

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Kaisa Lindgren

Johanna Rostedt

PERHETYÖNTEKIJÄN TARVE  
ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA

Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosiaalipedagogiikan suuntautumisvaihtoehto

2007

# PERHETYÖNTEKIJÄN TARVE ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLASSA

Kaisa Lindgren  
Johanna Rostedt  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosiaalipedagogiikan suuntautumisvaihtoehto  
Joulukuu 2007  
Ohjaaja: Outi Hamilo THM, Hk  
Kirjaston luokitus 37.4  
Sivumäärä 59

---

Avainsanat: äitiysneuvolat, lastenneuvolat, ennaltaehkäisy, perhetyö

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ennaltaehkäisevän perhetyön tarvetta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Haluttiin selvittää onko neuvolatyöryhmässä perhetyöntekijän tarvetta ja miten terveydenhoitajat kehittäisivät ennaltaehkäisevää perhetyötä äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Tutkimuksen teoreettisessa osuudessa käsiteltiin perhetyön muotoutumista, äitiys- ja lastenneuvolan toimintaa ja sen tarjoamia ennaltaehkäiseviä tukimuotoja sekä lapsiperheiden tuen tarpeen havaitsemisen keinoja. Teoreettisessa osuudessa käsiteltiin myös neljää hanketta, jotka ovat toteutuneet Satakunnan alueella.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän ja Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymän äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilla syyskuun 2007 aikana. Kyselylomake lähetettiin 19 henkilölle ja kyselylomakkeen palautti 14 henkilöä. Tutkimuksen vastausprosentti oli 73,7.

Tutkimustuloksien mukaan äitiys- ja lastenneuvoloissa on tarvetta perhetyöntekijälle. Perhetyöntekijä tarvitaan neuvolatyöryhmään, koska terveydenhoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa perheille, perheiden ongelmat ovat lisääntyneet ja sosiaalialan tuntemusta tarvitaan lisää neuvolaan. Moniammatillinen yhteistyö, lisäkoulutus ja perhetyöntekijä auttaisivat ennaltaehkäisevässä perhetyössä terveydenhoitajia. Tukea tarvitsevien perheiden voimavaroja tulisi lisätä vertaistukiryhmien avulla ja kotikäyntien lisäämisellä. Työpariksi kotikäynnille terveydenhoitajat haluaisivat mieluiten perhetyöntekijän. Suurin osa vastaajista valitsi perhetyöntekijän koulutukseksi sosionomi (amk):n. Ennaltaehkäisevän perhetyön kehittämiseksi haluttiin lisätä perhetyöntekijä neuvolatyöryhmään. Lisäksi haluttiin moniammatillisen yhteistyön kehittämistä.

Äitiys- ja lastenneuvolan toimintaa tulisi kehittää nykypäivän vaatimusten mukaiseksi. Tuloksia voidaan käyttää ennaltaehkäisevän perhetyön ja varhaisen puuttumisen panostamiseksi sekä keskusteltaessa neuvoloiden kehittämisen suunnasta.

# THE NEED FOR A FAMILY WORKER IN ANTENATAL CLINIC AND CHILD WELFARE CENTRE

Kaisa Lindgren  
Johanna Rostedt  
Satakunta university of applied sciences (SAMK)  
Bachelor's Degree Program of social studies  
December 2007  
Director: Outi Hamilo MSc, BScAdm  
Classification in library 37.4  
Number of pages 59

---

Keywords: antenatal clinics, child welfare centres, prevention, family work

The purpose of this research was to map out the need for preventive family work in antenatal clinics and child welfare centre. Wanted to find out if there is a need for a family worker in the taskforce and how would public health nurses develop preventive family work in antenatal clinics and child welfare centres.

In the theoretical part of the research has been dealt with the shapening of family work, the operation of antenatal clinic and child welfare centre and the preventive forms of support they offer and the ways to perceive need for support for child families.

The research was carried out as a survey to the public health nurses of Keski-Satakunta Joint Municipal authority for Health Cares and Luoteis-Satakunta public healthcare Joint Municipal authority for Health Cares antenatal clinics and child welfare centres during the September of 2007. The survey was sent to 19 persons and 14 persons returned the survey. The reply percent of the research was 73,7.

According to the results there is a need for a family worker in both antenatal clinics and child welfare centres. The family worker is a needed in the taskforce, because the public health nurses don't have time for families, the problems in families have increased and there is a growing need for knowledge of social studies in clinics and centres. Multiprofessional cooperation, further education and a family worker would help the public health nurses in preventive family work. The mental resources of families needing support should be enhanced with the help of support groups and by increasing home visits. The public health nurses would prefer a family worker as a co worker for home visits. Most of the respondents chose the bachelor of social studies as the education for a family worker. In order to improve the preventive family work it was wanted to add a family worker to the taskforce. Furthermore it was wanted the improvement of the multiprofessional cooperation.

The operation of antenatal clinics and child welfare centres should be developed to match the modern day standards. The results can be used to work towards the increasement of preventive family work and early intervention and as help when discussing what direction the clinics and centres should be developed.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 PERHETYÖN MUOTOUTUMINEN NYKY-YHTEISKUNNAN LAPSIPERHEIDEN TUEKSI .....	8
3 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA .....	10
3.1 Äitiysneuvola .....	12
3.2 Lastenneuvola .....	13
3.3 Ennaltaehkäisevä perhetyö neuvolassa .....	14
3.3.1 Perhetyöntekijä.....	16
3.3.2 Kotikäynnit.....	18
3.3.3 Vertaistuki .....	19
4 LAPSIPERHEIDEN TUEN TARPEEN HAVAITSEMISEN KEINOJA .....	20
4.1 Moniammatillisuus.....	22
4.2 Huolen puheeksi ottaminen.....	23
4.3 Varhainen puuttuminen .....	24
4.4 Varhaisen tuen malli .....	25
5 SATAKUNNAN ALUEELLA TOTEUTETTUA KEHITTÄMISHANKKEITA.....	28
5.1 Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki, LAPSOS-hanke ..	28
5.2 Lapsiperhe-projekti .....	29
5.3 Ala-Satakunnan perheprojekti.....	32
5.4 Turvallinen lapsuus-hanke .....	34
6 TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT .....	35
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	36
7.1 Tutkimuksen kohderyhmä.....	36
7.2 Tutkimusmenetelmä.....	37
7.3 Tutkimusaineiston keruu .....	37

7.4 Tutkimusaineiston analysointi .....	38
<b>8 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>39</b>
8.1 Taustatiedot.....	39
8.2 Terveystietojen taidot ja resurssit .....	40
8.3 Yhteistyö eri toimijoiden ja perheiden kanssa .....	46
8.4 Kotikäyntien merkitys.....	49
8.5 Perhetyöntekijän tarve ja osaaminen.....	51
8.6 Kehittäminen .....	55
<b>9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>56</b>
9.1 Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat.....	56
9.2 Opinnäytetyön luotettavuus .....	56
9.3 Pohdinta ja yhteenveto tuloksista.....	57
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>62</b>
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Lapsen terveys ja kehitys ovat vaarassa, jos raskauteen ja ensimmäisiin ikävuosiin liittyy paljon turvattomuutta. Vanhemmuus ei pääse hyvään alkuun, jos lapsen ja vanhemman välille ei synny kannattelevaa kontaktia. Vuorovaikutuksen vaikeuksiin liittyy useita vanhemmuuden paineita ja sosiaalisia ongelmia aiheuttavia seikkoja, kuten mielenterveysongelmia, päihteiden käyttöä, toimeentulon vaikeuksia tai epävakaata ja eristäytynyttä elämää. Mitä varhaisemmin vaativiin tilanteisiin puututaan, sitä paremmat toiminnan välittömät vaikutukset usein ovat. (Bardy & Öhman 2007, 20–22.)

Raskauden ja lapsen ensimmäisten ikävuosien aikana saatu tuki vaikuttaa suojaavasti lapsen kehitykseen. Lapsen hyvinvoinnin riskien varhainen havaitseminen sekä tuki mahdollistuvat Suomen neuvolajärjestelmän kautta. Edellytyksenä on, että neuvolajärjestelmä säilytetään korkeatasoisena ja sitä kehitetään lasta ja vanhempia monipuolisesti tukevaksi. Myös neuvolajärjestelmää tulisi kehittää siten, että se kattaisi parisuhteen tukemisen, vanhempien vertaisryhmät ja kotikäynnit. Neuvolan tulisi tarjota perheille mahdollisimman vahva tukiverkko juuri siinä vaiheessa, kun ongelmat eivät ole vielä kärjistyneet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 29-31.)

Sosiaalialan kehittämishankkeen Hyvinvointi 2015 – ohjelman tarkoituksena on ratkaista lähiajan kehittämistarpeet ja varmistaa sosiaalialan pitkän aikavälin kehittäminen. Hyvinvointi 2015 – ohjelman tavoitteena on etsiä esimerkiksi keinoja tehostettuun varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn. Pitkän aikavälin tavoitteita ovat muun muassa lapsuuden ja perheellistymisen tukeminen. Hyvinvointi 2015 – ohjelmassa on mainittu, että avioerojen ja yksinhuoltajien määrän kasvu kertoo siitä, että perhe-elämä on epävakaautunut. Vakavana uhkana lasten hyvinvoinnille ovat myös päihde- ja mielenterveysongelmien kasvu. Arvioidaan, että lapsista joka viidennes asuu perheessä, jossa on päihdeongelma. Sosiaalisten ongelmien yleistyminen lisää todennäköisesti lasten

laiminlyöntitapauksia, pahoinpitelyitä ja huostaanottoja tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 29-30.)

Opinnäytetyön teoriataustassa kerrotaan perhetyön muotoutumisesta, äitiys- ja lastenneuvolan toiminnasta ja sen tarjoamista ennaltaehkäisevistä tukimuodoista sekä lapsiperheen tuen tarpeen havaitsemisen keinoista. Työssä esitellään neljä eri hanketta, jotka ovat mielestämme hyödyllisiä tutkimukselle. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ennaltaehkäisevän perhetyön tarvetta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Halutaan selvittää onko perhetyöntekijällä tarvetta neuvolatyöryhmässä ja miten ennaltaehkäisevää perhetyötä kehitettäisiin vastaamaan nykypäivän vaatimuksia.

## 2 PERHETYÖN MUOTOUTUMINEN NYKY-YHTEISKUNNAN LAPSIPERHEIDEN TUEKSI

Suomessa yhteiskunnalliset muutokset ovat vaikuttaneet perheiden elämään. Nykyisin vallitsee epäröivä kasvatuskulttuuri, joka ei anna vanhemmille vastauksia siihen, miten toimia arkipäivän tilanteissa. Lapsiperheiden kanssa työskentelevät ovat havainneet perheiden ongelmien lisääntyneen ja monimutkaistuneen. Osalla perheistä ei ole annettavanaan riittävää turvaa lapsilleen. Perheet kokevat olevansa yksin ongelmineen ja he tarvitsevat apua selviytymisessään sekä voimavaroja lastensa tukemiseen arjessa. (Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Häggman-Laitila & Saastamoinen 2001, 75.)

Perheen ominaisuuksia ovat kiintymys, huolenpito, sitoutuminen ja vastuu. Perhe on kahden tai useamman yksilön muodostama sosiaalinen yksikkö. Perheyksikön tulisi tarjota yksilöllistä kasvua ja tukea sekä pysyvyyttä itselleen ja jäsenilleen jatkuvissa yksilöllisissä, perheen ja yhteiskunnan muutoksissa. (Paavilainen 1998, 18.) Perhe on kokonaisuus ja yksittäisen perheen jäsenen hyvinvointi ja koko perheen väliset suhteet vaikuttavat kaikkiin perheen jäseniin. Kun yksi perheen jäsen tarvitsee tukea, on arvioitava myös muiden perheen jäsenten ennaltaehkäisevän tai varhaisen tuen tarve. Perheolosuhteet ovat yhteydessä lapsen psyykkisiin häiriöihin ja käyttäytymis- ja tunne-elämän ongelmiin. Yleensä lapsen oireilu vähenee, kun kotiolot paranevat. (Pietilä, Hakulinen, Hirvonen, Koponen, Salminen & Sirola 2002, 176.)

Suomen lainsäädännössä ei määritellä, mitä perhetyö on tai mitkä säädökset koskevat perhetyötä. Lastensuojelulaissa (2. §/ 1983) puhutaan lapsen kasvuolojen turvaamisesta ja niihin puuttumisesta sekä huoltajien tukemisesta lasten kasvatuksessa, jos lapsen kasvu ja kehitys sitä vaatii. Sosiaalihuoltolaissa (1., 17., 20.–21.§/1982) puhutaan perheen sosiaalisen turvallisuuden ja toimintakyvyn edistämisestä ja ylläpitämisestä sosiaalipalvelujen avulla. Sosiaalihuoltolain perusteella kunnan on järjestettävä kotipalvelua perhetilanteen perusteella. (Reijonen 2005, 19–20.)



Lastensuojelun perhetyön historia yltää sodan jälkeiseen Suomeen, jolloin Mannerheimin Lastensuojeluliiton järjestämät kodinhoitajatyökurssit alkoivat. Tarkoituksena oli tarjota valistusta ja lastenhoitoa monilapsisille ja varattomille perheille. Myöhemmin 1970-luvulla alettiin järjestää tehostettua perhetyötä, jossa kehitettiin moniongelmaisille perheille suunniteltua kotipalvelua. Tavoitteena oli äitien- ja isien opettaminen lastenhoidossa sekä perheen kannustaminen vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa. Tehostettua perhetyötä oli saatavissa vuonna 1980 jo 80 kunnassa. Työnkuva muuttui vähitellen ja perhetyön tavoitteeksi tuli perheen kanssa keskustelu ja omaan itsenäiseen elämään tukeminen. (Reijonen 2005, 8-9.)

Kotihoidon perhetyössä on tapahtunut määrällisiä ja laadullisia muutoksia 1990-luvun loppupuolella. Vanhusväestön määrän kasvaessa perhetyön osuus on vähentynyt. Muutos näkyy siinä, että perheet saavat apua ja tukea vasta siinä vaiheessa, kun ongelmat ovat kärjistyneet ja koko perhe voi huonosti. (Suominen & Vuorinen 1999, 27.) 1990-luvun lopulla perhetyö tuli osaksi sosiaali- ja terveysalan ammattisanastoa ja perheiden kanssa työskentelevien ammattinimikkeitä muutettiin perhetyöntekijöiksi (Korhonen & Sukula 2004, 33).

Perhetyö on yleensä palvelujen tuottamista kotona. Laajimmillaan perhetyö voi tarkoittaa kaikkea perheen kanssa tehtävää työtä, kotona, terveyden- ja sosiaalihuollon tiloissa tai laitoksissa. (Korhonen ym. 2004, 34.) Perhetyö voidaan jakaa ennaltaehkäisevään perhetyöhön sekä korjaavaan perhetyöhön. Perhetyöhön vaikuttaa myös kohderyhmä, työntekijäryhmä sekä toteutumispaikka. Perhetyön työnimikkeet ja perhetyöntekijän koulutus vaihtelevat paljon. (Armanto & Koistinen 2007, 369.)

Lasten huostaanotot ovat lisääntyneet valtavasti ja on tullut tarve kehittää ennaltaehkäisevää perhetyötä, jonka avulla voidaan säästää kustannuksia ja antaa perheelle apua riittävän ajoissa (Armanto ym. 2007, 369). Perheen kotiin viedyn suunnitelmallisen avun vaikuttavuudesta on tutkimusnäyttöä. Tutkimuksissa on todettu, että tuen kustannusvaikuttavuus on ollut positiivista. Kotiin viedyn tuen

avulla on arvioitu vältettävän 4-6 kertaa tehtyjä investointeja suuremmat kustannukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 36.)

### 3 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLA LAPSIPERHEIDEN TUKENA

Suomalainen neuvolaverkosto sai alkunsa Maitopisarayhdistyksen neuvontasemista 1910-luvulla. Asemien tarkoituksena oli kerätä ylimääräistä äidinmaitoa ja luovuttaa sitä maksusta tarvitseville. Samalla asemilla annettiin lastenhoito-ohjeita. Tavoitteena oli parantaa lapsien varhaisia elämän edellytyksiä ja taistella tuberkuloosia vastaan. Ensimmäinen varsinainen lastenneuvola perustettiin vuonna 1922 arkkitehti Arvo Ylpön aloitteesta. Neuvolan perustajana oli Kenraali Mannerheim. Laki äitiys- ja lastenneuvoloista tuli voimaan 1944 ja neuvolatoiminta siirtyi kuntien tehtäväksi. Neuvoloissa perheitä valistettiin hygienian hoidossa ja lasten ruokinnassa sekä rokotettiin infektiosairauksia vastaan. Vuoden 1972 kansanterveyslaki lakkautti neuvoloiden toiminnan erillisenä organisaationa ja liitti ne terveyskeskustoimintaan. Äitiys- ja lastenneuvolat ovat maksuttomia julkisia palveluita, jotka ovat kaikkien ulottuvilla. (Lehto, Kananoja, Kokko & Taipale 2003, 56–57.)

Neuvolapalveluja koskevissa tutkimuksissa on huomattu, että vanhemmat kokevat tarvitsevänsä lapsensa hyvän fyysisen terveyden seurannan lisäksi myös enemmän tukemista lapsensa psykososiaaliseen kasvuun ja kehitykseen. Tutkimuksissa on arvioitu, että neuvolapalveluista hyötyvät eniten ne perheet, joiden voimavarat ovat ennestään hyvät. (Pietilä ym. 2002, 173.)

Yksi tärkeä osa neuvolatyötä on riskien ja ongelmien varhainen toteaminen. On arvioitu, että Suomessa noin 10 % neuvolaikäisistä lapsista varttuu perheissä, joissa on lasten psykososiaalista kasvua ja kehitystä vaarantavia tekijöitä. Lisäksi noin 10 % lapsista on todettu vaikeasti kasvatettaviksi. Lasten psyykinen ja sosioemotionaalinen oireilu on vielä yleisempää. (Pietilä ym. 2002, 175.)

Neuvoloissa havaitaan hyvin lapsen fyysiseen, motoriseen ja kielelliseen kehitykseen liittyvät ongelmat, mutta lapsen emotionaaliset ongelmat ja perhevaikeudet havaitaan huonosti. Terveystenhoitajat pystyvät arvioidensa mukaan tukemaan parhaiten normaaleja perheitä, yksinhuoltajaperheitä tai uusioperheitä. Sen sijaan ulkomaalaisten, perheväkivallasta kärsivien, moniongelmaisten sekä päihde- ja parisuhdeongelmaisten perheiden tukeminen on puutteellista. Terveystenhoidajan päätöksen teko keskittyy akuuttien terveydellisten ongelmien ratkaisuun. Kauas kantoisiin tavoitteisiin ja kokonaisvaltaiseen päätöksentekoon suuntautuva ja perheisiin sekä omaisiin kohdistuva ohjaus ja tulosten arviointi on niukkaa. (Pietilä ym. 2002, 177.)

