön kohteesta. Vastanneiden vanhempien mielestä kotona perhetyön huomion kohteena on koko perhe ja yksilöllinen kohtaaminen sekä mm. parisuhdekeskustelut mahdollistuvat paremmin. Tuloksia pidetään yhteneväisinä aiempien tutkimusten kanssa. Vanhempien mielestä koti on ainoa oikea ympäristö ennaltaehkäisevän vauvaperhetyön toteuttamiselle. (Joutsiluoma ym. 2010, Kukkala 2010, 77.)

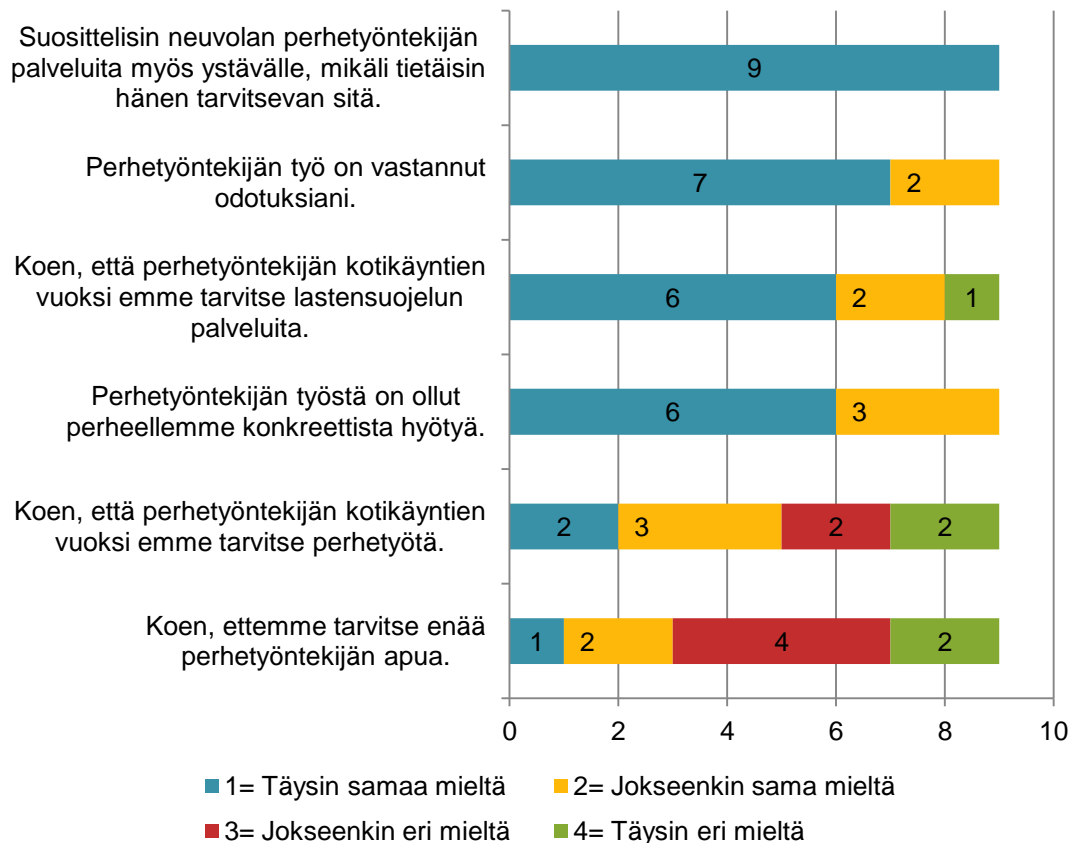
Neuvolan perhetyöntekijän kautta on perhetyön asiakkailla mahdollisuus saada myös akuuttia apua. Esimerkkitalanteessa lapsen isä oli pahoinpidelty haastateltavan ja hän joutui lähtemään lapsen kanssa keskellä yötä kotoaan.

Seuraavana päivänä mie soitin perhetyöntekijälle et mie en tiedä mitä mie teen. – Ja hää soitti sit miun puolesta turvakodille ja hoiti miut sinne, hommas miulle kaikki kyydit sinne ja neuvo et mitä miun pitää tehdä. – Soitteli sit miulle melkein päivittäin sinne turvakodille et miten miul menee ja et haluunko mie et hyö tulee käymään tai jotain. (Haastateltava 1)

Enimmäkseen perhetyöntekijän työ on vastannut asiakkaiden odotuksia, mikä näkyy seuraavista kuvioista 6 ja 7.



Kuvio 6. Perhetyön palaute



Kuvio 7. Perhetyöntekijän käyntien palaute

Kuviossa 6 esitetään perhetyön asiakkaat ja kuviossa 7 ne vastaajat, joiden kotiin on tehty tukikäyntejä. Vastaukset jakaantuivat hyvin eri tavalla kuin muissa kyselyn kysymyksissä. Etenkin kysymyksen ”Koen, ettemme tarvitse enää perhetyöntekijän apua” kohdalla jakauma oli poikkeava. On yleisesti tiedossa, että perhetyö jaksottuu erilaisiin vaiheisiin. Jälkikäteen havaittiin, ettei nettikyselyssä kartoitettu perhetyön vaihetta perheessä. Reijosen (2005) mukaan perhetyön alkuvaiheessa pyritään selvittämään perheen ongelmat ja tarpeet sekä voimavarat ja sisäiset rakenteet. Lisäksi pyritään luomaan mahdollisimman konkreettisia tavoitteita perheen tukemiseksi ja työskentelyn toteutumisen arvioimiseksi. On selvää, että tällaisen alkuvaiheen perheet eivät vastaa kysymykseen, etteivät enää tarvitse perhetyöntekijän apua tai perhetyötä. Kysymyksellä haluttiin mitata perhetyön onnistumista, sillä Reijonen (2005) pitää yhtenä onnistuneen perhetyön työskentelyn merkinä perhetyön päättämistä perheessä. Nyt kyseistä kysymystä ei voida käyttää mittarina perhetyön onnistumisesta.

Vastaajilta kysyttiin, millaisena he pitävät neuvolan perhetyötä suhteessa lastensuojelutyöhön. Enemmistö piti neuvolan perhetyöntekijää helpommin lähestyttävänä, ihmisläheisempänä ja perhetyötä konkreettisempänä ja vapaamuotoisempänä. Erään vastaajan mielestä lastensuojelun viranomaiset tuntuvat etäisemmiltä ja hyvinvointineuvola turvallisemmalta muodolta. Myös molempien haastateltavien mukaan sana ”lastensuojelu” kuulostaa pelottavalta ja negatiiviselta. Toinen haastateltavista (2) olikin sitä mieltä, että termi olisi hyvä vaihtaa kokonaan. Osa vastaajista ei ottanut kantaa tähän kysymykseen, koska heillä ei ollut kokemusta lastensuojelutyöstä.

En osaa vastata, koska minulla ei ole kokemusta tai tarkkaa käsitystä mitä tarkoittaa lastensuojelutyö. Sanana se kuulostaa jopa pelottavalta kun taas nämä perhetyöntekijät edustaa jotain ihan muuta. Heihin on matala kynnyks ottaa yhteyttä eikä tarvitse pelätä tai jännittää että "vievät lapset mennessään" jos meidän perheellä on pienikin ongelma. (Vastaaja 1)

Vanhemmilta kysyttiin myös, mistä mahdolliset lastensuojelun toimenpiteet ovat johtuneet. Osassa tapauksissa lastensuojeluilmoitus oli tehty entisen puolison tai vuokranantajan puolelta kiusaamistarkoituksessa. Toinen vastaajista täydensi vielä, että hänen kohdallaan tämä ei kuitenkaan ollut johtanut selvitystä pidemmälle.

7.2 Perhetyön kehittämisen haasteet

Kyselyssä ja haastatteluissa kartoitettiin vanhempien toiveita perhetyön ja perhetyöntekijöiden tekemien käyntien suhteen. Tällä hetkellä Imatran hyvinvointineuvolan toimintaa arvioidaan häiriömenokulujen kautta, mikä tarkoittaa lastensuojelusta ja psykiatrisesta erikoissairaanhoidosta muodostuvia kuluja. Mitä nämä kulut todellisuudessa kertovat? Voi kysyä arvioivatko ne palvelujen todellista tavoitavuutta ja onnistumista. Jatkuvasti erilaisissa poliittisissa ohjelmissa ollaan kehittämässä kunnille erilaisia kustannusten seurantamalleja, jotta lapsiperheiden terveyden kehittymisen suuntaa olisi helpompi tarkastella siihen käytettyjen resurssien kautta (Peltonen 2008). Ennaltaehkäisevän työn kentällä tulosten seuranta on kuitenkin haastavaa. Todellista vaikuttavuutta on lyhyellä ajanjaksolla vaikea mitata ja todentaa,

koska tulokset näkyvät usein vasta vuosien tai jopa vuosikymmenien päästä (Joutsiluoma ym. 2010, 58). Tärkeämpää on kartoittaa asiakkaiden kokemuksia ja mielipiteitä palveluista, sillä asiakkailta löytyy todellinen tieto siitä, ovatko toimet auttaneet perhettä, muuttaneet arkea myönteisesti ja tehneet elämästä sujuvampaa.

Neuvolatyön vaikuttavuuden osoittaminen on myös haaste. Vaikuttavuuden osoittaminen edellyttää asetettuja toiminnan tavoitteita, menetelmien kehittämistä sekä seurantaa. Suomalaisen neuvolatoiminnan vaikuttavuutta on toistaiseksi tutkittu varsin vähän. Häggman-Laitila ym. (2001) harmittelevat, että neuvolatyöhön liittyvää näyttöä on toistaiseksi vain joistakin aiheista. Tällaisia ovat tieto varhaisen vuorovaikutuksen, rokotusten, D-vitamiinin ja imetyksen vaikuttavuudesta. Lapsiperhe-projektissa perhekohtaisella kotiin viedyllä, ehkäisevällä työllä ja varhaisella tuella oli vaikutusta perheiden hyvinvoinnin lisääntymiseen. Sen vaikutukset näkyivät perhe-elämän laadun kohentumisena vanhemmuudessa, lastenkasvatuksessa ja hoidossa, parisuhteessa, tukiverkostojen ja myönteisten elämäntilanteiden vahvistumisena sekä kielteisiltä elämäntilanteilta välttymisenä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a, 109.)

Perheiden vastauksissa korostui tyytyväisyys hyvinvointineuvolan perhetyöntekijöiden työhön. Oli runsaasti asioita, joita perheet haluaisivat pitää ennallaan, mutta myös joitakin lisätoiveita. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei mitään tarvitse muuttaa.

Perheet halusivat, että käynnit ennen ja jälkeen syntymän olisivat edelleen automaattisesti kaikille perheille suunnattuja. Useampi vastaaja koki, että etenkin raskausajan tutustumiskäynti oli tärkeä, kynnystä madaltava hetki.

Rutiinikäynnit, eli ne "pakolliset" käynnit olisi miun mielestä viisainta säilyttää vaikka ne aluksi jännittikin. Se madaltaa avunhakemisen kynnystä jatkossa huomattavasti. (Vastaaja 1)

Käyntikertojen määrää pidettiin yleisesti hyvänä, monen mielestä niitä olisi saanut olla jopa useammin. Niin ikään käyntien kestoa pidettiin hyvänä, sillä

eräskin vastaaja kuvasi, ettei hänelle ole tullut tunnetta, että perhetyöntekijällä olisi kiire jo seuraavaan perheeseen. Huomattavana pidettiin myös vahvaa asiakaslähtöisyyttä ja palveluohjauksellisuutta. Haastatelluista toinen piti tärkeänä perhetyön joustavuutta. Hänen mielestään oli tärkeää, että käyntejä järjestetään enemmän niille, jotka niitä tarvitsevat. Vastauksissa toivottiin myös, että palvelu pidetään jatkossakin matalan kynnyksen palveluna, jolloin apua saa ennen kuin pulmat paisuvat suuriksi ongelmiksi. Myös Tampereella Ensiperheiden tukityön –projektiin osallistuneet perheet kokivat kotikäyntien määrän ja keston sopivaksi, vaikka ne poikkesivatkin reilusti tähän selvitykseen osallistuneiden perhetyöntekijän käyntien määrästä (Joutsiluoma ym. 2010). Voikin kysyä, ovatko perheet tyytyväisiä kaikkeen palveluun mikä kotiin arjen avuksi viedään?