Perheet tunnistavat avuntarpeensa yleensä liian myöhään. Jo puolenkin vuoden avun viivästyminen vaikeuttaa lapsen kehitystä merkittävästi. Liian pitkät jonotusajat ja sopivien palveluiden puute hidastavat tuen saamista. Lapsen tilannetta seurataan liian pitkään ja ongelmien hoito ja tukeminen voi jäädä kokonaan toteutumatta. (Pietilä ym. 2002, 176.)

Neuvolatoiminnan kehittämistä pohtinut työryhmä on ehdottanut lapsiperheiden palveluiden kokoamista perhepalvelukeskukseksi. Perhepalvelukeskuksessa voisivat toimia esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvola, perhe- ja kasvatusneuvola, päivähoito, perhetyöntekijä, sosiaalityöntekijä, psykologi sekä puhe-, ravitsemus-, fysio- ja toimintaterapeutit. Jos näitä palveluja ei saada koottua yhden katon alle, ainakin niiden yhteistyötä tulisi tiivistää nykyisestä. (Liikamaa 2003, 28.)

Neuvolassa kohdataan usein ensimmäisenä perheen ongelmat. Neuvoloilla ei kuitenkaan ole keinoja puuttua lieviin tai keskivaikeisiin ongelmiin. Sosiaalitoimen asiakkaaksi perheet pääsevät yleensä vasta, kun ongelmat ovat kärjistyneet. Työryhmä onkin ehdottanut, että neuvoloiden mahdollisuuksia perheen varhaiseen tukemiseen parannettaisiin. Toiseksi työryhmä on ehdottanut perhetyöntekijän palkkaamista neuvoloihin. Perhetyöntekijän tehtävänä olisi auttaa erityistukea tarvitsevia perheitä heidän kotonaan. Tutkimusten mukaan parhaat tulokset ennaltaehkäisevästä työstä saadaan, kun lapsi on alle

kolmevuotias. Silloin perhe on motivoitunut tekemään parhaansa turvatakseen lapsensa hyvinvoinnin. (Liikamaa 2003, 28.)

Neuvolatoiminnan tavoitteena on lapsen kasvun ja kehityksen tukeminen ja seuranta. Tätä tehtävää tukevat lapsen ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja vanhempien voimavarojen vahvistaminen neuvolan vastaanotolla, kotikäynneillä ja erilaisissa vertaisryhmissä. Toimiva moniammatillinen yhteistyö tukee myös lapsen hyvinvointia. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 100)

### 3.1 Äitiysneuvola

Raskaana oleva nainen ja lasta odottava perhe tulee äitiysneuvolan asiakkaaksi, kun raskaus on kestänyt 8-12 viikkoa. Äitiysneuvolan asiakkuus loppuu, kun synnytyksestä on kulunut kuusi viikkoa. (Armanto ym. 2007, 33.) Raskautensa aikana äiti käy noin 16 kertaa neuvolassa ja nykyisin myös isät osallistuvat yhä enemmän neuvolakäynteihin (Lehto ym.2003, 57). Äitiysneuvola on osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää ja sen tarkoituksena on vastata raskauden ja synnytyksen hoidollisiin tehtäviin ja tuen tarpeisiin (Armanto ym. 2007, 33). Toiminnan tavoitteena on perinteisesti ollut turvata odottavan äidin, sikiön ja vastasyntyneen paras mahdollinen terveys. Stakesin suositusten (1999) mukaan äitiysneuvolatoiminnan pyrkimyksenä on raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisy, häiriöiden varhainen toteaminen ja sujuva hoitoon ohjaaminen sekä vastasyntyneestä ja äidistä huolehtiminen. Laajempaan tavoitteena on edistää koko perheen terveyttä ja hyvinvointia, auttaa vanhempia valmistautumaan vanhemmuuteen ja lapsen kasvatukseen sekä tukea perhettä sairauden tai vamman kohdatessa. (Pietilä ym. 2002, 91.)

Äitiysneuvolan työmuotoja ovat perhesuunnittelu, terveystarkastukset jotka sisältävät seulonnat ja voimavaraistuvat ohjaus-, neuvonta- ja tukitoimet, perhevalmennus, muut ryhmätoiminnot, kotikäynnit, puhelinneuvonta, nettineuvola, konsultaatiot ja moniammatillisen verkostotyön koordinointi (Armanto ym. 2007, 33). Lapsen odotusvaiheessa vanhemmat ovat herkkiä

muuttamaan totuttuja toimintatapoja terveelliseen suuntaan. Odotusaikana tulisi korostaa myös parisuhteen hoidon tärkeyttä koko perheen hyvinvoinnille sekä auttaa vanhempia varautumaan lapsen tuomiin muutoksiin perheessä. (Pietilä ym. 2002, 91.)

Äitiysneuvolasta tehdään kotikäynti useimmiten äidin ja vastasyntyneen lapsen kotiuduttua, mutta tarvittaessa myös raskauden aikana. Kotikäynneillä on mahdollisuus arvioida perheen tilannetta vastaanottokäyntiä monipuolisemmin. Kotikäynnit vähenivät 1990-luvulla, vaikka tutkimusten mukaan selvä enemmistö pitää kotikäyntejä tärkeinä. (Pietilä ym. 2002, 92.)

Äitiysneuvolatoiminnan kehittämishaasteina nähdään muun muassa vanhemmuuden tukeminen, varhainen puuttuminen hyvinvointia ja terveyttä uhkaaviin tekijöihin, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ja asiakaslähtöisyyden vahvistuminen (Armanto ym. 2007, 33). Kehittymisnäkymissä korostuvat perinteisten palvelujen rajojen häilyminen ja verkostoituminen osaksi lapsiperheiden palvelukokonaisuutta. Vaikeiksi koetut asiat, kuten masennus, päihteidenkäyttö ja pahoinpitelyt ja niistä keskusteleminen tulisi tehdä luontevammaksi ja helpommaksi. Perheille tulisi järjestää yhteistyössä sosiaalitoimen ja järjestöjen kanssa käytännön apua koteihin. (Pietilä ym. 2002, 92.)

### 3.2 Lastenneuvola

Kun lapsi on kuusi viikkoa vanha, perhe siirtyy äitiysneuvolasta lastenneuvolan asiakkaaksi. Lastenneuvolan tavoitteena on lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin parantaminen, varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Lapsen etu on ensisijainen ja sen saavuttaminen edellyttää varhaista puuttumista hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Lastenneuvolan pyrkimyksenä on perheiden välisten terveyserojen kaventuminen sekä seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarojen lisääminen. Lastenneuvolan tehtävänä on perheen tasolla tehtävän työn lisäksi

osallistua palveluiden kehittämiseen ja henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Sekä äitiys- ja lastenneuvolan toiminnan tavoitteena on myös kunnan sekä yhteiskunnan tasolla tehtävä työ. Tähän kuuluu lapsiperheiden palveluiden tunnistaminen, suunnittelu ja päätöksentekoon vaikuttaminen. (Pietilä ym. 2002, 113.)

Lastenneuvolan työmuotoja ovat lapsen ja perheen terveystapaamiset, jotka sisältävät seulontatutkimuksia, rokotuksia, ohjausta, tukea ja neuvontaa. Muita työmuotoja ovat erilaiset ryhmät ja kotikäynnit, jotka mahdollistavat lasten perheiden voimavaraistumisen ja riittävän varhaisen puuttumisen kasvua, kehitystä ja terveyttä vaarantaviin tekijöihin. Lastenneuvolan kehittämistavoitteena on terveydenhoitajan suorittamien kotikäyntien lisääminen ja erilaisten vertaisryhmien perustaminen kunnallisessa tai pienemmän alueen kattavassa perhepalveluverkostossa. (Armanto ym. 2007, 113.)

### 3.3 Ennaltaehkäisevä perhetyö neuvolassa

Neuvolan ennaltaehkäisevä perhetyö painottuu perheiden hyvinvoinnin tukemiseen sekä perheiden omien voimavarojen käyttämiseen ja lisäämiseen. Perhetyö on tarvittaessa eteenpäin ohjaavaa työtä, jossa kuunnellaan, tuetaan ja kannatellaan vanhempia. Perhetyö tapahtuu perheiden kotona. Neuvolan ennaltaehkäisevän perhetyön lähtökohtana on, että perheen ongelmat on havaittu ajoissa ja tuki annetaan perheille mahdollisimman nopeasti. Perheellä itsellään on tässä vaiheessa vielä voimavaroja yrittää ratkaista ongelmia. Perhetyön tavoitteena on tehdä perhetyöntekijän läsnäolo tarpeettomaksi sekä vahvistaa perheen omia voimavaroja. (Armanto ym. 2007, 369–370.)

Perhekeskus kumppanina 2006–2007 hankkeen myötä ennaltaehkäisevää perhetyötä on toteutettu Espoon kaupungin neuvoloissa. Perhetyö on neuvolasta käsin tehtävää työtä, jonka kohderyhmänä ovat neuvolaikäiset lapset sekä heidän perheensä. Perhetyön tarkoituksena on auttaa perheitä tilanteissa, joissa voimavarat ovat vähissä. Riittävän ajoissa toteutuneella interventiolla perheille

voidaan tarjota tehokasta apua, jonka tuloksena perheen hyvinvointi lisääntyy. Perhetyön tavoitteena on lyhytkestoisuus. Perhetyö ei ole hoidollista eikä sen tarkoituksena ole toisen puolesta tekeminen. Toiminta pohjautuu vapaaehtoisuuteen samalla tavalla kuin neuvolapalvelutkin. Perhe päättää itse haluaako ottaa vastaan tarjottua palvelua. (Armanto ym. 2007, 370- 371.)

Perhetyöntekijöiden kokemusten mukaan perhetyö onnistuu vain, jos perhe on motivoitunut työskentelyyn. Ennaltaehkäisevän työn alueella perhe on yleensä valmiiksi motivoitunut yhteistyöhön, mutta näitä perheitä pääsee lastensuojelun perhetyöhön yleensä todella vähän. Tavoitteesta huolimatta perhetyön kentällä ollaan usein liian myöhään ja motivointityötä joudutaan tekemään sekä ennen työn aloittamista, että sen aikana. Kaikki perheenjäsenet eivät välttämättä ole yhtä motivoituneita perhetyöhön. Perheenjäsenistä joku ei ole ehkä lainkaan halukas perhetyöhön tai hän jopa vastustaa sitä. (Heino, Berg & Hurtig 2000, 32.)

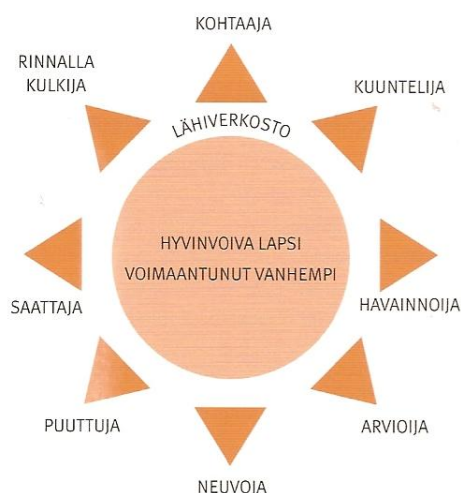
Ennaltaehkäisevän perhetyön vyöhykkeellä perhetyöntekijät ovat yksimielisiä siitä, että perheet tulevat perhetyön asiakkaiksi liian myöhään. Usein perhetyötä aloitettaessa sitä perustellaan ennaltaehkäisevään työhön panostamisella. Kuitenkin perheiden odotukset perhetyötä kohtaan voivat olla kovin viimesijaisia ja ehkäpä ilmaus kaiken toivon menettämisestä. Onkin keskusteltu paljon perhetyön ajankohdan oikeasta ajoittamisesta. (Heino ym. 2000, 44.)

Ennaltaehkäisevätyö asettuu vaikean riskienehkäisyn ja elämän nautinnon välimaastoon. Ennaltaehkäisevän työn tavoitteet palautuvat kysymykseen hyvästä elämästä, siitä mitä hyvällä elämällä tarkoitetaan ja kuka sen määrittelee. Ehkäiseväntyön perimmäisenä ajatuksena pidetään sitä, millainen on hyvä tai riittävän hyvä lapsuus. Ennaltaehkäiseväntyön kotimaisena kulmakivenä voidaan pitää YK:n lapsen oikeuksien yleissopimusta, jonka Suomi vahvisti vuonna 1991. Sopimuksen kolme näkyvää periaatetta ovat osallisuus, suojeleminen ja osuus yhteiskunnallisiin voimavaroihin. (Puonti, Saarnio & Hujala 2004, 154–155.)

### 3.3.1 Perhetyöntekijä

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaassa ehdotetaan neuvolaan lisättäväksi perhetyön osaamista. Perhetyön toteutuminen on mahdollista lisäämällä terveydenhoitajien osaamista täydennyskoulutuksella, sisällyttämällä perhetyöntekijä neuvolan henkilöstöön tai täydentämällä neuvolatyöryhmää sosiaalitoimen perhetyöntekijällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 35.)

Espoon kaupungin neuvolan perhetyöntekijän tehtävänä on olla perheen rinnalla kulkija. Perhetyöntekijä on perheen kohtaaja ja kuuntelija ja samalla arvioi ja havainnoi tilannetta. Perhetyöntekijä on neuvonantaja, joka puuttuu tarpeen vaatiessa tilanteisiin, joissa lapsen terveys on uhattuna. Perhetyöntekijä voi olla myös saattaja muihin tarpeellisiin palveluihin (kuvio 1).



Kuvio 1. Espoon kaupungin perhetyöntekijän tehtävät. (Armanto ym. 2007, 371.)

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan mukaan perhetyöntekijän tehtävänä on edistää ja tukea erityistä tukea tarvitsevien perheiden elämänhallintaa. Tällaiset tilanteet edellyttävät toistuvia ja riittävän pitkäkestoisia kotikäyntejä perhetilanteen selvittämiseksi ja perheen tukemiseksi. Tilanteet voivat johtua esimerkiksi äidin väsymyksestä, nuorten vanhempien epävarmuudesta tai lapsen levottomasta ja uhmakkaasta käytöksestä. Perhetyöntekijän tehtäväalueeseen kuuluu myös lastenhoidon, kasvatuksen ja vanhempien tukeminen sekä apu



silloin, kun kyseessä on perheenjäsenen sairaus tai sen vaikutus perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Lisäksi uusiin elämäntilanteisiin ja perhe-elämän haasteisiin sopeutuminen voi aiheuttaa tuen tarvetta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 35.)

Espoon kaupungin neuvolan perhetyöntekijät toimivat kunkin alueen neuvoloiden osastonhoitajien alaisuudessa ja perhetyöntekijöiden työpisteet sijaitsevat neuvoloissa. Joustava yhteistyö mahdollistuu, kun perhetyöntekijät ovat terveydenhoitajien kanssa fyysisesti samassa paikassa. Neuvolan perhetyötä toteutetaan niin, että terveydenhoitaja ja asiakas käsittelevät tapaamisilla esiin tullutta ongelmaa. Tämän jälkeen terveydenhoitaja arvioi ongelman kiireellisyyden ja tekee arvion asiakkaan avun tarpeesta. Lisääntyneitä avun tarvetta voi ilmetä esimerkiksi, jos perhettä kohtaa jokin kriisi tai perheessä on päihdeongelma. (Armanto ym. 2007, 371.)

Espoon kaupungin neuvolassa asiakkaan luvalla terveydenhoitaja on yhteydessä perhetyöntekijään ja tekee perhetyöntekijälle kirjallisen palvelupyynnön. Yhteistyön tavoitteena on, että ensimmäinen kotikäynti tehdään yhdessä tai sitten tavataan perhe vastaanotolla. Asiakkuus säilyy koko yhteistyön ajan terveydenhoitajalla. Ensimmäisellä tapaamisella tehdään perheen kanssa yhdessä palvelusuunnitelma, joka sisältää perheen tarpeet, tavoitteet, perhetyön keinot ja sen miten niitä arvioidaan. Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan perheen kanssa yhdessä koko palvelun ajan. Perheen kanssa sovitaan myös loppuarvioinnin aika. Loppuarvioinnissa käsitellään perheen senhetkistä tilannetta, arvioidaan onko tavoitteet saavutettu sekä mietitään yhdessä tulevaisuutta. Joskus lopputuloksena perhe on valmis hakemaan tukea muilta tahoilta, mikä ei olisi ilman perhetyönprosessia ollut mahdollista. (Armanto ym. 2007, 372.)

Perhetyöntekijän ammattitaitoon kuuluu, että hän kykenee arvioimaan ja erittelemään perheen kokonaisvaltaista tilannetta yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Perhetyöntekijän tulee tuntea kuntansa moniammatillinen yhteistyöverkko ja mahdollisuudet toimia yhteistyössä tämän kanssa. Perhetyöntekijä tarvitsee työparin toimiessaan vaativammissa ongelmatilanteissa, kuten parisuhde-, päihde-, väkivalta- ja mielenterveysongelmissa. Työparina voi toimia terveydenhoitaja, psykologi tai

sosiaalityöntekijä. Perhetyöntekijällä tulee olla myös mahdollisuus yhteistyöhön ja konsultaatioapuun neuvolalääkärin kanssa. Kotikäyntien lisäksi perhetyöntekijän työnkuvaan kuuluu keskustelutyö yksin tai työparina neuvolassa ja ryhmätilaisuuksissa. Perhetyöntekijöiden koulutus vaihtelee, mutta koulutuksesta riippumatta perhetyöntekijä tarvitsee täydennys- tai jatkokoulutusta neuvolatyöhön 20–40 opintoviikkoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 36.)

Perhetyöntekijän tärkeimpänä ammattitaitona voidaan pitää hänen vuorovaikutustaitojaan. Perhetyön voidaan nähdä onnistuvan parhaiten, jos työntekijän ja perheen välille syntyy positiivinen vuorovaikutussuhde. Työn ollessa inhimillisen suhteen varassa, se sisältää monia erityispiirteitä. Esimerkiksi perheet saattavat pitää työntekijää heidän ystävänään, mikä saattaa aiheuttaa ristiriitoja työntekijän ammatillisen identiteetin suhteen. Asiakkaan kanssa samalle aaltopituudelle virittäytyminen ja vahva liittyminen ovat välttämättömiä positiivisen suhteen luomiseksi. Intiimin suhteen kääntöpuolena taas on tunteiden tarttuminen ja perheen ”imuun” joutuminen. Perhetyöntekijä elää asiakkaiden arjessa mukana, mutta samalla hän kamppailee ammatillisuutensa kadottamista vastaan. Liika auttaminen ja hädässä mukana olo saattavat myös vaikeuttaa auttamista. (Heino ym. 2000, 43.)

### 3.3.2 Kotikäynnit

Viime vuosina on saatu tutkimusten perusteella lisää tietoa kotikäyntien vaikuttavuudesta. Kotikäynnit voivat parantaa äitien ja lapsien psykososiaalista tilannetta ja terveyttä, esimerkiksi edistää imetystä, tunnistaa ja hoitaa masennusta sekä lievittää lapsen hankalaa käyttäytymistä. Lisäksi kotikäynneistä on ollut hyötyä tapaturmien ehkäisyssä, äitien tiedonsaannissa, äidin ja lapsen vuorovaikutuksen kehittämisessä, lapsen hoidossa sekä lapsen kaltoinkohtelun ehkäisyssä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121.)

Tulosta tuottava kotikäynti edellyttää, että työntekijä on empaattinen, luotettava, perheen jäseniä kunnioittava sekä osaa käyttää voimavaraistavia strategioita.

Riskien tunnistamisessa auttaa, jos riskiperhe tunnistetaan varhain, tukipalvelut aloitetaan jo ennen lapsen syntymää ja tehdään useita kotikäyntejä tietyn jakson aikana. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121.)

Ensimmäinen kotikäynti suositellaan tehtäväksi odotusajan lopulla, ainakin kaikkien esikoistaan odottavien kotiin. Toinen kotikäynti suositellaan tehtäväksi kun äiti on kotiutunut lapsen kanssa sairaalasta. Lisäksi voi olla tarpeen tehdä muitakin kotikäyntejä, esimerkiksi keskosten, paikkakunnalle muuttaneiden ja päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivien perheiden kotiin. Kotikäynti voi olla myös tarpeen jos lapsen etu on vaarassa, lapsella on pitkäaikaissairaus tai jos perheen lapsi on kuollut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 121-125.)

Kotikäynti edellyttää terveydenhoitajalta rohkeutta, asiantuntemusta, itsetuntemusta sekä kykyä syvälliseen vuorovaikutukseen. Kotikäyntejä voidaan tehdä työparina perhetyöntekijän kanssa tai yksin. Tiheillä kotikäynneillä perhetyöntekijä voi olla tukemassa erityistuen tarpeessa olevia perheitä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 125.)

Perhetyöntekijä on kotikäynneillään mukana perheen arjessa ja auttaa esimerkiksi normaaleissa kotitöissä. Käytännöllisissä ja arkisissa tehtävissä perheiden auttamista perustellaan eritavoin. Tiskauksen, siivouksen, pyykinpesun ja ruuanlaiton, lasten syöttämisen, pukemisen ja nukuttamisen lomassa tarjoutuu luonnollisia tilanteita ottaa asioita puheeksi. Kaikki perheet eivät kykene keskustelemaan avoimesti asioistaan istumalla pöydän ääressä perhetyöntekijän kanssa. Perheen voimavarojen etsintään voidaan pyrkiä monesta eri suunnasta. Puolesta tekemistä kuitenkin vältetään, koska sen pelätään johtavan riippuvuussuhteeseen asiakkaan ja työntekijän välillä. (Heino ym. 2000, 45-46.)

### 3.3.3 Vertaistuki

Sosiaalialaa koskevassa valtioneuvoston periaatepäätöksessä tuodaan esiin perheiden välisen vertaistuen vahvistamisen tarve. Vertaistuella tarkoitetaan

toisen samanlaisessa elämäntilanteessa olevan antamaa sosiaalista tukea. Vertaistuki antaa eväitä vanhemmuuden vahvistamiseen, perheiden arjen selviytymiskeinojen, käytännön tuen sekä elämänhallinnan edistämiseen. Vertaistuki ei kuitenkaan korvaa ammattilaisen antamaa tukea. Ryhmän toiminnan tavoitteena on, että alun jälkeen perheet ottavat vastuun toiminnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16.)

Parhaimmillaan vertaisryhmätoiminnan avulla voidaan synnyttää elämisen laatua lisäävää yhteisöllisyyttä. Se tarkoittaa samojen arvojen jakamista ja toimintaa yhteisissä sosiaalisissa verkostoissa. Yhteisö toimii myös sosiaalisena ja henkisenä voimavarana. Kiinteät yhteisölliset verkostot ehkäisevät perheiden syrjäytymistä. Tämän vuoksi on tärkeää panostaa vanhempien toisiinsa tutustumiseen. Tutut aikuiset ovat lapsille myös turvallisia aikuisia, jotka asettavat rajoja ja välittävät heistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005, 16.)

#### 4 LAPSIPERHEIDEN TUEN TARPEEN HAVAITSEMISEN KEINOJA

Lapsiperheiden kanssa tehtävässä työssä työntekijä tarvitsee monipuolisia taitoja ja tietoja. Työntekijän on tärkeää olla tietoinen kasvuympäristön merkityksestä lapsen hyvinvoinnille. Työntekijän tulee tuntea laajasti sosiaali- ja terveydenhuollon lapsiperheille suunnattuja palveluja voidakseen ohjata perheitä niiden käytössä. Moniammatillinen yhteistyö ja tiimityöskentely ovat nykypäivän työyhteisöissä yleisiä. Lapsi- ja perhetyössä tarvitaan valmiuksia kohdata ja tukea erityistä tukea tarvitsevia lapsia sekä heidän perheitään. Tällöin työ edellyttää esimerkiksi varhaista puuttumista ja muita menetelmiä. (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivé, Neuvonen & Kurvinen 2006, 12–14.) Lapsen tai perheen pulmatilanteessa on tarpeellista toimia silloin, kun tukemisen mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja on vielä runsaasti (Erikson & Arnkil 2005, 4).



#### 4.1 Moniammatillisuus

Sosiaali- ja terveydenhuollossa korostuu nykypäivänä yhä enemmän yhteistyön merkitys. Asiakkaiden elämä näyttäytyy eri sektoreilla eri tavalla ja tästä syystä asiakkaan kokonaisvaltainen auttaminen edellyttää moniammatillista ja monitieteistä näkemystä ja toimintatapoja asiakkaiden tarpeiden ja ongelmien monimutkaistuessa. Moniammatillinen näkemys edellyttää yhteisymmärrystä ja sopimusta taustalla olevista kulttuurisista arvoista ja perusoletuksista sekä ihmiskäsityksestä. (Pietilä ym. 2001, 145.)

Moniammatillisuudessa on kysymys yhteistyöstä, jota voidaan käyttää erilaisissa tilanteissa, kuten strategisessa suunnittelussa, hallinnollisissa ratkaisuissa sekä asiakkaan päivittäisten ongelmien ratkaisuissa. Yhteistyö merkitsee käsitteenä sitä, että ihmisillä on yhteinen työ tai työtehtävä suoritettavanaan, yhteinen ongelma ratkaistavanaan, yhteinen päätös tehtävänänsä tai he etsivät uusia näkemyksiä keskustellen. Moniammatillinen yhteistyö tuo monia eri tiedon ja osaamisen näkökulmia esille. Haasteena onkin, kuinka voidaan koota kaikki tieto ja osaaminen yhteen kokonaisvaltaisen käsityksen saavuttamiseksi. (Isoherranen 2005, 13–14.)

Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtana pidetään yhteisöllisyyden ja yhteisökeskeisyyden ajatusta. Yhteisöihin kohdistuvat palvelut luovat edellytykset terveyttä ja toimintakykyisyyttä edistävälle ja ongelmia ehkäisevälle työlle. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät tarvitsevat yhteisöllistä ja terveyttä edistävää otetta, joka perustuu moniammatilliseen tiimityöhön. (Pietilä ym. 2001, 145.)

Hyvät yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot sekä avoin ja luottamuksellinen ilmapiiri ryhmän jäsenten välillä, on keskeistä moniammatillisessa työskentelyssä. Tuloksekkaan yhteistyön edellytyksenä on yhteisymmärrys toiminnan arvoista ja perusoletuksista sekä samansuuntainen ihmiskäsitys. Moniammatillisuus on jaettua asiantuntijuutta, jossa asiantuntijat jakavat tietoon, suunnitelmiin ja

tavoitteisiin liittyviä voimavaroja saavuttaakseen jotakin mitä yksittäinen ihminen ei pysty toteuttamaan. (Aaltonen, Ojanen, Sivé, Vihunen & Vilén 2002, 70-71.)

Parhaimmillaan moniammatillinen kokonaisuus muodostuu toisiaan täydentävistä osista. Tällöin ammattilaiset tietävät keihin olla yhteydessä, kun täydentävää asiantuntemusta tarvitaan. Asiakkaat saavat asiantuntevaa apua ja palveluksia ammattilaisilta, jotka osaavat asiansa. Pahimmillaan moniammatillinen työ on epätietoisuutta vastuista, yrityksiä saada työntekijät tekemään osansa asiakkaan auttamiseksi, loputtomia verkostokokouksia ja avunhakijoiden tilanteen ajautumista kriisiin. Asiakkaat joutuvat kokemaan, etteivät tule kuulluiksi, ammattilaisten toimet sopivat huonosti heidän elämäntilanteisiinsa tai ammattilaisten toimista muodostuu sekava joukko toimenpiteitä, joissa asiakkaita vedetään eri suuntiin. (Seikkula & Arnkil 2005, 9.)

#### 4.2 Huolen puheeksi ottaminen

Huolen puheeksi ottamisen menetelmä sopii erityisesti niihin tilanteisiin kun halutaan ottaa lapseen liittyvä huoli käsittelyyn hänen vanhempiansa kanssa. Menetelmän avulla voidaan ottaa hankala asia puheeksi asianosaisille tukea tarjoten, mutta samalla heitä kunnioittaen. Huolen puheeksi ottaminen toteutetaan arvostavana keskusteluna, jossa tavoitteena on saada aikaan yhteistyötä lasta koskevan huolen poistamiseksi. (Erikson ym. 2005, 12.)

Psykososiaalisessa työssä on hedelmällisempää puhua ongelmien sijaan kunkin omasta huolesta. Huolella tarkoitetaan subjektiivista näkemystä, joka työntekijällä syntyy asiakassuhteessa. Huolen lähtökohtana on jokin lapsen tai perheen pulma. Huoli kohdistuu samaan aikaan kahteen asiaan: omiin toimintamahdollisuuksiin ja lapsen selviämiseen. Huoli koskee aina tulevaisuutta, joko seuraavia tunteja tai seuraavia vuosia. Se on luonteeltaan subjektiivinen ennakointi suhteiden kehittymisestä ja omista toimintamahdollisuuksista. (Erikson ym. 2005, 20–21.)

Huolen puheeksi ottoa helpottaa esimerkiksi lapsen käytöksessä huolta herättävien asioiden/toimintojen kirjaaminen. Huoltajan on helpompi muodostaa käsitys siitä, mistä ollaan huolissaan, jos työntekijä kertoo konkreettisista havainnoistaan. Työntekijän on myös helpompi löytää ratkaisuja tai auttamiskeinoja huolen konkreettisiin havaintoihin. (Erikson ym. 2005, 22–23.)

Puheeksi ottamisen tavoitteena on saada aikaiseksi yhteistyö lapsen huoltajien kanssa sekä saada asiat kehittymään myönteisempään suuntaan. Siksi on tärkeää tunnistaa lapsen tai perheen omat voimavarat. Laadukkaan asiakastyön edellytys on kunnioitus asiakasta kohtaan ja hänen kohtaamisensa tasavertaisena yhteistyökumppanina. Tällöin perhe, oman elämänsä asiantuntija, kohtaa neuvolassa lapsen kasvun ja kehityksen asiantuntijan. Kun nämä molemmat asiantuntijat saadaan täydentämään toisiaan, on heidän yhteistyönsä avulla mahdollista saada lapsen tilanne kehittymään toiseen suuntaan. Kun työntekijä on löytänyt perheen omat voimavarat, on hänen pohdittava miten hän voi omalta osaltaan tarjota tukea lapsen tilanteeseen. (Erikson ym. 2005, 29-30.)

#### 4.3 Varhainen puuttuminen

Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan sitä, että ongelmat havaitaan ja niihin pyritään löytämään ratkaisuja mahdollisimman varhain. Varhainen puuttuminen on aina prosessi. Varhainen puuttuminen ei ole näppärä keino ratkaista ongelmia, esimerkiksi sormia napsauttamalla. Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan keinoja, joilla tartutaan esimerkiksi käyttäytymiseen tai hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Varhainen puuttuminen etenee prosessina ja se alkaa pienistä havainnoista ja johtaa toimenpiteisiin, jolla asiakasta autetaan ja tuetaan. Varhainen puuttuminen ei noudata selkeää ja johdonmukaista menettelytapaa, jota voitaisiin toteuttaa joka tilanteessa. Kyse voi olla monimutkaisista tilanteista ja pitkittyneistä ongelmista, joiden pysäyttämiseen tarvitaan kovia otteita. (Huhtanen 2007, 28-29.)

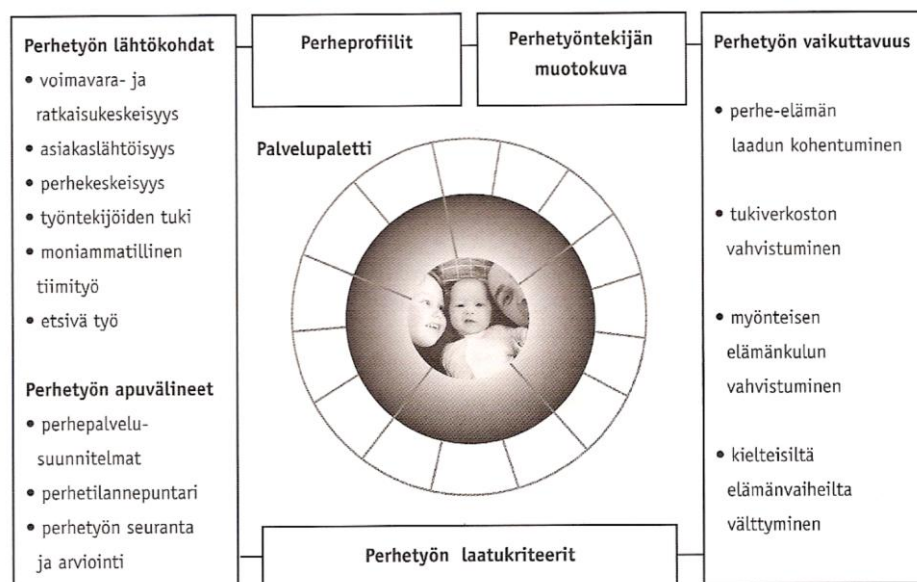
Varhaisen puuttumisen lähtökohtana on ensisijaisesti huoli lapsesta. Puuttumalla halutaan estää lapsen ongelmien kasaantuminen ja kärjistyminen ja näin tavoin



ehkäistä lapsen syrjäytyminen. Kriisitilanteen alkuvaiheessa on vielä paljon mahdollisuuksia tarjota tukea ja löytää ratkaisuja. Varhaista puuttumista ei pidetä ainoastaan lapsilähtöisiin ongelmiin paneutumisena, vaan ongelmiin puuttuminen koskee myös perhettä ja lapsen kasvuympäristöä. Lasten ja perheiden ongelmat ovat usein vaikeita ja useiden tekijöiden yhteisvaikutuksen tulosta. Ongelmien tuloksellinen ratkaiseminen vaatii eri ammattikuntien osaamista ja paneutumista perheen tilanteeseen. Siksi varhaiseen puuttumiseen kuuluu useita yhteistyössä toimivia asiantuntijoita. (Huhtanen 2007, 29-30.)

#### 4.4 Varhaisen tuen malli

Mannerheimin Lastensuojeluliiton lapsiperhe- projektin tuloksena syntyi varhaisen tuen malli. Varhaisen tuen mallissa kuvataan ensin perhetyön asiakkaat ja heidän tavoittamisensa, sen jälkeen perhetyön lähtökohdat ja varhaisen tuen palvelupaletti ja lopuksi perhetyön laatuun ja vaikuttavuuteen liittyvät kysymykset (kuvio 2). (Häggman-Laitila, Ruskomaa & Euramaa 2000, 20).



Kuvio 2, Mannerheimin Lastensuojeluliiton Varhaisen tuen malli pienten lasten perheisiin. (Häggman-Laitila ym. 2000, 21).

Ennen projektin aloittamista pyydettiin neuvoloiden terveydenhoitajia selvittämään alueen asiakaskortistojensa avulla, kuinka moni perhe tarvitsisi lisätukea, minkälaisia perheen ongelmat ovat ja mitä tukea he tarvitsevat. Lisätuen tarpeen selvittämisen jälkeen palveluista tiedotettiin. Perhetyöntekijät tekivät itsensä henkilökohtaisesti tutuiksi osallistumalla erilaisille messuille, tiedotustilaisuuksiin, perhekerhoihin, lastenkerhoihin ja päiväkoteihin. (Häggman-Laitila ym. 2000, 23–25.)

Asiakasperheiden tarpeista ja voimavaroista haluttiin löytää yhdistäviä ja erottavia piirteitä. Tavoitteena oli tukea perhetyön asiakaslähtöisten sisältöjen kehittämistä ja kirkastaa käsityksiä perheiden tuen tarpeiden erilaisuudesta. Näin päädyttiin neljään erilaiseen perheprofiiliin: lisävoimavaroja etsivät perheet, muutosta hakevat perheet, arkeaan uudelleen rakentavat perheet ja tukiverkon avulla etenevät perheet. Perheprofiilit auttoivat perhetyöntekijöitä ymmärtämään omia ajatuksiaan perhetyöstä. Profiileja tarkasteltaessa on pidetty mielessä, että ”oikea” perhe on aina enemmän kuin kuvaus tai tarina perheestä. (Häggman-Laitila ym. 2000, 30–35.)