Myös se, että "vaativien" vauvojen kanssa olevat äidit saavat mahdollisuuden huokaista/levätä/käydä ulkona, kun luotettava henkilö tulee kotiin sovitusti vauvaa katsomaan ja kyselee samalla äidin kuulumiset. (Vastaaja 3)

Työpariajatusta pidettiin yhdessä kyselyvastauksessa hyvänä ja säilytettävänä asiana. Niin ikään toivottiin, ettei henkilövaihdoksia tulisi. Hyvinvointineuvolaajattelumallissa tätä samaa seikkaa korostetaan; on tärkeää, että perheiden asioista vastaavat samat ihmiset niin äitiys- kuin lastenneuvolassakin. Niin ikään hyvinvointineuvolan puolesta puhuu myös vanhempien odotus siitä, että he voisivat käydä saman terveydenhoitajan ja lääkärin luona. Eniten tukea vanhemmat haluavat pikkuvauva- ja uhmaikävaiheessa, joihin sijoittuvat myös perhetyöntekijän käynnit Imatran hyvinvointineuvolassa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a.)

Lisäksi yleisesti tiedetään, että terveydenhoitajat tunnistavat melko hyvin äidin masennuksen sekä vanhempien jaksamiseen ja vanhempien ja lasten vuorovaikutukseen liittyviä ongelmia. Sen sijaan he itse kokevat puutteita taidoissaan tunnistaa perheen sosiaalisia pulmia ja kriisejä kuten vanhempien päihde- ja parisuhdeongelmia ja perheväkivaltaa. Juuri näitä tilanteita perhetyöntekijöillä on kyky kohdata. Terveydenhoitajat kokevat lisäksi, ettei heillä ole riittävästi aikaa ja välineitä perheen tukemiseen (Joutsiluoma ym.

2010). Imatralla tilanne on moniammatillisen tiimin ja työparityöskentelyn ansiosta parempi, muualla Suomessa verkostotyön mahdollisuuksia käytetään vielä liian vähän. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a.) Perhetyöntekijöiden katsotaan keventävän terveydenhoitajien taakkaa. Lisäksi Tampereella hyvinvointineuvolan terveydenhoitajat raportoivat vanhempien suhtautumisen muuttuneen avoimemmaksi myös heitä kohtaan, mikä kertoo kynnyksen madaltumisesta myös äitiys- ja lastenneuvolassa (Joutsiluoma ym. 2010). Kynnyksen madaltuminen mahdollistaa varhaisemman puuttumisen ja ennaltaehkäisevän työn oikea-aikaisuuden.

Haastatelluista äideistä toinen piti tärkeänä ja säilytettävänä asiana sitä, että yhteyttä voi ottaa tekstiviestillä myös viikonloppuisin sekä iltaisin ja vastauksen saa heti, kun perhetyöntekijä tulee töihin. Myös kyselyvastauksissa nousi esiin tekstiviestin helppous:

Apua on ollut helppo pyytää. Vain tekstari työntekijälle ja on soitettu takas heti kun vaan on ollut mahdollista. Tällänen matalan kynnyksen yhteydenpito on ollut tosi hyvä. Joskus sen tekstarin laittaminenkin on ollut työstä uupuneen päässä. (Vastaja 2)

Selvityksen tulosten mukaan apua haetaankin nykyään entistä helpommin. Samaan tulokseen on päädytty myös Ensi- ja turvakotien liitossa. Liiton mukaan nuoret perheet hakevat apua nykyään jo kriisin alkuvaiheessa. Liiton mukaan avun hakeminen on muuttunut viime vuosikymmenen aikana. Yleinen ilmapiiri on muuttunut sallivammaksi, ja perheet ovat valmiimpia ottamaan apua vastaan. (Uutisvuoksi 23.4.2012)

Muutostoiveita kysyttäessä perheet toivoivat enimmäkseen lisäpalveluja. Sekä perhetyön kysymyksiin että perhetyöntekijän käyntejä koskeviin kysymyksiin vastanneet vanhemmat toivoivat lisää erilaisia ryhmätapaamisia ja tukipiirejä. Tapaamisia voisi olla sekä vanhemmille yhteisiä että äideille ja isille erilaisia. Vauvaryhmään pääsevät vain esikoisperheet, mikä tuli esille selvityksen vastauksissa, sillä useammassa vastauksessa nousi esiin tarve ryhmälle, jossa perhetyöntekijä ohjaisi keskustelua ja jossa saisi uusia vinkkejä ja näkökulmia vanhemmuuteen.

Vertaistuen tarve ja vanhemmuuden tukeminen nousivat esille myös Rauman hyvinvointineuvolaan liittyvässä opinnäytetyössä. Työ toteutettiin terveydenhoitajien näkökulmasta ja sen tavoitteena oli selvittää, kuinka hyvinvointineuvolan asiakkaat olivat Raumalla kokeneet kyseisen toiminnan, sekä tuottaa tietoa miten äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa voitaisiin kehittää entistä perhekeskeisemmäksi ja isät huomioon ottavaksi. Selvityksen tulosten perusteella hyvinvointineuvolan asiakkaat olivat tyytyväisiä toimintaan ja kokivat sen tarpeelliseksi. Kuitenkin he olisivat toivoneet terveydenhoitajalta enemmän keskustelua esimerkiksi päihteidenkäytön vaaroista raskauden aikana sekä vertaistuen saamisesta. Myös vanhemmuuteen kasvamisesta olisi toivottu enemmän neuvoja. (Aalto 2009.)

Monissa tilanteissa ryhmäohjauksessa saavutetaan parempia tuloksia kuin yksilöllisessä ohjauksessa. Esimerkiksi neuvolan pienryhmissä vanhemmat voivat jakaa kokemuksia ja saada toisiltaan käyttökelpoista tietoa sekä tarvitsemaansa tukea oman perheensä arjen helpottamiseksi. Lisäksi ryhmissä syntyneet ihmissuhteet laajentavat perheiden sosiaalista verkostoa. Pienryhmätoiminnan on myös todettu aktivoivan perheitä osallistumaan neuvolatoiminnan suunnitteluun. Vanhemmat ovat kokeneet, että juuri ryhmätoiminta on antanut heille mahdollisuuden vaikuttaa neuvolatoimintaan. (Armanto & Koistinen 2007.)

Tukea vauvaperheen arkeen vertaisryhmien kautta kaivattiin myös ensimmäisessä Imatran hyvinvointineuvolassa toteutetussa opinnäytetyössä, jossa tutkittiin vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, tukiko perhevalmennuksesta saatu tieto ja kokemukset vanhempia vauvaperheen arjessa. Tutkimuksen perusteella kehittämistä olisi odotusaikana perhevalmennuksen sisällön suunnittelussa ja ajankäytössä. Vauvan synnyttyä kehittämisideat painottuivat arjen kokemusten myötä synnytyksen jälkeiseen elämään. (Asikainen ym. 2011.)

Monille vanhemmille on helpottavaa kuulla, etteivät he ole yksin ongelmiansa kanssa, vaan myös muilla perheillä on samanlaisia vaikeuksia. Vertaistuki on voimaannuttava tekijä. Sosiaalisen tuen on todettu vaikuttavan merkittävästi

molempien vanhempien jaksamiseen ja heidän vanhemmuutensa laatuun (Armanto & Koistinen 2007). Tuen myötä äidit ja isät pystyvät suhtautumaan entistä luottavammin vanhemmuuteensa. Tampereella Ensiperheiden tukityö –projektissa tehdyssä tyytyväisyyskyselyssä selvisi, että projekti oli tukenut vanhempien itsetuntoa ja vahvistanut heidän rooliaan vanhempana (Joutsiluoma ym. 2010).

Lisäksi kaivattiin enemmän tiedotusta ja roolin selkeytystä; osa asiakasperheistä ei vielä muutamakaan käynnin jälkeen tiennyt, mitä perhetyöntekijän toimenkuvaan kuuluu. Vastaajat toivoivat myös lisää resursseja neuvolaan. Perhetyön kehittämiseen vastannut vanhempi toivoi lisää ns. normaaleja kotikäyntejä alle kouluikäisten lasten perheisiin. Toinen vanhempi toivoi järeämpää apua univaikeuksiin. Hän kaipaisi matalankynnyksen apua, jotta saisi lapset yöhoitoon ja saisi itse nukuttua univelkoja pois. Perhetyöntekijän käynteihin vastanneet toivoivat enemmän akuuttia apua odottamattoman kriisin kohdatessa. Yksi vastanneista toivoi lisää perhetyöntekijöitä, jotta työntekijä ehtisi käydä useammassa perheessä ja hänellä olisi mahdollisuus tulla kun tarvitaan. Yksi vastaaja toivoi myös ns. seurantakäyntejä, vaikka tilanne olisi hetkellisesti korjaantunutkin. Sama ajatus neuvolan perhetyön tarpeellisuudesta ja toisaalta myös työntekijöiden lisätarpeesta kävi ilmi Kymenlaaksossa 2009 valmistuneessa opinnäytetyössä, jossa tutkittiin neuvolan perhetyötä ja sen tarjoamaa varhaista tukea. Tekijät toteavat, että näin pystytään parhaassa tapauksessa ehkäisemään kalliita lastensuojelutoimenpiteitä. Tuloksista kävi lisäksi ilmi, että neuvolan terveydenhoitajat kaipaisivat moniammatillisen yhteistyön lisäämistä ja enemmän yhteistyötä neuvolan perhetyöntekijöiden kanssa. (Pakkanen&Utriainen 2009.)

Suunnitelmallisen, perheen kotiin viedyn avun vaikuttavuudesta on jo olemassa houkuttelevaa tutkimusnäyttöä. Häggman-Laitila ym. (2001) ovat tutkimuksissaan todenneet kustannusvaikuttavuuden hyväksi, tuen avulla arvioidaan vältettävän 4-6 kertaa tehtyjä investointeja suuremmat kustannukset (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a, 36). Näyttöä uskotaan olevan jo Imatran hyvinvointineuvolankin vaikuttavuudesta. Heinäkuussa 2011

paikallislehti Uutisvuoksi uutisoi turvakodin asiakasmäärien laskusta. Vuoksenlaakson ensi- ja turvakodin toiminnanjohtaja Ulla Leinonen-Mursu arvelee syyn väheneviin asiakasmääriin löytyvän Imatran kaupungin tehostetusta toiminnasta, kuten pari vuotta sitten avatusta hyvinvointineuvolasta (Uutisvuoksi 10.7.2011). Yleisesti on tiedossa, että suurin osa huostaanotetuista on iältään murrosikäisiä. Tämän pelätään kertovan siitä, että huostaanottoon ryhdytään liian myöhään, mutta toisaalta tämän arvellaan kertovan myös siitä, että ehkäisevän työn ja etenkin vauvaperheisiin kohdistetun vanhemmuuden tuen vahvistumisesta sekä varhaisen tuen hyvästä kohdentumisesta lapsen elämänkaaren alkupäähän (Heino 2009, 60).

8 Pohdinta ja johtopäätökset

Perhetyö koetaan hyödylliseksi ja perhetyöntekijät erittäin helposti lähestyttäviksi. Vastaaajien esimerkeistä käy ilmi, että tilanteet, joissa perhetyöntekijään otetaan yhteyttä vaihtelevat pienistä pulmista vakaviin kriiseihin. Perhetyöntekijät tekevät työtä moninaisten ongelmien parissa. Vastauksissa korostuvat yksilölliset tilanteet, joissa vanhempien omat voimat eivät riitä ja ulkopuolista apua kaivataan arjen turvaamiseksi. Tämän perusteella voidaan sanoa, että hyvinvointineuvolan perhetyöntekijöitä todella tarvitaan.

Valtakunnallinen suhtautuminen hyvinvointineuvolapalveluihin on ristiriitainen. Monet ammattilaiset kokevat, että etenkin pienellä paikkakunnalla ei ole resursseja siirtyä hyvinvointineuvolatoimintamalliin, sillä perheiden määrän jäädessä liian pieneksi ei työntekijän ammattitaito säily. Asiakasmäärät ovat pienissä kunnissa pieniä jo, vaikka terveydenhoitaja toimisi ainoastaan äitiys- tai lastenneuvolan asiakkaiden parissa. Toisaalta, mikäli perheitä kuunnellaan, on viesti hyvin myönteinen hyvinvointineuvolan suuntaan. Erilaisten tutkimusten mukaan vanhemmat ovat useimmiten melko tyytyväisiä neuvolapalveluihin. He toivovat terveydenhoitajalta ja lääkäriltä enemmän aikaa, yksilöllistä ja perheen tarpeista lähtevää tukea sekä enemmän keskustelua parisuhteeseen, vanhemmuuteen sekä lasten psykososiaaliseen kehitykseen ja kasvatukseen liittyvissä asioissa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a). Juuri sitä hyvinvointineuvolan terveydenhoitajilla ja etenkin perhetyöntekijöillä on tarjota.