Perhetyön lähtökohtina on mainittu voimavara- ja ratkaisukeskeisyys, asiakaslähtöisyys, perhekeskeisyys, työntekijöiden tuki, moniammatillinen tiimityö ja etsivätyö. Asiakaslähtöisyyteen pohjautuen jokainen perhe nähdään erilaisena ja yksilöllisenä. Perhetyön on katsottu rakentuvan perheiden omien arvojen, elämäkokemusten, eri asioille annettujen merkitysten ja käytössä olevien voimavarojen pohjalle. Koko perheen osallistuminen perhetapaamisiin on ollut toivottavaa mutta ei välttämätöntä. Perhetyötä on voitu tehdä myös esimerkiksi vain äidin ja lasten kanssa. Siitä huolimatta kaikki perheenjäsenet on pyritty huomioimaan yksilöinä. Perhetyöntekijöiden tiimi on mahdollistanut parityön ja esimerkiksi perheen päätyessä eroon on toinen työntekijä voinut jatkaa työskentelyä äidin kanssa ja toinen isän kanssa. (Häggman-Laitila ym. 2000, 21, 36, 51.)

Asiakaslähtöisyyden ja perhekeskeisyyden periaatteiden mukaisesti perhe asettaa itse tavoitteet perhetyölle. Työntekijän tehtävänä on tarvittaessa auttaa perhettä

konkretisoimaan tavoitteet, jotka usein tarkentuvat ja muuttuvat yhteistyön aikana. (Häggman-Laitila ym. 2000, 64.)

Asiakkaat ovat kuvanneet perhetyöntekijää erilaisin kommentein. Perhetyöntekijä on kuuntelija ja lohduttaja, hän pitää perheen puolta, kannustaa ja valmentaa. Perhetyöntekijä on kanssakulkija, puolueettoman näkökulman tuoja sekä ajattelee perheen parasta. Hän antaa turvaa, rohkaisee ja luo tuttavallisen ilmapiirin. Perhetyöntekijä luo toivoa ja ylläpitää sitä, hän tuo helpotuksen ja rakentaa ymmärrystä. Hän antaa tilaa ja rakentaa erilaisia yhteyksiä. (Häggman-Laitila ym. 2000, 168-169.)

Palvelupaletin tarkoituksena on visuaalistaa Lapsiperhe-projektin palveluja ja käytettyjä työmenetelmiä. Lähtökohtana on ajatus, että perhetyötä tehdään lapsen hyvinvoinnin hyväksi tukien koko perhettä. Paletilla haluttiin tuoda esille palvelujen moninaisuus ja mahdollisuus palvelujen räätälöintiin eri perheiden kohdalla. Palvelupaletti pitää sisällään muun muassa perhekuntoutuksen, kotipalvelut, vanhempainpuhelimen, tukihenkilötoiminnan, lastenhoitoavun, perhekahvilat, verkostopalaverit, yksilökohtaisen- ja perhekohtaisen työn sekä videoavusteisen perheohjauksen. (Häggman-Laitila ym. 2000, 72-73.)

Laatu on asiakkaan kannalta sitä, mitä asiakkaat haluavat palveluilta ja sitä tuottavalta yksiköltä yksilöinä ja väestönä. Palvelujen laatua voidaan arvioida asiakastyytyväisyysmittauksin käyttäen kriteereinä palvelujen käynnistymisen ja palvelutilanteeseen liittyviä laatutekijöitä. Asiakkaiden kokemuksiin palvelujen laadusta vaikuttavat ensisijaisesti heidän kokemansa toiminnalliset laatutekijät, kuten asiakkaan kohtelu, työntekijän vuorovaikutustaidot ja ammattietiikka. (Häggman-Laitila ym. 2000, 146–147.)

Lapsiperhe-projektissa vaikuttavuuden arviointi perustuu asiakkaiden omakohtaisiin kokemuksiin palveluista ja perhetyöntekijöiden arviointiin. Vaikuttavuuden arviointi perustuu projektissa perhepalvelusuunnitelmiin ja asiakaskyselyihin. Niiden avulla saadaan tietoa kuinka monessa perheessä on tapahtunut perhe-elämän laadun kohentumista, minkälaista se on ollut ja mitä merkitystä sillä on perheen tulevaisuudelle. Perhetyön vaikuttavuuden

osoittaminen perhetasolla on vaativa ja vaikea tehtävä, koska kyse on ennaltaehkäisevästä työstä. Perhetyön vaikutukset näkyvät ennen kaikkea laadun kohentumisena vanhemmuudessa, lasten hoidossa ja kasvatuksessa sekä parisuhteessa, perheen tukiverkoston ja myönteisen elämänkulun vahvistumisena sekä kielteisiltä elämänvaiheilta välttymisenä. (Häggman-Laitila ym. 2000, 176-177.)

## 5 SATAKUNNAN ALUEELLA TOTEUTETTUJA KEHITTÄMISHANKKEITA

Lapsiperheiden tilanteiden muuttumiseen sekä palvelutarjonnan kehittämisen tarpeeseen on viime vuosina havahduttu päättäjien tasolla. Lapsiperheiden palvelut ja perhetyö ovat keskeisiä kehittämisen alueita ja ne on huomioitu sosiaali- ja terveystalouden kansallisissa kehittämisohjelmissa sekä erilaisissa strategioissa. Kehittämisen tarve näkyy myös käynnistyneinä kehittämisprojekteina, joita on alkanut useita viime vuosien aikana. (Reijonen 2005, 20.)

Tässä luvussa kerrotaan erilaisista projekteista ja hankkeista. Valitut hankkeet toteutettiin Satakunnan alueella. Lapsos- hanke jatkuu edelleen, mutta muut hankkeet ovat loppuneet viimeistään keväällä 2007. Projekteista saadut tulokset ovat jo käsiteltävissä ja puheenalaisina.

### 5.1 Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki, LAPSOS-hanke

Lapsos-hanketta alettiin suunnitella vuonna 2002 korkeakoulujen yhteistyönä. Itse hankkeen suunnittelutyö alkoi toukokuussa 2004. Hanke oli suunnitteluvaiheessa yhteydessä Pohjois-Poriin perusteilla olevaan perhepalvelukeskukseen. Porin kaupungin perhepalvelukeskus-idean ajatuksena oli, että ennaltaehkäisevään työhön pitäisi panostaa enemmän. Ajatuksena oli laajentaa lastenneuvolan,

sosiaalitoimen ja päivähoidon yhteistyötä perustamalla uudenlainen yksikkö. (Laihonen & Rouhinen-Valo 2007, 16–17.)

Lapsos-hankkeen tavoitteeksi tuli lapsiperheiden psykososiaalisen tuen ja varhaisen puuttumisen toimintamallien kehittäminen ja tutkiminen moniammatillisena yhteistyönä. Hankkeen kohderyhmäksi muodostuivat äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaana olevat lapset ja heidän vanhempansa sekä juuri koulunsa aloittaneet lapset ja heidän perheensä. (Laihonen ym. 2007, 18–20.)

Perhepalvelukeskuksen perustamisen kariuduttua, hankkeen ensisijainen kohderyhmä oli Pohjois-Porin terveysaseman äitiys- ja lastenneuvola. Hankkeen avulla käynnistettiin neuvolan vanhempainryhmätoiminta, joka kohdistettiin ensisynnyttäjät perheisiin. Hanke sai aikaan myös muuta samantapaista ryhmätoimintaa. Mannerheimin Lastensuojeluliiton kanssa järjestettiin esimerkiksi yhteistyössä perhekahvila iltoja. (Laihonen ym. 2007, 26, 29.)

Kehittämishankkeen aikana, hankkeessa on tehty monia opinnäytetöitä. Yhdestä tutkimuksesta nousi selkeästi esille tarve sosiaalialan ammattilaisen työpanokselle neuvolassa. Kyseisen opinnäytetyön tulosten johdosta Lapsos-hanke palkkasi perhetyöntekijän 31.12.2007 saakka Pohjois-Porin neuvolaan (LIITE 1). Perhetyön tavoitteena on tukea vanhempia lasten hoitoon, kasvatukseen ja arjen tilanteisiin, vanhemmuuteen sekä parisuhteeseen liittyvissä asioissa. Perhetyön kokeilun avulla on tarkoitus selvittää, onko neuvolassa paikkaa sosiaalialan osaamiselle, muun muassa terveydenhoitajan työparina. (Laihonen ym. 2007, 41, 47.)

## 5.2 Lapsiperhe-projekti

Mannerheimin Lastensuojeluliitto toteutti Lapsiperhe-projektin vuosina 1996–2000. Projektin tarkoituksena oli tunnistaa pienten lasten perheiden tuen tarpeet ja tarjota tukea varhaisessa vaiheessa, ennen ongelmien kärjistymistä. Projektissa mukana olleet perheet kokivat tuen riittämättömäksi, esimerkiksi lapsen

psykososiaaliseen kasvuun ja kehitykseen liittyvissä kysymyksissä. Vaikka neuvolajärjestelmä toimi muuten hyvin, etenkin lasten psyykkisiin ongelmiin apua haettiin ja annettiin liian myöhään. Suomea koetteli 1990-luvulla taloudellinen lama ja sen vaikutukset perheiden elämään ja palvelujärjestelmiin olivat nähtävissä jo projektin alkaessa. Esimerkiksi esillä olivat ennaltaehkäisevien palveluiden leikkaukset ja korkea työttömyysluku. (Häggman-Laitila ym. 2000, 13.)

Lapsiperhe-projektilla haluttiin vastata ensisijaisesti neuvolan asiakkaiden esiintuomiin lisätuen tarpeisiin. Aiempi yhteistyö neuvoloiden kanssa toi ilmi, että terveydenhoitajilla on hyvät mahdollisuudet tunnistaa lisätuen tarpeessa olevat perheet. Terveydenhoitajilla on mahdollisuus ohjata perheet kattavan lisätuen piiriin, koska lapsen vauvavaiheessa kontaktit perheeseen tapahtuvat usein. Projekti tarjosi neuvolajärjestelmää täydentäviä palveluja. Projektin tarkoituksena oli kehittää ennaltaehkäisevää perhetyötä ja antaa varhaista tukea lapsiperheiden tarpeisiin. Lapsiperhe-projektin kohderyhmänä olivat lastaan odottavat ja alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmat. Kohderyhmänä oli noin 1600 pikkulapsiperhettä, joilla oli keskimäärin 4-5 tuen tarvetta, mutta jotka eivät olleet korjaavien lastensuojelutoimien tarpeessa. Keskeisin tukitoimi oli pienryhmätoiminta. Projektissa pyrittiin vanhempia tukemalla turvaamaan lapsen hyvinvointi. (Häggman-Laitila ym. 2000, 13–14.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto teki projektityötä yhdessä neuvoloiden ja sosiaali- ja terveystoimen ammattihenkilöstön, Mannerheimin Lastensuojeluliiton piirien ja paikallisyhdistyksien sekä seurakunnan kanssa. Kokeilualueina olivat Ulvila- Kullaa, Korson alue Vantaalla, Kaarina-Piikkiö, Kivikon alue Helsingissä, Hollola- Kärkölä, Salo- Halikko- Pertteli ja Ylöjärvi- Kuru. Projektissa oli mukana kaikkiaan 22 perhetyöntekijää. He työskentelivät pääsääntöisesti kolmen hengen moniammatillisena tiiminä. Perhetyöntekijät olivat opisto- tai korkeakoulututkinnon suorittaneita. (Häggman-Laitila ym. 2000, 14.)

Projektissa tuen tarpeeksi koettiin ensisijaisesti vanhemmuus, toisella sijalla oli kasvatusta ja lastenhoito sekä jaetulla kolmannella sijalla olivat parisuhde ja sosiaalinen verkosto. Muita aiheita olivat muun muassa lasten kehitys ja terveys,

vanhempien terveys, perhekriisit, työelämä ja opiskelu, taloudelliset seikat ja asuminen sekä päihteet. Esimerkiksi lasten kasvatukseen ja hoitoon haettiin apua muun muassa lasten unirytmien, käyttäytymiseen ja luonteeseen, ruokailuun ja rajojen asettamiseen. Lasten luonteessa vanhempia huolestutti lasten pelokkuus, syrjään vetäytyminen ja levottomuus. (Häggman-Laitila ym. 2000, 29.)

### 5.3 Ala-Satakunnan perheprojekti

Ala-Satakunnan perheprojekti toteutettiin vuosina 2001–2003. Projektissa oli mukana monia erilaisia perheitä ja perheet olivat moniongelmaisia. Projektin tavoitteena oli auttaa perheitä löytämään heidän omat voimavaransa yhteistoiminnan avulla. Useat projektin perheet tarvitsivat moniammatillista apua ja yksi projektin tärkeimmistä tehtävistä olikin hoitoonohjaus. Projektin aikana tehtiin useita kotikäyntejä ja ne olivatkin oiva kanava saada lisää tietoa perheen mieltä painavista ongelmista. Vanhempien keskinäinen suhde ja heidän yhteisen ajan puute oli suurin puheenaihe. Myös taloudelliset asiat puhuttivat toisia perheitä joka keskustelu kerralla. Toisilta perheiltä näytti puuttuvan vallan rahankäytön suunnitelmallisuus. (Salmi & Heinimaa 2004, 4-5.)

Pääsääntöisesti kuntien sosiaalitoimet ohjasivat perheet projektiin ja sosiaalitoimien kanssa tehtiin tiiviisti yhteistyötä. Perheiden ongelmien ilmettyä yhteistyötä tehtiin myös Pyhäjärvisseudun perheneuvolan, Satakunnan keskussairaalaan lastenpsykiatrian poliklinikan ja Kokemäen perhe- ja päihdeklinikan kanssa. (Salmi ym. 2004, 5.)

Parhaimmillaan perhetyö oli ennaltaehkäisevää, varhaista puuttumista asioihin ja perhettä tukevaa toimintaa. Työ tapahtui käytännössä perheen omassa toimintaympäristössä, perheen omilla ehdoilla. Perheiden kotiin meneminen oli melko helppoa, koska perheitä oli helppo lähestyä lasten kautta. Perheet olivat käyneet normaalisti neuvolassa ja olivat kokeneet ne myönteisiksi paikoiksi. Silti heidän mielestään vaikeista asioista oli hankala puhua ja tuoda niitä esiin. Niiden kertominen on vienyt paljon aikaa ja se taas on pitkittänyt hoitoonohjausta. (Salmi ym. 2004, 11–12.)

Kotikäyntien lisäksi projektissa osallistuttiin erilaisiin perheitä koskeviin palavereihin, myös viranomaispalavereihin. Perhe- ja päihdeklinalilla he pitivät lapsille leikkituokioita ja olivat lastenhoitoapuna kun vanhemmat olivat esimerkiksi parisuhdeterapiassa. Palavereissa pohdittiin myös sitä, miten perheiden isät voitaisiin ottaa paremmin huomioon ja miten he itse osallistuisivat



enemmän perheen arkeen. Isiä rohkaistiin olemaan mukana esimerkiksi neuvolakäynneillä. (Salmi ym. 2004, 14.)

Projektin alussa perheiden todettiin olevan keskenään niin erilaisia, ettei yhteistä linjaa voinut löytää. Pitkäjänteisen perhetyön tuloksena löydettiin kuitenkin joitakin yhtenäisyyksiä. Perheiden kanssa työn tulee olla pitkäjänteistä, säännöllistä ja luotettavaa. Tätä edistäisi saman työntekijän kotikäynnit perheessä, sillä näin perheelle syntyisi luottamus perhetyöntekijää kohtaan ja arkoihinkin perheen asioihin pystyttäisiin puuttumaan. Sama työntekijä saisi perheestä kokonaisvaltaisemman kuvan ja osaisi työskennellä perheen parissa paremmin. Perheille ajankäytön suunnittelemisen oli outoa ja heitä ohjattiin tämän vuoksi esimerkiksi kalenterin käyttöön. Parisuhteen ongelmat olivat myös yksi yhtenäinen tekijä eri perheiden välillä. Parisuhteen päättyessä haetaan nopeasti uusi kumppani ja näin ollen lapset joutuvat luomaan useita uusia ihmissuhteita lapsuutensa aikana. (Salmi ym. 2004, 15–17.)

Rahankäytön ongelmat olivat perheissä yleisiä. Rahankäyttöä ei suunniteltu, vaan kaikki saadut rahat käytettiin heti. Tämä taas ajoi siihen, että rahaa lainailtiin esimerkiksi ystäviltä, pankista tai naapureilta. Perheiden elämäntapoihin kuuluivat useat muutot. Muuttojen takana olivat vuokratästit tai henkilökohtaiset syyt. Perheet eivät ulkoilleet juuri ollenkaan. Sen vuoksi kotikäynnit tehtiin usein ulkoiluvaatteissa ja perhetyöntekijät ulkoilivat perheiden kanssa yhdessä. Myös erilaiset riippuvuusongelmat, kuten peli-, lääke-, osto- ja aineriippuvuus vaikeuttivat selvästi perheiden arkea. (Salmi ym. 2004, 17–19.)

Perheet ottivat työntekijät hyvin vastaan. Palautetta saatiin muun muassa perhettä kunnioittavasta työotteesta. Vanhemmat olivat tyytyväisiä työpariotteesta, kun huomiota pystyttiin jakamaan eri perheenjäsenille samaan aikaan. Myös yhteistyökumppanit olivat tyytyväisiä perhetyöhön, koska he olivat perheessä ainoa ulkopuolinen taho, joka on tehnyt säännöllisiä käyntejä kotiin. Perhetyön tarve kunnissa lisääntyy koko ajan. Kuntien sosiaalityöntekijät arvostivat perheprojektin toimintamallia oman työnsä tukena. (Salmi ym. 2004, 24.)

#### 5.4 Turvallinen lapsuus-hanke

Porin kaupungin sosiaalikeskuksen kotipalvelun, ennaltaehkäisevän perhetyö-hanke käynnistyi 1.5.2005. Hankkeen taustalla oli lapsiperheiden parissa tehdyn perhetyön väheneminen ikäihmisten hoidon lisääntymisen myötä. Porin sosiaalitoimiston sosiaalityöntekijöillä lisääntyi huoli nuorten perheiden selviytymisestä. Vanhemmilla todettiin olevan erilaisia sosiaalisia ongelmia. Nämä aiheuttavat ongelmia lapsen ja vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa. Kaikissa perheissä ei kuitenkaan ollut lastensuojelullisia tarpeita, joten katsottiin, että kotipalvelun perhetyö olisi heille parhain auttamisen muoto. Erityinen huomio haluttiin kiinnittää lapsiperheiden ennaltaehkäisevään perhetyöhön, sen turvaamiseen, asiakaslähtöisyyden kehittämiseen ja toimintatapojen uudistamiseen. (Noitero 2007, 3.)