Selvitys on tärkeä paitsi tekijöille myös hyvinvointineuvolan henkilöstölle. Opinnäytetyön ajatus on syntynyt yhdessä Imatran hyvinvointineuvolan perhetyöntekijöiden kanssa. Työ antaa neuvolalle uutta tietoa ja apuvälineen toiminnan kehittämiseen. Riittävä palaute työstä motivoi jatkamaan ja lisää työhyvinvointia. Oman työn kehittäminen on osa jokaisen terveydenhuollossa toimivan työtä, sillä asiakaskunnan tarpeet muuttuvat ja tulee uutta tietoa vaikuttavista toimintamenetelmistä ja –muodoista (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a). Myös jatkuva palaute- ja muu laadunseurantatieto, esimerkiksi vanhemmilta saatava palaute, antaa tietoa neuvolatyön kehittämisen pohjaksi. Neuvolassa käytettävien menetelmien vaikuttavuuden arviointia voidaan pääsääntöisesti pitää kansallisen tason tehtävänä. Kuitenkin jokaisella neuvolatyötä johtavalla ja neuvolatyötä tekevällä on vastuu oman työnsä laadusta ja neuvolatoiminnan kehittämisestä. Työn merkityksellisyyttä perustelee myös kehoitus paikallisesta kehittämistyöstä. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena (2004a) oppaan mukaan paikallisen kehitystyön on hyvä perustua perheiden tarpeiden seuraamiseen ja laadunseurannasta saatavan tiedon hyödyntämiseen.

Selvitys hyödyttää myös tekijöitään, sillä se edistää ammatillista kehittymistä lisäämällä tietoutta perhetyöstä. Opinnäytetyötä varten toteutettavien haastattelujen kautta saadaan arvokasta kokemusta perheiden kohtaamisesta heidän omassa arjessaan ja omissa kodeissaan. Opinnäytteen aihe ja sen työstäminen antaa myös uutta näkökulmaa ja ymmärrystä perheiden yhä monimuotoisempiin tilanteisiin arjessa. On tärkeää osata ohjata asiakkaat oikeiden palveluiden pariin ja tuntea nämä palvelut. Eksoten alueella neuvolan perhetyö toimii hieman toisella konseptilla kuin Imatran hyvinvointineuvolassa, mutta asiakkaiden tarpeita pidetään koko Etelä-Karjalan alueella kuitenkin samankaltaisina.

Imatran hyvinvointineuvolan perhetyö koetaan asiakaslähtöiseksi, joustavaksi ja luotettavaksi palveluksi, mistä voidaan päätellä sen vastaavan asiakkaiden tarpeisiin ja tavoittavan perheet toivotulla tavalla. Suhteessa lastensuojeluun neuvolan perhetyö koetaan turvallisemmaksi ja työntekijät helpommin lähestyttäväksi, mikä madaltaa kynnystä hakea apua jo varhaisessa vaiheessa.

Suosittelaa, että jatkossa Imatrallakin ennaltaehkäisevistä palveluista siirryttäisiin enemmän kohti edistävää perhetyötä. Tällaisen perhetyön avulla neuvoja ja tukea voitaisiin kohdentaa paremmin niihin perheisiin, jossa riskitekijöitä on havaittu tai jotka itse henkilökohtaisesti kokevat olevansa avun tarpeessa. Nykyajan perheillä ei ole entisaikojen tukiverkkoa ympärillään ja he tarvitsevat palveluja kattaakseen vajeen. Yhtenä edistävän perhetyön palveluna hyvinvointineuvolassa voitaisiin järjestää vertaistukiryhmiä nykyistä laajemmalle joukolle.

Jatkotutkimusta olisi hyödyllistä tehdä juuri näistä perheiden toivomista vanhempainryhmistä. Ryhmiä kaivattiin niin vanhempien yhteisiä, kuin äitien ja isien omiakin. Vertaistukea tulisi tarjota neuvolan puolelta enemmän etenkin pikkulasten vanhemmille. Perheet toivovat näiden ryhmien tarjoavan uusia näkökulmia sekä lastenhoidollisia vinkkejä, ryhmiin toivottiin perhetyöntekijää ottamaan keskustelunaiheita esiin. Tampereella kaivattiin tukea parisuhteeseen, talouden hallintaan ja imetykseen. Isoon rooliin nostettiin myös isyyden tukeminen (Joutsiluoma 2010. Samankaltaisia teemoja nousi esiin myös tämän selvityksen aineistosta, joten nämä voisivat olla hyviä teemoja vertaisryhmätapaamisissa.

Törrönen ja Vornanen (2004) kaipaavat lisäksi sosiaalityöhön yhä enemmän tutkimusta, jotta voidaan arvioida etenkin työn vaikutuksia ja osataan suunnata työtä entistä paremmin. Heidän mielestään ehkäisevää työtä arvioidessa kyseenalaistetaan perusolettamus, että kaikki ehkäisevä työ on aina hyvää joka tilanteessa. Tällainen kriittinen arviointi antaa mahdollisuuden tutkia paitsi sosiaalisten interventioiden toivottuja tuloksia, myös ei-toivottuja tuloksia.

Kyselyn tulokset ja haastattelujen vastaukset vastasivat melko pitkälti odotuksia. Yllättävänä pidettiin sitä vaihtelua, joka perheiden pulmissa näkyy. Asiakkaiden pulmat saattavat liittyä pieniin lapsen kehityshuoliin tai olla rankkoja parisuhdekriisejä. Hyvältä tuntui silti huomata, että perheet saavat tarvitsemaansa apua ja tukea hyvinvointineuvolan perhetyöntekijöiltä.

Selvitys tuotti tarpeellista tietoa neuvolan perhetyöntekijöille, sillä sen avulla saatiin tietoa siitä, miten perhetyöntekijöiden työ tavoittaa perheet ja miten sitä

tulisi jatkossa kehittää. Perhetyöntekijöiden työn tulokset näkyvät virallisesti vasta vuosien, jopa kymmenien vuosien päästä, mutta tällaisten selvitysten avulla saadaan tietoa siitä, että ennaltaehkäiseviin palveluihin kannattaa käyttää resursseja. Selvitykseen osallistuneiden perheiden uskotaan hyötynneen selvityksestä, sillä he ovat joutuneet pohtimaan muun muassa omaa edistymistään ja prosessiaan vastatessaan kysymyksiin. Myös tulevat hyvinvointineuvolan asiakkaat hyötyvät selvityksestä, sillä vastausten myötä palveluja on mahdollista kohdistaa entistä enemmän vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin.

Tekijöiden omaa oppimista selvitys on tukenut muun muassa lisäämällä perhetyön tietoutta, joka on arvokasta myös varhaiskasvatuksen kentällä. Myös kotikäynnit ovat avartaneet käsitystä perheiden monenlaisista tilanteista. Tämän selvityksen tekeminen on herättänyt monenkirjavia tunteita, jotka ovat nousseet pintaan niistä ajatuksista ja arjen kokemuksista, joita imatralaiset perheet ovat meille kuvailleet. Selvitys on antanut myös kuvaa siitä, millaisten asioiden parissa sosionomit (AMK) työskentelevät perhetyön kentällä. Selvitys avasi meille tekijöille sitä lapsiperheiden palveluiden ja tarpeiden kokonaisuutta, jossa suomalaiset perheet tällä hetkellä elävät. Suuria yllätyksiä matkalla ei tullut, mutta pienempiä ahaa-elämyksiä löytyi useampia.

Kuviot

Kuvio 1. Perhetyöntekijän käyntien kehittäminen, s.30

Kuvio 2. Perhetyön resurssit, s.31

Kuvio 3. Pelkistetyt ilmaukset resursseista, s.32

Kuvio 4. Perhekokoo, s.35

Kuvio 5. Perhetyöntekijän lähestyttävyyys, s.36

Kuvio 6. Perhetyön palaute, s.40

Kuvio 7. Perhetyöntekijän käyntien palaute, s.41

Lähteet

Aalto, T. 2009. Äitien ja isien kokemukset hyvinvointineuvolasta (Rauma). Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Alanen, S. 2011. Tervetuloa neuvolaan! Terve potilas-lehti 3/2011, 30-34.

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja Helsinki: Tammi.

Asikainen, M., Ovaska K. ja Tamminen, K. 2011. Vanhempien kokemuksia perhevalmennuksesta Imatran hyvinvointineuvolassa. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Bardy, M., Salmi, M., & Heino, T. 2001. Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun (STAKES).

Haavisto, R. 2011. Ajoissa lähelle ihmistä. Talentia 5/2011, 32-35.

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M., Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22.

Heino, T. 2008. Lastensuojelun avohuolto ja perhetyö: kehitys, nykytila, haasteet ja kehittämisehdotukset. Selvitys Lastensuojelun kehittämisohjelmalle. Työpapereita 9/2008. Helsinki: Stakes.

Heino, T. 2009. Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Yliopistopaino, 52-75.

Helsingin Sanomat 25.3.2006. Perheen tukeminen säästää kunnan rahaa.

Helsingin Sanomat 1.9.2012a. Pääkirjoitus: Lapsia on autettava kriisiperheissä. <http://www.hs.fi/msn/paakirjoitukset/Lapsia+on+autettava+kriisiperheissä/a1346386299039> Luettu 2.9.2012.

Helsingin Sanomat 1.9.2012b. Keskustan Rehula esittää perheille ”matalan kynnyksen nettisossua”. <http://www.hs.fi/msn/kotimaa/Keskustan+Rehula+esittää+perheille+matalan+kynnyksen+nettisossua/a1305596697158> Luettu 2.9.2012.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Häggman-Laitila, A., Euramaa K-I., Hotari A-M., Kaakinen J. & Hietikko M. 2001. Lapsiperheiden varhainen tuki, tuen vaikuttavuus ja kustannushyöty: lapsiperheprojektin loppuraportti. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Ilta-Sanomat 14.4.2012. Sauri: Suomessa saa apua pahimpaankin elämän ahdinkoon. <http://www.iltasanomat.fi/kotimaa/art-1288462188776.html> Luettu 14.4.2012.

Imatran hyvinvointineuvolan esite 2011.

Joutsiluoma, J., Murtojärvi, S., Talvitie, M. 2010. Ensiperheiden tukityö – ennalta ehkäisevän kotikäyntityön malli ensiperheille. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry.

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö – tukimateriaali. <http://193.167.122.14/Opari/index.aspx> Luettu 13.6.2011.

Kekkonen, M. 2004. Vanhemmuutta etsimässä ja tukemassa. Lapsiperheiden peruspalveluiden kehittäminen. Stakes, Raportteja 281. Helsinki.

Kukkala, H. 2010. Koti perhetyön näyttämönä – Kotona tehtävä perhetyö Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n Ensiperheiden tukityö – projektin asiakasperheiden arvioimana. Tampereen yliopisto. Sosiaalityön tutkimuslaitos. Pro gradu –tutkielma.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004a. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004b. Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä kunnille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13. Helsinki.

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417.

Nummela, T. 2011. Yliopettaja. Kvalitatiivinen tutkimus. Saimaan ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Tutkimuksen perusteet ja menetelmät –opintojakso. Luento 31.3.2012.

Pakkanen, L. & Utriainen A-K. 2009. Neuvolan perhetyö – varhaista tukea perheille. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Peltonen, H. 2008. Neuvolat ovat matkalla kohti perhettä. Dialogi 2, 32.

Reijonen, Mikko. 2005 ”Mitä työtä se perhetyö oikein on?” – Ammattina perhetyöntekijä. Teoksessa Mikko Reijonen (toim.) Voimaa perhetyöhön. Jyväskylä. PS-kustannus, 7-15.

Rimpelä, M. 2007. Hyvinvointineuvola lapsiperheiden tukena: Ideasta toteutukseen.

Rimpelä, M. 2009. A-zoom 20.3.2009.

Rimpelä, M. 2010. Lapsiperheiden määräaikainen hyvinvointiarviointi: yhteinen haaste ammattiryhmille ja hallintokunnille. Perhetutkimuksen päivät. Jyväskylä. Luento 16.4.2010.