Turvallinen Lapsuus hankkeen tavoitteena oli luoda yhtenäinen varhaisen puuttumisen työmenetelmien toimintamalli sosiaalikeskuksen kotipalvelun perhetyöhön. Kohderyhmänä olivat alle 25-vuotiaat pienituloiset yksinhuoltajat, sekä muut perheet, jotka tarvitsivat tukea arjessa selviytymiseen. Palvelun viimeisenä tavoitteena oli perheen omien voimavarojen löytyminen ja perheen selviytyminen jatkossa ilman tukea tai vähäisellä tuella. Perheet eivät olleet lastensuojelun asiakkaita. Hanke toteutettiin yhdessä seurakunnan, Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja sosiaali- ja terveystoimen kanssa. Tavoitteena oli moniammatillisen yhteistyön luominen perhetyöhön. (Noitero 2007, 4.)

Tärkein periaate oli ennaltaehkäisy perhetyössä. Tarkoituksena oli päästä työskentelemään mahdollisemman varhaisessa vaiheessa perheen kanssa, etteivät ongelmat lisääntyisi ja vaikeutuisi. Avun piiriin pääsi läheteellä, jonka sai esimerkiksi oman alueen neuvolasta tai sosiaalitoimesta. Jokaisesta perheestä laadittiin palvelu- ja hoitosuunnitelma, jossa sovittiin muun muassa perheen tavoitteet, palvelusuhteen kesto ja käyntiajat. Perhetyöntekijät auttoivat ja opastivat perheitä, joilla oli erityisen tuen tarve. He muun muassa opastivat perheitä lasten hoidossa, kasvatuksessa ja tukivat vanhempien ja lasten välistä vuorovaikutusta. Vanhempia opastettiin myös arkipäivän asioissa, kuten

ruuanlaitossa ja rahakäytön hallinnassa. Palvelu oli perheille maksutonta. (Noitero 2007, 6.)

Perhetyön loppuessa tehtiin jokaisessa perheessä loppuarviointi. Tällöin perheen kotona olivat samat tahot kuin palvelu- ja hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Tulokset olivat positiivisia ja monien perheiden kohdalla tulevaisuus näytti paljon valoisammalta. Perheelle annettiin myös palautelomake, jolla he voivat halutessaan nimettömästi arvioida palvelua. Turvallinen Lapsuus- hanke päättyi maaliskuussa 2007. Työntekijöiden ja perheiden kokemukset hankkeesta olivat erittäin myönteiset. Hankkeen tavoitteena oli luoda toimiva perhetyönmalli Porin kotipalvelulle. Tavoitteessa onnistuttiin hyvin. Kotipalvelun perhetyö vakiinnutti asemansa Porissa ja toiminta jatkuu vielä hankkeen jälkeen samoin perhetyöntekijäresurssein. (Noitero 2007, 18.)

## 6 TYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSONGELMAT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, onko perhetyöntekijälle tarvetta äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä miten terveydenhoitajat kehittäisivät ennaltaehkäisevää perhetyötä äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tästä muotoutui kaksi tutkimusongelmaa.

1. Onko neuvolatyöryhmässä perhetyöntekijän tarvetta?
2. Miten terveydenhoitajat kehittäisivät ennaltaehkäisevää perhetyötä äitiys- ja lastenneuvoloissa?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön aihe nousi esille omasta mielenkiinnostamme. Tiedon keruun aikana ennaltaehkäisevä perhetyö neuvoloissa osoittautui hyvin ajankohtaiseksi, koska neuvoloiden kehittämisen suunnasta keskustellaan ja useita erilaisia hankkeita on käynnistynyt viime vuosien aikana. Opinnäytetyön tekijöiden mielestä äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa tulisi kehittää nykypäivän vaatimusten mukaiseksi. Oltuamme yhteydessä Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään, johtava hoitaja ilmaisi myönteisen kiinnostuksensa aiheeseen ja sitä kautta varmistuttiin tutkimuksen hyödyllisyydestä.

Kesän 2007 aikana Lindgren keskittyi käsitteiden määrittelyyn ja Rostedt tutustui ajankohtaisiin hankkeisiin. Näiden pohjalta kirjoitettiin yhdessä tutkimukselle teoriatausta ja muotoiltiin kyselytutkimus.

### 7.1 Tutkimuksen kohderyhmä

Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin äitiys- ja lastenneuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat. Terveydenhoitajat työskentelevät joko Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä tai Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymässä. Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään kuuluu Harjavalta, Kokemäki, Nakkila ja Kiukainen. Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymään kuuluu Noormarkku, Pomarkku, Merikarvia ja Siikainen. Tutkimuksen kohderyhmään kuuluu 19 terveydenhoitajaa, joista seitsemän terveydenhoitajaa työskentelee Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymän terveystieteiden keskuksessa ja 12 terveydenhoitajaa työskentelee Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän terveystieteiden keskuksessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena ei ole kuntayhtymien vertailu, vaan tarkoituksena on keskittyä perhetyön tarpeeseen ja kehittämiseen.

## 7.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus, koska haluttiin kartoittaa perhetyöntekijän tarvetta neuvolatyöryhmässä sekä sitä miten ennalta ehkäisevää perhetyötä tulisi kehittää äitiys- ja lastenneuvoissa. Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytetään, kun halutaan selvittää eri asioiden välisiä yhteyksiä, lukumääriä ja prosenttiosuuksia. Kvantitatiivisen tutkimuksen asioita kuvataan numeeristen suureiden avulla ja tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoiden tai kuvioiden avulla. (Heikkilä 2002, 16.)

Keskeistä kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat aiemmat teoriat, johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, käsitteiden määrittely, tutkittavien henkilöiden valinta, aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon ja päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen. Tietojen keräämiseen kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytetään usein kyselylomaketta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 182–185.)

Tutkimuksen perusjoukko on se tutkimuksen kohteena oleva joukko, josta tietoa halutaan (Heikkilä 2002, 14). Tutkimuksemme on kokonaistutkimus, jolloin koko perusjoukko tutkitaan.

## 7.3 Tutkimusaineiston keruu

Tutkimuslupa anomukset lähetettiin kesäkuussa 2007 kuntayhtymien johtaville hoitajille (LIITE 2,3.) Molemmat kuntayhtymät myönsivät luvan tutkimukselle (LIITE 4, 5.) Kyselylomakkeen kysymykset laadittiin aiempien tutkimustulosten,

kirjallisuuden ja tekijöiden oman mielenkiinnon perusteella. Kysymykset perustuivat kahteen edellä mainittuun tutkimusongelmaan.

Kyselytutkimus oli kuusisivuinen ja se sisälsi 17 kysymystä, jotka olivat strukturoituja, puoli strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Osassa kyselytutkimuksen kysymyksissä pyydettiin vastausvaihtoehdolle perustelu. Kyselylomakkeesta pyrittiin tekemään selkeä, helposti vastattava ja perusteluille valittiin riittävästi tilaa. Pyrimme kiinnittämään huomiota yhden asian kysymiseen kerrallaan sekä vastausohjeiden selkeyteen. Kyselylomake esiteltiin kolmella terveydenhoitajalla. Kyselyyn ei tullut tarvittavia muutoksia.

Kyselytutkimus toteutettiin postikyselynä ja kyselylomakkeet lähetettiin Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän ja Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymän johtaville hoitajille. He toimittivat kyselyt terveydenhoitajille. Kyselyssä oli mukana saatekirje (LIITE 6), kyselylomake (LIITE 7) ja palautuskuori takaisin postitettavaksi. Kyselyyn annettiin vastausaikaa noin kaksi viikkoa.

#### 7.4 Tutkimusaineiston analysointi

Kyselylomakkeen analysoinnin selkiyttämiseksi kyselylomake jaettiin kuuteen osa-alueeseen kyselyn toteuttamisen jälkeen. Aihealueet otsikoitiin seuraavasti: taustatiedot, terveydenhoitajan taidot ja resurssit, yhteistyö eri toimijoiden ja perheiden kanssa, kotikäyntien merkitys, perhetyöntekijä ja kehittäminen.

Tutkimustulosten analysoinnissa käytettiin apuna Microsoft Excel- taulukkolaskenta ohjelmaa sekä sen sovellusohjelmaa Tixel 8. Ensin aineisto syötettiin Excel- taulukkolaskenta ohjelmaan ja kyselylomakkeet numeroitiin. Sen jälkeen aineisto käsiteltiin syöttämällä tiedot Tixel 8 ohjelman havaintomatriisiin. Tixel 8 ohjelman avulla saatiin tehtyä havainnollistavia kaavioita. Tulosten analysoinnissa käytettiin yksiulotteisia jakaumia ja kuvioina pylväs- sekä ympyrädiagrammeja.

Avointen kysymysten ja strukturoitujen kysymysten perusteluosioiden vastaukset luettiin läpi ja niistä etsittiin samaa tarkoittavat fraasit ja ne kategorioitiin. Avointen kysymysten ja strukturoitujen kysymysten perusteluosioista erotettiin samanlaisuudet ja erilaisuudet. Kategorioiden vastaukset laskettiin yhteen ja osa niistä esitetään suorina lainauksina.

## 8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselylomakkeita lähetettiin yhteensä 19 kuntayhtymien terveydenhoitajille. Kyselylomakkeen palautti 14 henkilöä palautuspäivään mennessä. Varasimme palautuspäivämäärän jälkeen vielä neljä arkipäivää kyselyiden palauttamiseen. Kyselylomakkeita palautui myöhemmin vielä lisää, mutta niitä ei voitu enää käyttää, koska kyselyiden analysointi oli jo aloitettu.

### 8.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen palautti 14 henkilöä, joten vastausprosentiksi muodostui 73,7 %. Kaikki vastaajista oli naisia. Kyselyyn vastanneiden ikä vaihteli 32–60 vuoteen ja heidän keski-ikä oli 48 vuotta. Vastaajista 11 (78.6 %) koulutus oli opistotasoinen ja kolmella (21.4 %) oli ammattikorkeakoulututkinto. Kyselyyn vastanneista kolme (21.4 %) työskentelee äitiysneuvolassa, viisi (35.7 %) lastenneuvolassa ja kuusi (42.8 %) sekä äitiys-, että lastenneuvolassa. Kahdeksan (57 %) terveydenhoitajista työskentelee Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä ja kuusi (43 %) terveydenhoitajaa työskentelee Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymässä. Vastaajista yksi (7 %) on työskennellyt terveydenhoitajana alle vuoden, yksi (7 %) on työskennellyt alle viisi vuotta ja 12 (86 %) on työskennellyt yli 10 vuotta.

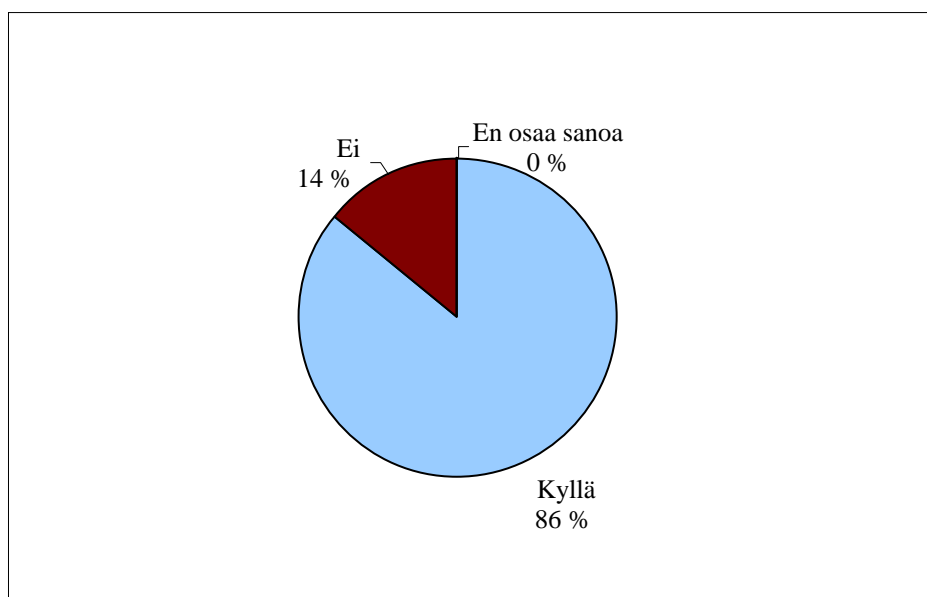
## 8.2 Terveystenhoitajan taidot ja resurssit

Kysyttäessä terveydenhoitajilta mielipidettä siitä, onko heillä tarpeeksi osaamista tunnistaa sosiaalisia ongelmia, vastaajista 86 % (n=12) vastasi kyllä ja 14 % (n=2) vastasi ei (Kuvio 3). Terveystenhoitajat perustelevat osaamistaan pitkällä työkokemuksella ja runsaalla koulutuksella. He kokevat, että perheiden tuntemisesta pitkältä ajalta on hyötyä. Terveystenhoitajat kokevat tunnistavansa ongelmia, mutta asiakkaat eivät aina myönnä niitä, joten puuttuminen on vaikeaa.

Seuraavana on otteita terveydenhoitajien perusteluista.

*” Pitkä työkokemus ja koulutus auttavat haistamaan perheen tilanteen.”*

*” Vastaanotolla tulee otettua mahdollisia vaikeuksia keskustelun alle. Pyrkimys pitää hoitosuhde avoimena, jolloin asiakaskin ehkä nostaa arkoja asioita esille.”*



Kuvio 3. Tunnetko, että sinulla on osaamista tunnistaa sosiaalisia ongelmia

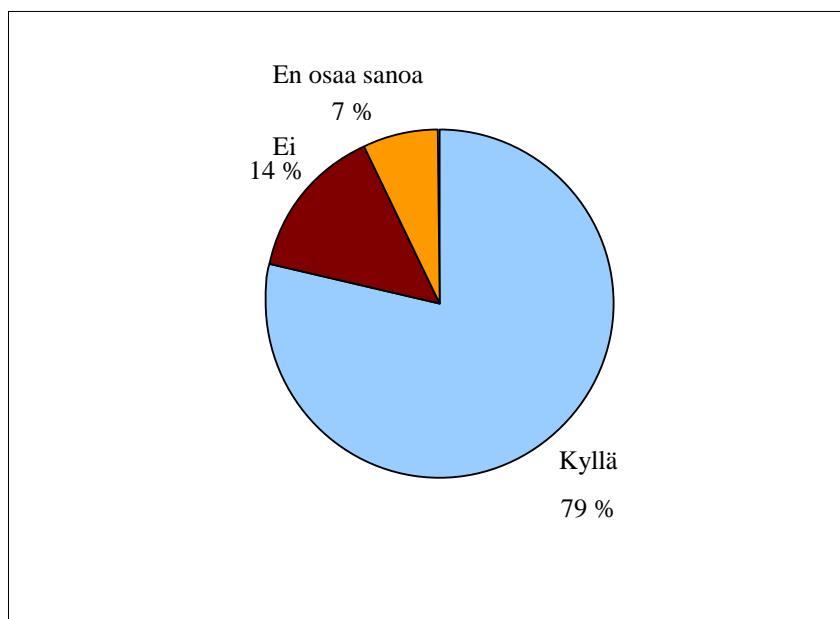


Kysyttäessä terveydenhoitajilta mielipidettä siitä, onko heillä tarpeeksi osaamista tunnistaa kriisejä, 79 % (n= 11) vastasi kyllä, 14 % (n=2) vastasi ei ja 7 % (n=1) vastasi en osaa sanoa. Terveydenhoitajat perustelevat osaamistaan kriisien tunnistamiseen asiakassuhteen luottamuksellisuudella ja pitkillä asiakassuhteilla. Yleensä akuutti kriisi neuvolakäyntien aikana huomataan, mutta on myös asiakkaita, jotka pystyvät salaamaan kriisinsä.

Seuraavana on otteita terveydenhoitajien perusteluista.

*” Muutokset käytöksessä näkyy, ihmiset jättää tulematta sovittuina aikoina ja ulkoinen olemus muuttuu.”*

*” Kriisejä on ja äitiyden kuuluksi pysähdyttää ja naisen kasvaa, miehet ovat kovin ”avo”maisista ja vaihtuvia perheissä ja siitä paljon ongelmia.”*



Kuvio 4. Tunnetko, että sinulla on tarpeeksi osaamista tunnistaa kriisejä

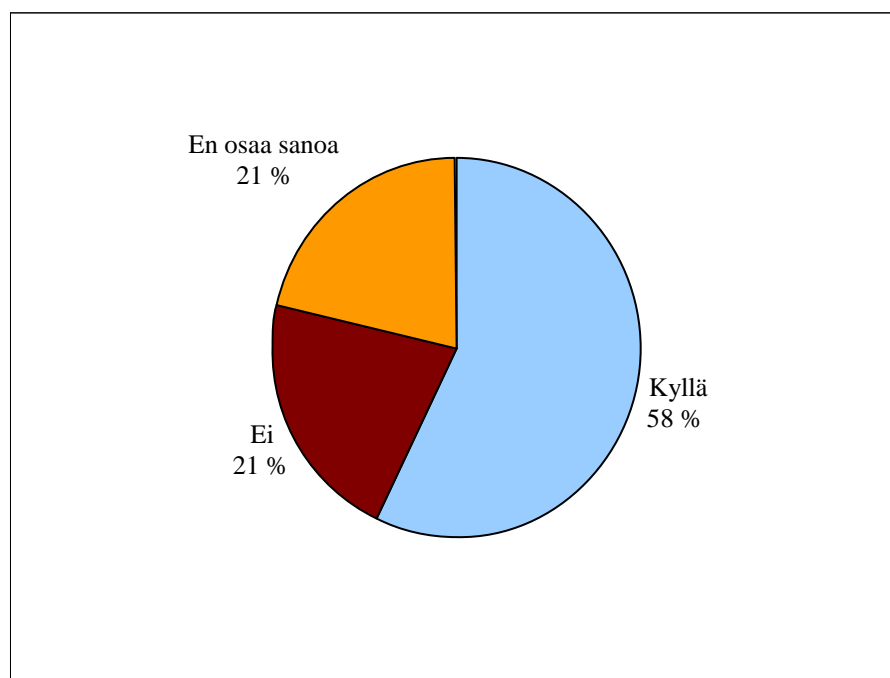
Kysyttäessä terveydenhoitajilta mielipidettä siitä, onko heillä tarpeeksi osaamista varhaiseen puuttumiseen, vastaajista 57 % (n=8) vastasi kyllä, 21 % (n=3) vastasi ei ja 21 % (n=3) vastasi en osaa sanoa. Terveystenhoitajat perustelevat osaamattomuuttaan sillä, että keinoja puuttumiseen ei ole ja sillä, että puuttuminen on vaikeaa. Pitkästä työkokemuksesta ja koulutuksesta kerrottiin olevan hyötyä varhaiseen puuttumiseen.