Rönkä, A. & Kinnunen, U. 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rönkä, A., Malinen, K., Lämsä, T. (toim.) 2009. Perhe-elämän paletti – vanhempana ja puolisona vaihtelevassa arjessa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Suomalainen, T. 2009. Neuvola tuli taloon. Vauva-lehti 10/2009, 42-44.

Suoninen, A 2009. Kohta koko Suomi ihastelee Imatran hyvinvointineuvolaa. Imatralainen 27.05.2009. <http://www.ekarjala.fi/> Luettu 13.6.2011.

Törrönen, M. & Vornanen, R. 2004. Lastensuojelun ehkäisevä työ. Teoksessa Puonti, A., ym. Lastensuojelu tänään. Helsinki, Tammi, 154-191.

Uusimäki Mervi, 2005. Perhetyö palvelujärjestelmässä. Teoksessa Mikko Reijonen (toim.) Voimaa perhetyöhön. Jyväskylä: PS-kustannus, 17-42.

Uutisvuoksi 10.7.2011. Turvakodin asiakasmäärä laski rajusti alkuvuonna.

Uutisvuoksi 23.4.2012. Nuoret perheet hakevat turvakodeista apua aiempaa varhemmin.

Uutisvuoksi 4.9.2012. Lapsiasiavaltuutettu vaatii laajaa tutkintaa.

Uutisvuoksi 5.9.2012. Työryhmä vahvistaisi tukea kuntien kodin- ja lastenhoitoon.

Uutisvuoksi 3.10.2012. Laitosvuoden hinnalla saisi kotipalvelun pikkulapsiajaksi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011 338/2011.

Vuori & Nätkin, 2007. Perhetyön tieto ja kritiikki – johdanto perhetyön muuttuvaan kenttään. Teoksessa Ritva Nätkin ja Jaana Vuori (toim.) Perhetyön tieto. Tampere: Vastapaino, 7-38.

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Kyselylomake

Liite 3 Haastattelurunko

KYSELYLOMAKE

Kiikun kaakun rajalla

Tämä kysely on osa Saimaan ammattikorkeakoulun sosiaalialan opiskelijoiden opinnäytetyötä, jonka nimi on Kiikun kaakun rajalla – Vanhempien kokemuksia Imatran hyvinvointineuvolan perhetyöntekijöiden työstä.

Opinnäytetyön aiheena ovat Imatran hyvinvointineuvolan perhetyöntekijät ja heidän tekemänsä työ. Työ toteutetaan yhteistyössä hyvinvointineuvolan kanssa. Kyselyyn vastaajien henkilöllisyyttä ei pystytä selvittämään. Aikaa kyselyyn vastaamiseen kuluu noin 10-12 minuuttia. Kiitos, että haluat olla mukana kehittämässä perhetyötä.

VASTAAJAN TIEDOT

1. Vastaja: *

Isä/mies

Äiti/nainen

2. Perhekoko *

1 lapsi

2-3 lasta

4 lasta tai enemmän

Perheessä vain puolison lapsia

3. Onko perheestänne tehty lastensuojeluilmoitusta?

Ei ole tehty

On tehty

En tiedä

4. Onko perheessänne tehty lastensuojelutyötä?

Ei ole tehty

On tehty

5. PERHETYÖNTEKIJÄ *

1= Täysin samaa mieltä

2= Jokseenkin samaa mieltä

3= Jokseenkin eri mieltä

4= Täysin eri mieltä

Minun on helppo ottaa yhteyttä perhetyöntekijään. *
Pystyn puhumaan perhetyöntekijälle aroistakin aiheista. *
Tulen hyvin toimeen perhetyöntekijämme kanssa. *
Perhetyöntekijä otti huomioon perheemme tarpeet. *
Voin ottaa jatkossakin yhteyttä samaan henkilöön, mikäli tarvetta ilmenee. *

Tämän kysymyksen jälkeen kysely jakaantuu kahteen osioon. Ne perheet, joissa on tehty perhetyön suunnitelma siirtyvät automaattisesti vastaamaan kysymyksiin 7-15. Ne perheet joissa on tehty perhetyöntekijän käyntejä, (ilman perhetyön suunnitelmaa) siirtyvät automaattisesti kysymyksiin 16-22.

6. Onko perheessänne tehty *
Perhetyöntekijän käyntejä
Perhetyötä (Perheelle on tehty suunnitelma perhetyöstä)

7. PERHETYÖN SUUNNITTELU

Kysymyksiin 7-15 vastaavat vain ne perheet, joissa on tehty perhetyötä. Perheelle on tehty perhetyön suunnitelma.

1= Täysin samaa mieltä
2= Jokseenkin samaa mieltä
3= Jokseenkin eri mieltä
4= Täysin eri mieltä

Neuvolan perhetyö räätälöitiin perheemme tarpeisiin.
Perhetyön tavoitteet suunniteltiin yhdessä perheemme kanssa.
Sain itse osallistua riittävästi perhetyön suunnitteluun.
Molempien vanhempien mielipiteet huomioitiin perhetyön suunnittelussa.
Lasten tarpeet huomioitiin perhetyön suunnittelussa.
Vanhempien tarpeet huomioitiin perhetyön suunnittelussa.

8. PERHETYÖN TOTEUTUMINEN

1= Täysin samaa mieltä
2= Jokseenkin sama mieltä
3= Jokseenkin eri mieltä
4= Täysin eri mieltä

Perhetyö on toteutunut odottamallani tavalla.
Sain itse osallistua riittävästi perhetyön toteutukseen.
Perhetyö on saanut aikaan myönteisen muutoksen perheessämme.
Olemme saaneet perhetyöstä apuja arkeemme.
Perhetyön päättyessä olemme saaneet uusia tapoja toimia.
Perhetyön ansiosta perheemme voi paremmin.

9. PERHETYÖN PALAUTE

- 1= Täysin samaa mieltä
- 2= Jokseenkin samaa mieltä
- 3= Jokseenkin eri mieltä
- 4= Täysin eri mieltä

Perhetyö on vastannut odotuksiani.
Perhetyöstä on ollut perheellemme konkreettista hyötyä.
Koen, ettemme tarvitse enää perhetyöntekijän apua.
Koen, että neuvolan perhetyön vuoksi emme tarvitse lastensuojelun palveluita.
Suositteisin neuvolan perhetyötä myös ystävälle, mikäli tietäisin hänen tarvitsevan sitä.

10. Millaisessa tilanteessa voisit ottaa / olet ottanut yhteyttä hyvinvointineuvolan perhetyöntekijään?

11. Millaiseksi koet neuvolan perhetyön suhteessa lastensuojelun perhetyöhön?

12. Kuka saattoi perheenne neuvolan perhetyön pariin?

13. Jos perheenne on tarvinnut lisäksi lastensuojelun toimenpiteitä, mistä uskot sen enimmäkseen johtuvan?

14. Jos sinulla olisi mahdollisuus kehittää perhetyötä Imatralla, mitä tekisit ensimmäiseksi?

15. Jos perhetyötä kehitetään Imatralla, mitä haluaisit pitää ehdottomasti ennallaan?

16. PALAUTE PERHETYÖNTEKIJÄN TYÖSTÄ

Kysymyksiin 16-22 vastaavat vain ne perheet, joissa ei ole tehty perhetyötä (Perheellä ei ole perhetyön suunnitelmaa)

- 1= Täysin samaa mieltä
- 2= Jokseenkin samaa mieltä
- 3= Jokseenkin eri mieltä
- 4= Täysin eri mieltä

Perhetyöntekijän työ on vastannut odotuksiani.
Perhetyöntekijän työstä on ollut perheellemme konkreettista hyötyä.
Koen, ettemme tarvitse enää perhetyöntekijän apua.
Koen, että perhetyöntekijän kotikäyntien vuoksi emme tarvitse perhetyötä.
Koen, että perhetyöntekijän kotikäyntien vuoksi emme tarvitse lastensuojelun palveluita.

Suosittelisin neuvolan perhetyöntekijän palveluita myös ystävälle, mikäli tietäisin hänen tarvitsevan sitä.

17. Millaisessa tilanteessa voisit ottaa / olet ottanut yhteyttä hyvinvointineuvolan perhetyöntekijään?

18. Millaiseksi koet neuvolan perhetyöntekijän tekemän työn suhteessa lastensuojelutyöhön?

19. Kuka saattoi perheenne neuvolan perhetyöntekijän pariin?

20. Jos perheenne on tarvinnut lisäksi lastensuojelun toimenpiteitä, mistä uskot sen enimmäkseen johtuvan?

21. Jos sinulla olisi mahdollisuus kehittää perhetyöntekijän käyntejä Imatralla, mitä tekisit ensimmäiseksi?

22. Jos perhetyöntekijän käyntejä kehitetään Imatralla, mitä haluaisit pitää ehdottomasti ennallaan?

Kiitos käyttämästäsi ajasta!

Tallennathan vielä vastaukseksi painamalla Lähetä-painiketta.

SAATEKIRJE

Hyvät imatralaiset vanhemmat,

Olemme sosionomi (AMK) – opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä vanhempien kokemuksista perhetyöntekijöiden työstä Imatran hyvinvointineuvolassa. Selvityksemme tavoitteena on saada selville, tavoittaako perhetyöntekijöiden tekemä työ imatralaiset perheet asiakkaiden toivomalla tavalla, millaiseksi perhetyöntekijöiden työ koetaan ja vastaako se sille asetettuihin tavoitteisiin.

Opinnäytetyötä varten olemme tehneet Webropol-kyselyn, johon toivoisimme Teidän vastaavan. Työn onnistumiseksi tarvitsemme Teidän apuanne ja toivomme, että olette kiinnostuneita osallistumaan paikallisen perhetyön kehittämiseen.

Toivomme, että mahdollisuuksien mukaan molemmat vanhemmat vastaisivat kyselyyn erikseen. Kyselyyn pääsette vastaamaan osoitteessa:

<http://tinyurl.com/kiikunkaakun>

Kysymyksiin vastaaminen vie aikaa n. 10-12 minuuttia. Kysely on avoinna 25.3.2012 saakka, mutta vastaathan kysymyksiin heti tämän kirjeen saatuasi.

Kyselyn lisäksi toteutamme myöhemmin keväällä. 3-5 perhehaastattelua. *Mikäli perheenne on kiinnostunut osallistumaan myös haastatteluun, olkaa meihin rohkeasti yhteydessä. Haastatteluun varataan aikaa n. puoli tuntia per perhe ja se toteutetaan perheen kotona tai Imatran hyvinvointineuvolan tiloissa. Haastattelun tavoitteena on tarkentaa kyselystä nousseita aihealueita ja saada lisätietoa perhetyöntekijöiden työn kehittämistoiveista.*

Sekä kyselyyn että haastatteluihin osallistutaan nimettömästi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Selvitykseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä yksittäinen perhe ole tunnistettavissa selvityksestä. Opinnäytetyöntekijät ovat salassapitovelvollisia.

Lisätietoja opinnäytetyöstämme voi kysyä meiltä. Voit ottaa yhteyttä myös nimettömänä.

Terveisin,

Minna Helle, xxx@xxx.com / xxx-xxxxxxx
Linda Repo, xxx@xxx.com / xxx-xxxxxxx
Anna Salin, xxx@xxx.com / xxx-xxxxxxx

Perhehaastattelut

Kuvaile tilannetta, joka sai sinut ottamaan yhteyttä perhetyöntekijään.

→ Millaista apua sait tilanteeseen?

Millaiseksi koet neuvolan tarjoaman perhetyön?

Mitä toimia perheessänne on tehty? / Millaista perhetyö on perheessänne ollut?

→ Miten koet perhetyön auttaneen perhettänne?

Onko oma jaksamisesi/mielialasi kohentunut perhetyön myötä?

Pystytkö kertomaan avoimesti (esim. ystäville, tuttaville), että perheessänne tehdään neuvolan perhetyötä? Entä jos kyseessä olisi lastensuojelun perhetyö?

Millaiseksi koet neuvolan perhetyön suhteessa lastensuojelun perhetyöhön?

Kuka saattoi perheenne neuvolan perhetyön pariin?

Jos perheenne on tarvinnut lisäksi lastensuojelun toimenpiteitä, mistä uskot sen enimmäkseen johtuvan?

(→ Millaiseksi koet neuvolan perhetyön suhteessa lastensuojelun perhetyöhön?)

Jos sinulla olisi mahdollisuus kehittää perhetyötä Imatralla, mitä tekisit ensimmäiseksi?

Jos perhetyötä kehitetään Imatralla, mitä haluaisit pitää ehdottomasti ennallaan?