Seuraavana on otteita terveydenhoitajien perusteluista.

*” Vuosien varrella olen yrittänyt rohkaistua tähänkin.”*

*” Joskus on vaikeaa löytää oikeaa tapaa puuttua asiaan, rehellinen pitää olla.”*

*” Olen käynyt vavu-koulutuksen ja uskon osaavani melko hyvin tämän puolen. Poikkeuksia löytyy..”*



Kuvio 5. Tunnetko, että sinulla on tarpeeksi osaamista varhaiseen puuttumiseen

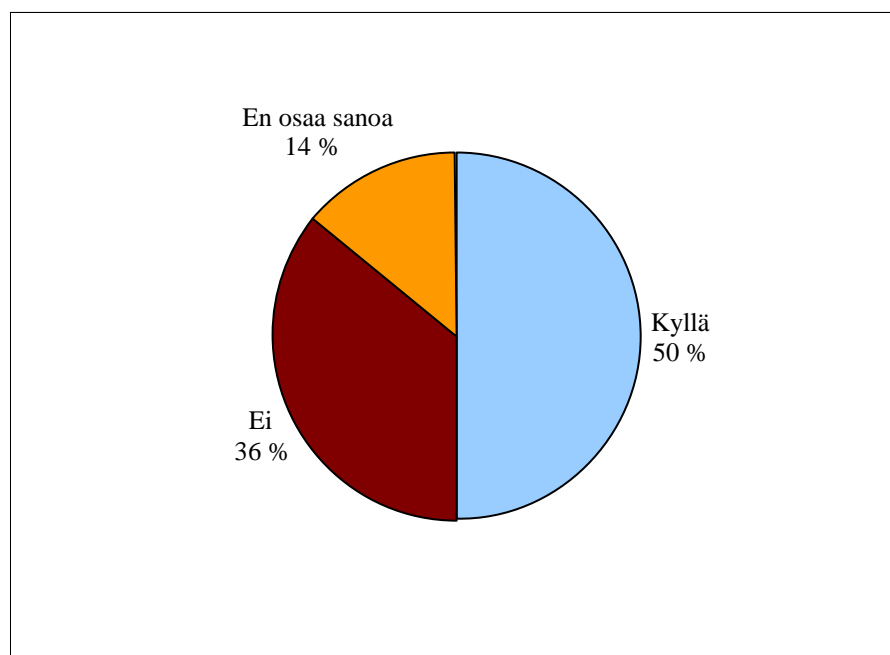
Kysyttäessä terveydenhoitajilta mielipidettä siitä, onko heillä tarpeeksi aikaa tunnistaa sosiaalisia ongelmia, vastaajista 50 % (n=7) vastasi kyllä, 36 % (n=5) vastasi ei ja 14 % (n=2) vastasi en osaa sanoa. Terveydenhoitajat perustelevat ajanpuutetta neuvola-ajan lyhyydellä ja sijaisten puutteella. Osa terveydenhoitajista kertoo, että aikaa varataan runsaasti perhettä kohden.

Seuraavana on otteita terveydenhoitajien perusteluista.

*” Aika ei ole ongelma. Niin sanotuille vaikeimmille asiakkaille vartaan aikaa tavallista enemmän.”*

*” Joskus haluaisi antaa pidempiä aikoja perheille ja ottaa vastaan useammin. Aina ei ehdi.”*

*” Sijaisten puute vaikuttaa koko neuvolan ajankäyttöön.”*



Kuvio 6. Tunnetko, että sinulla on tarpeeksi aikaa tunnistaa sosiaalisia ongelmia

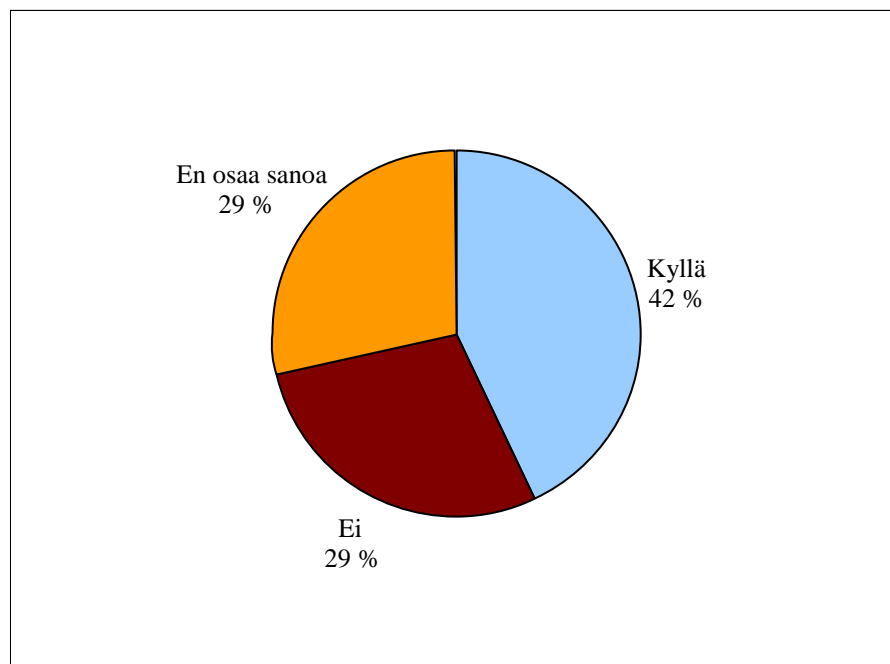
Kysyttäessä terveydenhoitajilta mielipidettä siitä, onko heillä tarpeeksi aikaa tunnistaa kriisejä, 43 % (n=6) vastasi kyllä, 29 % (n=4) vastasi ei ja 29 % (n=4) vastasi en osaa sanoa. Terveydenhoitajat perustelut olivat lähestulkoon samoja kuin edellisessäkin kysymyksessä.

Seuraavana on otteita terveydenhoitajien perusteluista.

*” Kiireen lomassa varmasti joskus ohitetaan tärkeät asiat, jos ei asiakas anna viitteitä kyseessä olevaan suuntaan.”*

*” Meillä varataan runsaasti aikaa perhettä kohden ja kotikäynteihin on panostettu, lisäksi hyvä yhteistyö sosiaalitoimen kanssa.”*

*”Akuuttia kriisiä ei aina huomaa tavallisella neuvolakäynnillä.”*



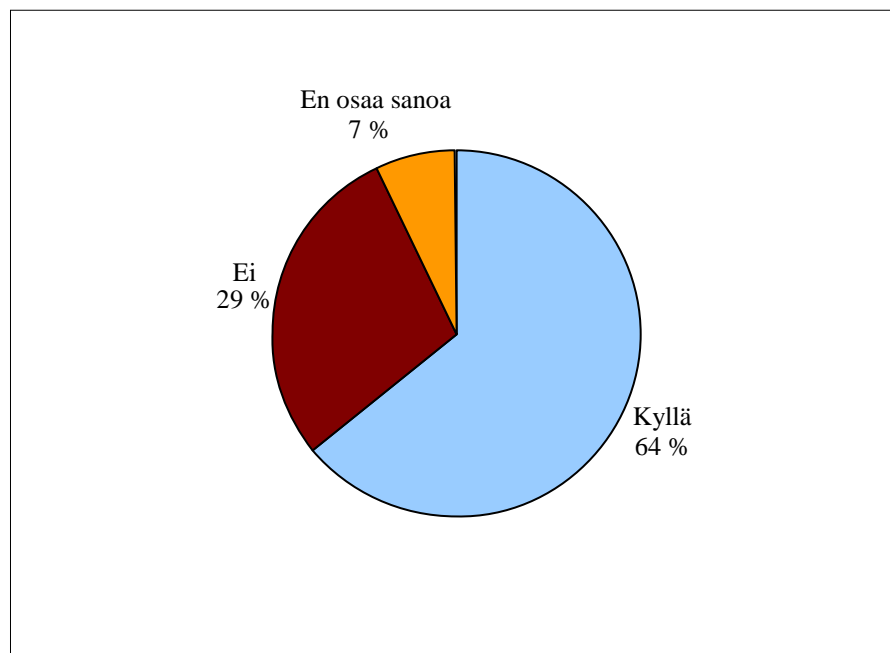
Kuvio 7. Tunnetko, että sinulla on tarpeeksi aikaa tunnistaa kriisejä

Kysyttäessä terveydenhoitajilta mielipidettä siitä, onko heillä tarpeeksi aikaa varhaiseen puuttumiseen, vastaajista 64 % (n=9) vastasi kyllä, 29 % (n=4) vastasi ei ja 7 % (n=1) vastasi en osaa sanoa.

*” Kotikäynteihin ei aina välttämättä aikaa, yhteistyö palaverieja jo nyt ”liikaa” työajasta, aktiivisesti paikalla oleva/ ”heti käytössä” työntekijä olisi työyhteisössä parempi vaihtoehto. Puuttuminen, kun ei usein voi odottaa seuraavaa palaveria.”*

*” Tässä kunnassa ei sosiaalityö puuttumisella ”hätiköi”. Lastenneuvolan terveydenhoitaja joutuu enemmän puuttumaan ensimmäiseksi. Jatko ”hoitoa” tarvitaan vielä kouluikässäkin.”*

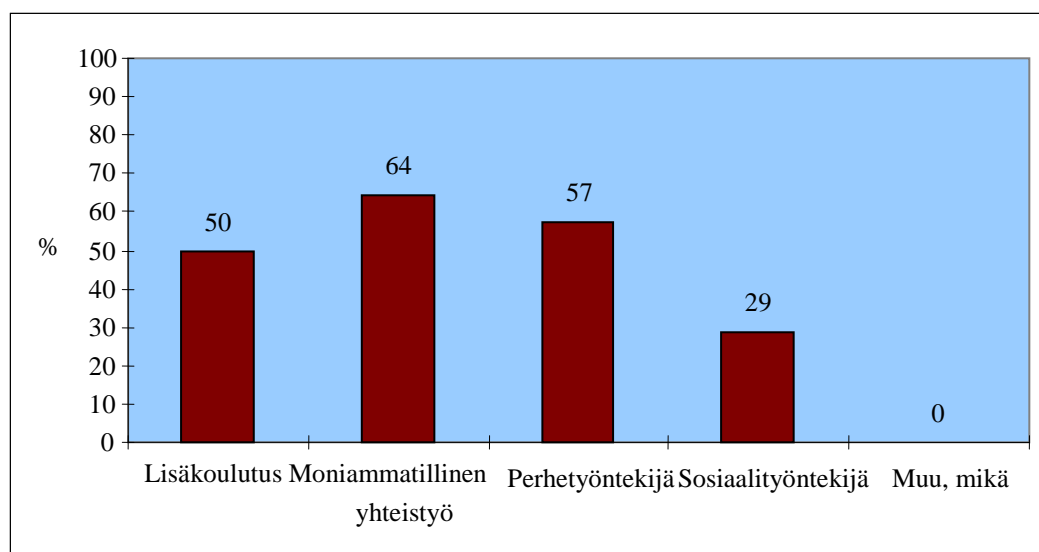
*” Aina voi puuttua ja kysyä, kun perheen kohtaa, missä mennään. Suoria kysymyksiä, esim. Miksi olet väsynyt näköinen?? Jne. Ei se vie aikaa enempää kuin asioiden kierteilykään!”*



Kuvio 8. Tunnetko, että sinulla on tarpeeksi aikaa varhaiseen puuttumiseen

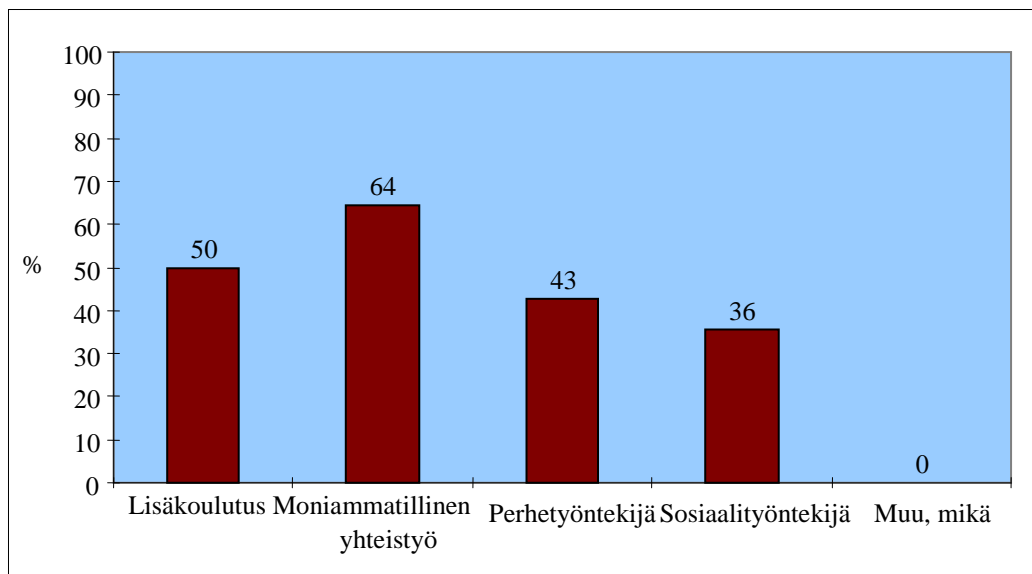
### 8.3 Yhteistyö eri toimijoiden ja perheiden kanssa

Kysyttäessä terveydenhoitajilta mielipidettä siitä, mikä auttaisi heitä työssään tuen tarpeen havaitsemisessa, osa vastaajista valitsi useamman vaihtoehdon. Tämän vuoksi vastausprosentiksi tulee yli 100 %. Vastaajista 50 % (n=7) ilmoitti, että lisäkoulutus olisi tarpeen. Suurin osa vastaajista eli 64 % (n=9) ilmoitti moniammatillisuuden ja 57 % (n=8) perhetyöntekijän olevan tarpeen. 29 % (n=4) ilmoitti työssään sosiaalityöntekijän tarpeen.



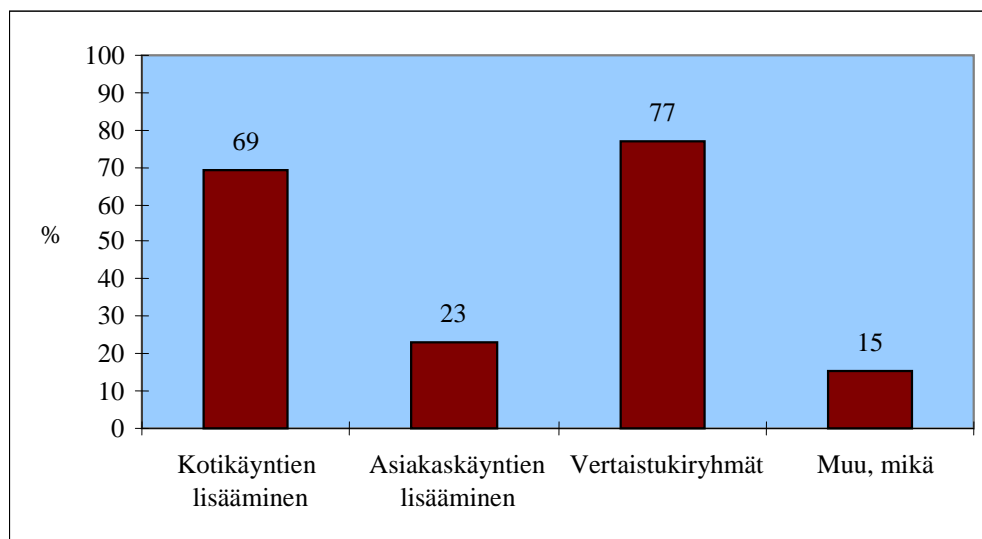
Kuvio 9. Mikä auttaisi työssäsi tuen tarpeen havaitsemisessa

Kysyttäessä terveydenhoitajien mielipidettä siitä, mikä auttaisi heitä työssään sosiaalisten ongelmien havaitsemisessa, osa vastaajista valitsi useamman vaihtoehdon. 50 % (n=7) vastaajista ilmoitti, että lisäkoulutus olisi tarpeen. Suurin osa vastaajista 64 % (n=9) ilmoitti moniammatillisuuden tarpeen. 43 % (n=6) vastaajista ilmoitti perhetyöntekijän tarpeen ja 36 % (n=5) ilmoitti sosiaalityöntekijän tarpeen.



Kuvio 10. Mikä auttaisi työssäsi sosiaalisten ongelmien havaitsemisessa

Kysyttäessä terveydenhoitajien mielipidettä siitä, miten tukea tarvitsevien perheiden voimavaroja tulisi lisätä, osa vastaajista valitsi useamman vaihtoehdon. Vastaajista 69 % (n=9) vastasi, että voimavaroja tulisi lisätä kotikäyntien lisäämisellä ja 23 % (n=3) vastasi asiakaskäyntien lisäämisellä neuvolassa. Suurin osa vastaajista 77 % (n=10) vastasi, että voimavaroja tulisi lisätä vertaistukiryhmillä. 15 % (n=2) valitsi muuten, miten vaihtoehdon. Vaihtoehtoiksi toinen vastaajista ilmoitti perhetyöntekijän ja toinen konkreettisen avun, tarvittaessa tukiperheen.



Kuvio 11. Miten tukea tarvitsevien perheiden voimavaroja tulisi lisätä



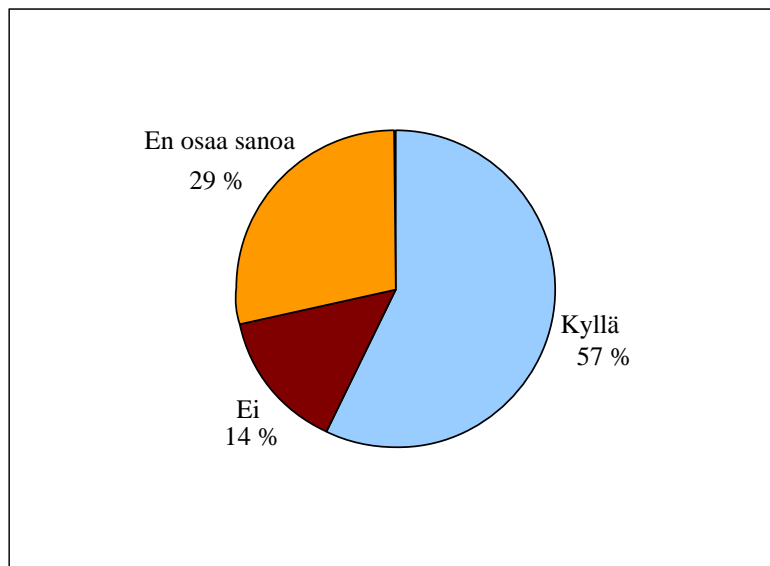
#### 8.4 Kotikäyntien merkitys

Kysyttäessä terveydenhoitajilta mielipidettä siitä, tulisiko kotikäyntejä lisätä, heistä 57 % (n=8) vastasi kyllä, 14 % (n=2) vastasi ei ja 29 % (n=4) valitsi en osaa sanoa vaihtoehdon. Terveydenhoitajat perustelivat vastauksiaan sillä, että kotona tilanteet aukeavat eri tavoin ja tällöin ollaan perheen omalla reviirillä. Ei-vastauksen puolesta perusteluina olivat jo nyt riittävät kotikäyntien määrät, niiden paljous ja perheen yksityisyyden kunnioittaminen.

*”Kotona tilanteen aukeavat eritavoin. Näkee, havainnoi aika paljon enemmän.”*

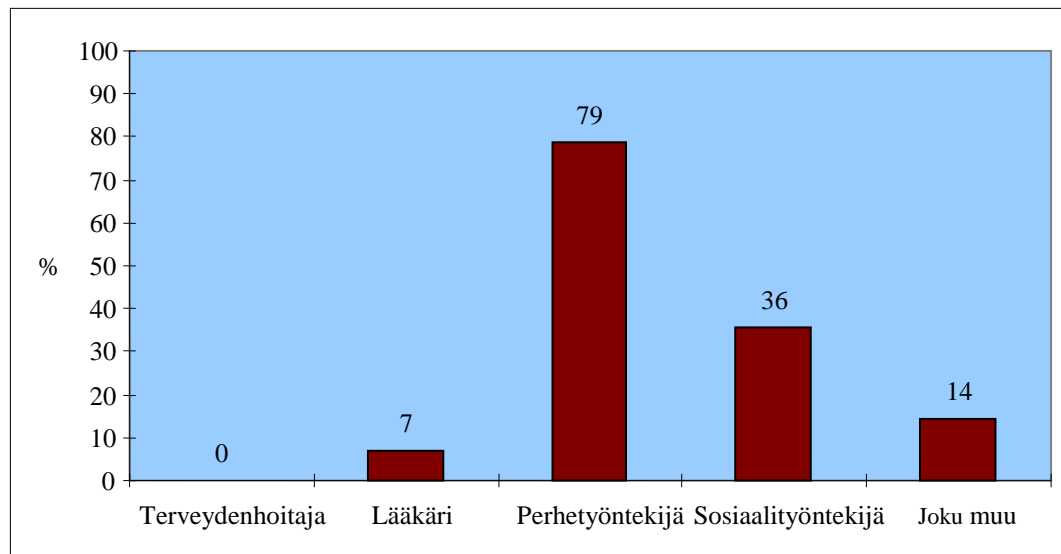
*” Meillä mahdollisuus tehdä kotikäyntejä jo nyt runsaasti.  
”Ohjelmaan” kuuluu paitsi alkuvaiheen kotikäynnit (määrä tarpeen mukaan) myös 3-vuotiaiden perheisiin tehtävät kotikäynnit.”*

*”Kotikäynnillä perhe / asiakas omalla alueellaan myös työntekijät saavat ”uutta” tietoa paremmin esille, ymmärtävät laajemmin.”*



Kuvio 12. Tulisiko kotikäyntejä lisätä

Kysyttäessä terveydenhoitajien mielipidettä siitä, kenet he ottaisivat mukaan kotikäynnille, osa vastaajista valitsi useamman vaihtoehdon. Vastaajista 79 % (n=11) valitsisi työparikseen perhetyöntekijän, 36 % (n=5) sosiaalityöntekijän ja 7 % (n=1) lääkärin. Vastaajista 14 % (n=2) valitsisi työparikseen jonkun muun, he menisivät kotikäynnille mieluiten yksin.



Kuvio 13. Kenet ottaisit työpariksesi mukaan kotikäynnille

### 8.5 Perhetyöntekijän tarve ja osaaminen

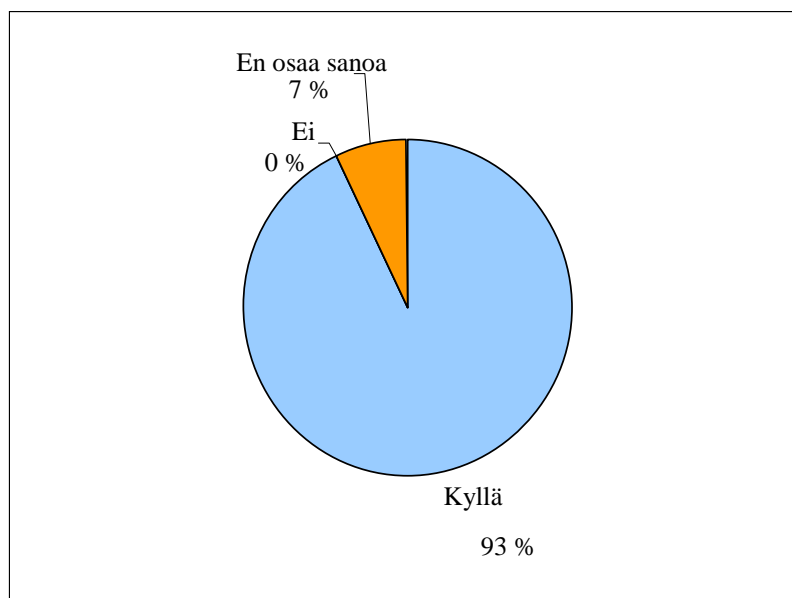
Kysyttäessä terveydenhoitajien mielipidettä siitä, onko perhetyöntekijälle tarvetta neuvolatyöryhmässä, vastaajista 93 % (n=13) vastasi kyllä ja 7% (n=1) en osaa sanoa. Terveydenhoitajat perustelivat vastaustaan ajanpuutteella, perheiden ongelmien lisääntymisellä ja niihin nopealla puuttumisella. Työtä kerrottiin myös riittävän ja kaivattiin sosiaalipuolen osaamista.

*”Töitä riittää! Perhetyöntekijä pystyy pidempään keskittämään panoksen esim. yhteen perheeseen, voi olla enemmän käytettävissä.”*

*”Perheiden ongelmat ovat nykyään sellaisia, että perhetyöntekijän tukea tarvittaisiin.”*

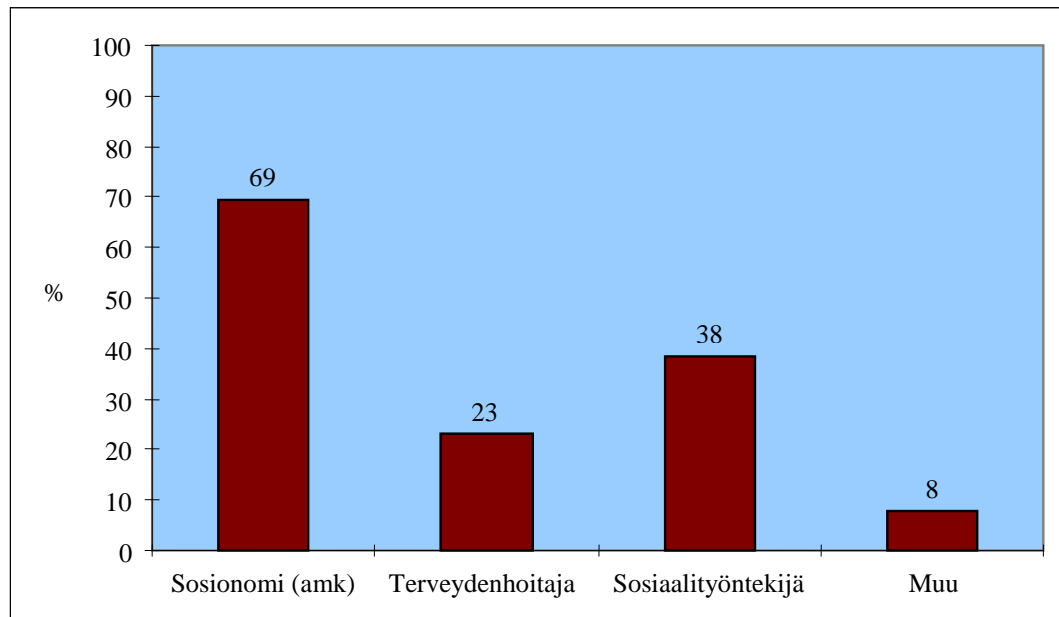
*”Ongelmia tänä päivänä paljon ja perheet haluavat ulkopuolista apua, että jaksavat arjessaan.”*

*”Aika ei riitä perheiden säännölliseen jatkuvaan tukeen kotona.”*



Kuvio 14. Onko perhetyöntekijälle tarvetta neuvolatyöryhmässä

Kysyttäessä terveydenhoitajien mielipidettä siitä, mikä perhetyöntekijä olisi koulutukseltaan, heistä osa valitsi useamman vaihtoehdon. 69 % (n=9) vastaajista valitsisi perhetyöntekijän koulutukseksi sosionomi (amk), 23 % (n=3) terveydenhoitajan, 38 % (n=5) sosiaalityöntekijän ja 8 % (n=1) valitsi muu, mikä vaihtoehdon. Tähän vaihtoehtona esitettiin kodinhoitajaa.



Kuvio 15. Mikä perhetyöntekijä olisi koulutukseltaan

Kysyttäessä terveydenhoitajilta minkälaista osaamista perhetyöntekijällä tulisi olla, osa vastaajista oli pohtinut kysymystä laaja-alaisesti ja toiset käytännön tasolla. Perhetyöntekijän olisi hyvä suorittaa vavu-koulutus eli varhaisen vuorovaikutuksen koulutus, jonka myös osa vastanneista terveydenhoitajista oli suorittanut. Perhetyöntekijän ominaisuuksiin tulisi kuulua hyvät vuorovaikutustaidot ja tietoa erilaisista ongelmista ja niiden ratkaisumalleista. Hänen täytyy tulla toimeen erilaisten ihmisten kanssa, omata keskustelutaidon, lastenhoitotaidon, ruuanlaittotaidon ja raha-asiat. Terveydenhoitajat haluavat perhetyöntekijän tietävän myös lapsen fyysisestä ja psyykkisestä kehityksestä ja kasvusta. Nuorten vanhempien terveyskäyttäytymiset, koulutusasiat ja vanhempien parisuhteen tukeminen ovat tärkeitä. Perhetyöntekijältä toivotaan perehtyneisyyttä perhe- ja kriisityöhön, käytännön ongelmien ratkaisukykyä ja tukiviidakon tuntemusta. Perhetyöntekijällä tulee olla kykyä toimia erilaisten perheiden kanssa ja tuntea heidän tarpeensa. Hänellä tulee kaiken kaikkiaan olla paljon tieto-taitoa, jotta hän osaa ohjata lapsia ja vanhempia erilaisissa asioissa ja tilanteissa.

Seuraavana on otteita terveydenhoitajien kommentteista.

*”Perheen kohtaamista, kasvatuksellista otetta.”*

*” Hyvä kuuntelija, tieto-taitoa paljon, että osaa ohjata sekä lapsia, että vanhempia erilaisissa asioissa ja tilanteissa. Yhteistyöhalu ja taito.”*

*” Laaja alainen koulutus lapsiperheiden arkeen liittyvistä asioista. Pelkkä kodinhoitaja ei riitä. Lapsen kehityksestä, kasvusta ja hoidosta tulisi etenkin olla selvillä.”*

*”Osaamista ainakin sosiaalipuolella ja perushoidosta / kotiavusta. Tukiviidakon tietämystä. Kyky kohdata ja tukea perhettä.”*

*”Opettaa perhettä auttamaan itseään eteenpäin. Ei saa tehdä puolesta, jolloin tilanne pysyy ennallaan. Tukea ja kannustusta.”*

Kysyttäessä terveydenhoitajilta perhetyöntekijän ominaisuuksista, terveydenhoitajat vastasivat useaan kertaan empaattisuuden mutta lujouden ja päättäväisyyden. Perhetyöntekijän tulisi olla äidillinen, avoin, rauhallinen, luotettava ja pitkäjänteinen. Asiat eivät tapahdu hetkessä. Työtä pitää kehittää, saman kaavan mukaan asiat eivät hoidu joka perheessä. Perhetyöntekijän tulee olla reipas, oma-aloitteinen, toimeen tarttuva, mutta ystävällinen, kärsivällinen ja tasavertainen. Hänen täytyy olla joustokkyinen mutta napakka, häneltä tulee löytyä ongelmien tunnistamis- ja ratkaisukykyä, hänen täytyy ottaa asiakas huomioon yksilönä. Perhetyöntekijän täytyy olla ennakkoluuloton ja helposti lähestyttävä. Perhetyöntekijän tulee olla innostunut työstään ja hänen tulee sopeutua mitä erilaisimpiin tilanteisiin.

Seuraavana on otteita terveydenhoitajien kommentteista.

*” Empaattisuus, rauhallisuus, rohkeus puuttua asioihin, ystävällisyys, kärsivällisyys, kyky tulla toimeen erilaisten ”hankalienkin” ihmisten kanssa.”*

*”Helposti lähestyttävä, empaattinen, luottamuksellinen, tasavertainen mutta sovituisissa asioissa napakan päättäväinen, oma-aloitteinen, tasapuolinen.”*

*” Reipas, toimeen tarttuva, empaattinen, ottaa asiakkaan yksilönä huomioon. Tukija!”*

*”Ennakkoluuloton!!”*

## 8.6 Kehittäminen

Kysyttäessä terveydenhoitajilta mielipidettä siitä, miten ennaltaehkäisevää perhetyötä tulisi kehittää, he ilmaisivat henkilöstön lisäämisen tarpeen. Yhteisenä mielipiteenä tuli ilmi neuvola-aikojen pidentäminen ja perhetyöntekijän palkkaaminen neuvolatyöryhmään. Vastauksista tuli myös ilmi, että terveydenhoitajat kaipaisivat johtajalta myös käytännön työn osaamista. Lisäksi terveydenhoitajat puhuivat moniammatillisuuden puolesta.

Seuraavana on otteita terveydenhoitajien kommentteista.

*”Perhetyöntekijä neuvolaan. Nykyisten resurssien puitteissa tukeminen jää neuvolakäyntien varaan. Arjen pyörittämiseen ja siitä vastuunottamiseen vanhemmat/ osa vanhemmista tarvitsee laaja-alaista tukea. Toiset pärjäävät keskustelun avullakin ja sitä ennaltaehkäisevää työtä teemmekin.”*

*”Mahdollistaa lähempänä asiakkaita työskentely (kotikäynnit), äitiys- ja lastenneuvolan jatkumo, saumattomuus (esim. sama terveydenhoitaja). Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistyminen lapsiperheen asioissa. Tutuus, turvallisuus ja luotettavuus.”*

*”Rohkeaa puuttumista ajoissa asioihin. Moniammatillinen yhteistyö!!”*

*”Stakesin suositusten mukaisesti perhetyöntekijä neuvolaan terveydenhoitajien työpariksi.”*

*”Tarpeeksi pitkät neuvola-ajat, jotta ehtisi rauhassa keskustella asioista. Vertaistukiryhmät.”*

## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 9.1 Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat

Tutkimusaiheen valinnassa tulisi pohtia miksi ja kenen ehdoilla tutkimukseen ryhdytään, koska aiheen valinta voi olla eettinen ratkaisu. Eettisesti perusteltuja ratkaisuja tulisi miettiä myös tutkimuksen eri vaiheissa. Eettisyyden tulee toteutua tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelussa. Kaikissa tutkimuksen osavaiheissa vältetään epärehellisyyttä. (Hirsjärvi ym. 2004 25–27.)

Tämän opinnäytetyön aihe on valittu, koska tekijöiden mukaan äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa tulisi kehittää nykypäivän vaatimusten mukaiseksi.

Terveystenhoitajille kerrottiin saatekirjeessä tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat. Tutkimuksen mikään vaihe ei sisältänyt sellaista kohtaa, jossa terveystenhoidajan henkilöllisyys tulisi ilmi. Kyselyyn vastaaminen oli terveystenhoidajille vapaaehtoista ja tutkimusaineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisella tavalla.

Tutkimuksen tarkoituksena ei ollut tutkia Keski-Satakunnan terveystenhuollon kuntayhtymän ja Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymän välisiä eroja. Halusimme yhdistää kyseiset kuntayhtymät senkin vuoksi, koska toisilla paikkakunnilla on vain yksi terveystenhoidaja. Yhdistelyn tarkoituksena on estää yksittäisen mielipiteen henkilöityminen.

### 9.2 Opinnäytetyön luotettavuus



Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat validiteetti eli pätevyys ja reliabiliteetti eli luotettavuus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulisi käyttää monipuolista tietojenkeruuta, jotta tutkimus olisi sekä pätevä, että luotettava. Esitutkimuksen tuloksen perusteella mittarin validiteetti varmistetaan, jolloin mittausväline toimii, on looginen ja vastaajat ymmärtävät kysymykset oikein. Validissa tutkimuksessa on tärkeää, että saadaan tietoa siitä asiasta, josta on ollut tarkoituskin saada. Reliabiliteetin tarkoituksena on antaa, ei sattumanvaraista tietoa eli jos tutkimus toistetaan, sen pitäisi tuottaa samanlaisia tuloksia riippumatta tutkimuksen suorittajasta. (Krause & Kiikkala 1996, 68–70.)

Tämän tutkimuksen kyselylomakkeella saatiin vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuuteen voi vaikuttaa vastaajan suhtautuminen tutkimukseen ja kysymysten ymmärtäminen tarkoituksenmukaisella tavalla. Osassa kyselytutkimuksemme kysymyksistä vastaajat valitsivat useamman vaihtoehdon, vaikka ohjeena oli ympyröidä oikeaksi katsomanne vaihtoehto. Kyselylomakkeen saatekirjeen ohjeita voidaan siis pitää epäselvinä. Kyselylomakkeen asettelussa oli puutteita, koska vastaajat eivät ymmärtäneet annettuja ohjeita oikein. Kysymyksissä pyydettiin valitsemaan vain yksi vaihtoehto mutta osa vastaajista valitsi useita vaihtoehtoja. Tämän vuoksi kaikkien kysymyksien kohdalla tuloksia ei voida pitää luotettavina.

Tutkimuksen vastaajilla oli mahdollisuus kertoa omia mielipiteitään strukturoitujen kysymysten perusteluosioissa ja avoimissa kysymyksissä. Tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina, koska ne ovat yhdensuuntaisia aiemmin tehtyjen tutkimuksien kanssa.

### 9.3 Pohdinta ja yhteenveto tuloksista

Pohdimme ennen kyselylomakkeen lähettämistä, saatekirjeen kirjoittamisen aikana, tietävätkö terveydenhoitajat mikä perhetyöntekijä on? Mitä hänen työnkuvaansa kuuluu ja mitä oikeastaan on ennaltaehkäisevä perhetyö? Ajattelimme, että laitamme saatekirjeeseen pienet tietoiskut kyseisistä asioista, jotta terveydenhoitajat tietäisivät varmasti, mitä kysymyksissä kysytään. Jätimme

kuitenkin tietoiskut pois, koska halusimme kyselyn saatekirjeestä ytimekkään ja mahdollisimman lyhyen, jotta terveydenhoitajilla riittäisi mielenkiintoa lukea kyseinen kirje tarkasti. Kyselylomakkeiden palaututtua, jouduimme kuitenkin palaamaan alkukysymysten juurelle. Perhetyöntekijän työnkuvaa ei ole määritelty ja pohdimmekin, onko kaikilla terveydenhoitajilla tieto siitä, että perhetyöntekijä ei ole sama asia kuin ennen vanhaan kodinhoitaja oli. Useimmissa vastauksissa tuli ilmi, että perhetyöntekijä olisi ruuanlaittotaiteinen, kodinhoitaja, lastenhoitaja yms. Nämä eivät kuitenkaan ole perhetyöntekijän päätehtäviä. Vastauksia analysoidessamme pohdimmekin, voidaanko vastauksia pitää luotettavana, jos terveydenhoitajat eivät tiedä mikä perhetyöntekijä on. Toisaalta moni terveydenhoitajista tiesi Stakesin suosituksesta, jonka mukaan perhetyöntekijän osaamista tulisi lisätä neuvolatyöryhmään.

Kyselyssä tuli ilmi, että terveydenhoitajat pitävät omaa osaamistaan riittävänä ja aikaa perheille varataan riittävästi neuvolakäyntien yhteydessä. Kysymyksissä terveydenhoitajilla oli mahdollisuus perustella vastausvaihtoehdonsa, mutta perustelut olivat ristiriidassa vastausvaihtoehdon kanssa. Perusteluissa kerrottiin, että henkilökuntaa tarvitaan lisää, koska aika ei riitä kaikkeen. Vastauksissa ilmeni, että jos perheet eivät kerro ongelmistaan, niihin ei yleensä puututa. Vastausten ristiriitaisuus mietitytti meitä ja pohdimme, kertovatko terveydenhoitajat rehellisesti osaamisen ja resurssien todellisesta tilanteesta. Lähtökohtaisesti jokainen työntekijä haluaa tuntea tekevänsä oman perustehtävänsä mahdollisimman tunnollisesti ja hyvin ja he haluavat arvostusta työlleen. Pohdimme haluaako työntekijä myöntää puutteita työssään ja päästää ulkopuolista arvioimaan työntekijän osaamista ja kykyä puuttua vaikeisiin ja haastaviin tilanteisiin.

Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien mielestä, perhetyöntekijä voisi olla koulutukseltaan sosionomi (amk). Pohdimme sitä, tietävätkö terveydenhoitajat mitä sosionomin (amk) koulutus sisältää ja minkälainen on sosionomin (amk) työn kuva. Toisaalta sosionomin (amk) suuntautumisvaihtoehto määrittää mahdollisuudet toimia perhetyöntekijänä. Sosiaalipedagogiikan suuntautumisvaihtoehdon suorittaneella sosionomilla on valmiudet toimia perhetyöntekijänä, kun taas esimerkiksi vanhustyöhön suuntautunut tarvitsee

lisäkoulutusta, esimerkiksi lapsen kasvusta ja kehityksestä. Mielestämme koulutustaustasta huolimatta perhetyöntekijä tarvitsee kunnan perehdytyksen neuvolatyöhön. Perhetyöntekijän tulee tuntea neuvolan tavoitteet, toiminnan muodot ja yhteistyöverkoston.

Yksi tutkimusongelmamme oli perhetyöntekijän tarve neuvolassa. Tutkimuksessa selvisi, että perhetyöntekijän tarve neuvolatyöryhmässä on ilmeinen. Tältä osin tutkimustamme voidaan pitää onnistuneena, koska selvästikin terveydenhoitajat kaipaivat sosiaalialan tuntemusta neuvolaan ja sitä voitaisiin heille tarjota perhetyöntekijän ammattitaidolla. Terveydenhoitajat toivoivat vastauksissaan neuvolaan sellaista työntekijää, jonka voisi lähettää heti perheeseen tueksi ja avuksi, kun kriisi ilmenee. Tällaiseen työhön terveydenhoitajien resurssit eivät riitä ja näissä tilanteissa on yleensä mahdoton odottaa seuraavaan palaveriin saakka, koska avun ja tuen tarve on akuutti.

Kotikäyntien lisäämisen tarve tuli tutkimuksessamme ilmi. Kotikäyntejä tehdään osissa kunnissa terveydenhoitajien mukaan tarpeeksi, mutta enemmistö kuitenkin vastasi, että kotikäyntejä tulisi lisätä. Kotikäyntien avulla perheestä saadaan kokonaisvaltaisempi kuva. Kotikäynneillä ollaan perheen omalla reviirillä ja tilanne on muutenkin erilainen. Perheet kykenevät ryhdistäytymään neuvolaan tullessaan, esimerkiksi pesemällä lasten kasvot, pukemalla puhtaat vaatteet, lahjomaan lapset jo kotona käyttäytymään kiltisti neuvolassa. Perheiden toimiessa tällä tavoin, ongelmat eivät ehkä koskaan tule ilmi. Näiden tilanteiden ehkäisemiseksi kotikäyntien merkitys on suuri.

Perheiden voimavarojen vahvistamiseen eniten tarvetta olisi vertaistuellla. Pohdimme vertaistuen mahdollisuuden lisäämistä neuvoloissa, esimerkiksi erilaisten vertaistukiryhmien avulla. Vertaistukiryhmät olisi melko helppo käynnistää yhden tai kahden työntekijän avulla ja jos ryhmä toimii hyvin, se jatkaa toimintaansa itsenäisesti. Vertaistukiryhmät olisivat myös edullisia kustannuksiltaan ja todennäköisesti myös melko tehokkaita. Pohdittiin myös terveydenhoitajien resursseja ohjata tällaisia vertaistukiryhmiä. Lapsos-hankkeen perhetyöntekijän haastattelussa tuli ilmi, että ainakaan Pohjois-Porin neuvola-alueen terveydenhoitajilla ei aika riitä vertaistukiryhmien vetämiseen. Pohdimme,

että opinnäytetyömme pohjalta voisi käynnistyä uusi opinnäytetyö vertaistukiryhmien tarpeellisuudesta ja niiden ohjaamisesta äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Kysyttäessä ennaltaehkäisevän perhetyön kehittämisestä, merkittävimmäksi vastaukseksi nousi mielestämme se, että johtotehtävissä olevien ihmisten tulisi tuntea käytännön työ paremmin. Vastauksissa tuli ilmi, että miten voi johtaa terveydenhoitajien työtä, jos kyseinen työ ei ole johtajalle tuttua. Muita kehittämisideoita olivat henkilöstön lisääminen neuvolaan ja perhetyöntekijän palkkaaminen neuvolaan.

Tutkimuksemme aihe oli ajankohtainen ja tärkeä. Saimme vastaukset niihin kysymyksiin, joihin halusimmekin. Kysymykset eivät olleet johdattelevia ja vastaajille annettiin mahdollisuus ilmaista oma vastausvaihtoehto tai perustelu omalle vastaukselle. Nämä ovat niitä seikkoja, joiden perusteella tutkimustuloksia voidaan pitää luotettavina.

Haluamme herättää tutkimuksellamme keskustelua siitä, kumpi kustantaa enemmän ja on perheiden edunmukaista, ennaltaehkäisevään perhetyöhön panostaminen ja varhaisen tuen lisääminen vai korjaava perhetyö lastensuojelussa, jonka tuloksena on yhä useammin huostaanotto.

Tutkimusongelmat ratkaistiin. Tulosten analysoinnin jälkeen tultiin siihen tulokseen, että perhetyöntekijällä on tarvetta neuvolatyöryhmässä. Tähän tutkimusongelmaan saatiin selkeä vastaus. Toinen tutkimusongelmamme oli miten terveydenhoitajat kehittäisivät ennaltaehkäisevää perhetyötä neuvoloissa. Kaikki kysymykset nivoutuivat tähän tutkimusongelmaan ja voidaan todeta, että ennaltaehkäisevää perhetyötä voitaisiin kehittää perhetyöntekijän, henkilöstön lisäämisen, kotikäyntien lisäämisen, vertaistukiryhmien sekä moniammatillisuuden avulla.

Tutkimusongelmamme olivat suorina yksittäisinä kysymyksinä kyselyssä, mutta voidaan kuitenkin todeta, että koko kyselyllä pyrittiin saamaan näihin kahteen tutkimusongelmaan vastaus. Kaikki kyselylomakkeen kysymykset oli suunniteltu

niin, että ne koskivat ennaltaehkäisevän perhetyön ja perhetyöntekijän tarvetta neuvoloissa. Kaikki kysymykset tukivat toisiaan ja niiden avulla tutkimusongelmat saatiin selvitettyä.

Olemme tehneet opinnäytetyön, jotta päättäjät voisivat terveydenhoitajien ja muiden yhteistyökumppanien kanssa käydä dialogia neuvoloiden kehittämisestä, kaikkien mielipiteet ja näkökannat huomioon ottaen. Näin saataisiin mahdollisesti enemmän aikaan hyödyllisiä tuloksia ja kehittämisen suuntia vastaamaan nykypäivän vaatimuksia ja palveluiden tarjoamista lapsiperheille. Mielestämme opinnäytetyömme tutkimustuloksia voi hyödyntää jatkossa.

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Sivé, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2002. Lapsen aika. Porvoo. WSOY.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Kustannusyhtiö Tammi.

Bardy, M. & Öhman, K. 2007. Vaativa vauvaperhetyö edellyttää yhteistyötä. Dialogi 5/2007. 20-22.

Erikson, E & Arnkill, T-E. 2005. Huoli puheeksi. Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Oppaita 60. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Prima oy.

Heino, T., Berg, K. & Hurtig, J. 2002. Perhetyön ilo ja hämmennys. Lastensuojelun perhetyömuotojen esittelyä ja jäsenyyksiä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön tutkimus- ja kehittämiskeskuksen monistamo.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannus osakeyhtiö Tammi.

Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen kouluissa. Juva. WSOY.

Häggman-Laitila, A., Ruskomaa, L., Euramaa, K-I. 2000. Varhaista tukea lapsiperheille. Kokemuksia Lapsiperhe-projektin perhetyöstä. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Raha-automaattiyhdistys. Helsinki. Paino Käpylä Print Oy.

Isoherranen, K. 2005. Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa. WSOY.

Karjalainen, J., Hänninen, S., Kuure, T., Kääriäinen, J., Melin, T. & Parkkonen, A. 1996. Kenen ongelma? Hyvinvointivaltion murros ja sosiaaliset ongelmat. Stakes tutkimuksia 71. Saarijärvi. Gummerus kirjapaino Oy.

Koistinen, T., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Tammi.

Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauvaperhetyö. Juva. WS Bookwell Oy.

Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.

Laihon, P. & Rouhiainen-Valo, T. 2007. Lapsiperheiden peruspalvelut ja psykososiaalinen tuki, Lapsos-hanke. Väliraportti 1.1.2005–31.12.2006. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

- Lehto, J., Kananoja, A., Kokko, S. & Taipale, V. 2003. Sosiaali- ja terveydenhuolto. Juva. WSOY.
- Liikamaa, P. 2003. Lapsiperheiden palvelut saman katon alle. Dialogi 3/2003. 28.
- Noitero, E. 2007. Turvallinen Lapsuus, Ennaltaehkäisevä perhetyö Porissa 2005-2007. Hankkeen loppuraportti. Pori. Porin Kaupungin sosiaalikeskus.
- Paavilainen, E. 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Vammala. Vammalan kirjapaino Oy.
- Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. Terveyden edistäminen. Juva. WS Bookwell Oy.
- Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Häggman-Laitila, A. & Saastamoinen, H-M. 2001. Preventiivinen perhehoitotyö. Terveyttä edistävien työmenetelmien arviointia Lapsiperhe-projektissa. Kuopio. Kuopion yliopiston painatuskeskus.
- Puonti, A., Saarnio, T. & Hujala, A. 2004. Lastensuojelu tänään. Helsinki. Kustannusyhtiö Tammi.
- Reijonen, M. 2005. Voimaa perhetyöhön: Arjen tuki ja ammatilliset verkostot. Keuruu. Otavan kirjapaino Oy.
- Salmi, L. & Heinimaa, T. 2004. Ala-Satakunnan perheprojekti 2001-2003. A-klinikkasäätiön monistesarja nro 38.
- Seikkula, J & Arnkill, T-E. 2005. Dialoginen verkostotyö. Helsinki. Kustannusyhtiö Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena: Opas työntekijöille. Helsinki. Edita Prima Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Perhehanke, perhepalvelujen kumppanuus ohjelma. Monisteita 2005:4.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Hyvinvointi 2015 –ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. Julkaisuja 2007:3. Helsinki. Yliopistopaino.
- Suominen, K. & Vuorinen, M. 1999. Kotihoidon arki ja etiikka. Tampere. Tammer-Paino Oy.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sívén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki. WSOY.

## LIITELUETTELO

Liite 1 Lapsos- hankkeen perhetyöntekijän haastattelu

Liite 2 Tutkimuslupa anomus Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään

Liite 3 Tutkimuslupa anomus Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön  
kuntayhtymään

Liite 4 Tutkimuslupa Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymään

Liite 5 Tutkimuslupa Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymään

Liite 6 Kyselyn saatekirje

Liite 7 Kyselylomake



Haastattelimme Lapsos- hankkeen perhetyöntekijää 21.9.2007 saman kyselykaavakkeen pohjalta minkä lähetimme myös terveydenhoitajille. Perhetyöntekijän toivomuksesta emme käsittele haastattelua hänen omalla nimellään vaan puhumme yleisesti perhetyöntekijästä.

Perhetyöntekijä on aloittanut työnsä Lapsos- hankkeen tutkimuksen pohjalta. Hanke on palkannut perhetyöntekijän toimimaan Pohjois-Porin äitiys- ja lastenneuvolassa. Perhetyöntekijällä on opintoasteinen koulutustausta ja hänelle on kertynyt paljon työkokemusta vuosien varrelta. Hän on muun muassa työskennellyt lastenpsykiatrian osastolla. Tällä hetkellä hän on opintojensa loppusuoralla ja hän toivoo valmistuvansa jouluna 2007 sosionomiksi (amk) aikuiskoulutuspuolelta. Hän tekee opinnäytetyötään siitä, miten perheet, hänen asiakkansa, ovat suhtautuneet hänen tekemäänsä työhön.

Perheet tulevat perhetyöntekijän asiakkaaksi yleensä terveydenhoitajien kautta. Perhetyöntekijä tekee työtään pääsääntöisesti perheiden kotona, mutta myös muutama äiti käy neuvolassa puhumassa omasta jaksamisestaan. Projekti lähti suhteellisen hitaasti käyntiin. Perheiden löytyminen vei jonkin verran aikaa. Tällä hetkellä perheitä on 23 kappaletta eli tosi hyvin. Perhetyöntekijä tapaa perheitä noin kerran viikossa aina kaksi tuntia kerrallaan. Työ on pääsääntöisesti yhdessä tekemistä, esimerkiksi ulkoilua. Perhetyöntekijä ei käytä työmenetelmään minkäänlaisia kaavakkeita koska hän kokee, ettei niiden käyttämiseen riitä aika.

Perheiden kanssa tehdään aina asiakkuuden alkaessa sopimus, jossa sovitaan perhetyöstä. Käyntien määrä ja tavoitteet ovat keskeinen sopimisen aihe. Terveystenhoitajat ovat ottaneet perhetyöntekijän hyvin vastaan. Tilojen vähyydestä johtuen perhetyöntekijällä ei ole omaa työhuonetta, jossa hän voisi vastaanottaa perheitä. Perheet hakevat apua yleensä äidin jaksamiseen, sosiaalisen verkoston puutteeseen ja parisuhdekriiseihin. Asiakkaina ovat olleet ehjät perheet, yksinhuoltajaperheitä ei ole ollut mukana.

Perheet ovat tulleet mukaan vapaaehtoisesti, joten perhetyöntekijän apu on otettu vastaan avoimesti. Perheiden luottamus perhetyöntekijään on ollut vahvaa. Perheet kertovat todella avoimesti vaikeistakin asioista. Isien suhtautuminen on vaihdellut laidasta laitaan. Toiset ovat olleet mukana työssä ja toiset taas ovat vastustaneet työtä viimeiseen saakka. Perheillä ei ole ollut taloudellisia ongelmia eikä heille ole tarvinnut opettaa arjen taitoja.

Kyselimme perhetyöntekijältä samoja kysymyksiä kuin terveydenhoitajiltakin mutta siinä näkökulmassa miten perhetyöntekijä näkee terveydenhoitajien valmiudet. Perhetyöntekijä näkee terveydenhoitajien koulutuksen ja pitkän työkokemuksen antavan hyvän pohjan tunnistaa sosiaalisia ongelmia ja kriisejä. Koulutus antaa valmiudet myös varhaiseen puuttumisen. Hän näkee myös, että terveydenhoitajilla on jonkin verran kykyä tunnistaa ongelmia, mutta aika on rajallinen. Kyseisessä ajassa on pakko hoitaa pakolliset neuvolakäyntiin liittyvät asiat, esimerkiksi rokotus. Nykyneuvola ei anna suurta mahdollisuutta terveydenhoitajille puuttua perheiden sosiaalisiin ongelmiin. Hankkeessa mukana olleet perheet ovat pääsääntöisesti olleet vähäongelmaisia. Esimerkiksi lastensuojelun asiakkaina olevia perheitä ei ole ajautunut hankkeeseen. Ilmi on tullut muun muassa, että vanhemmat panostavat neuvolakäynnin aikana itseään ja lapset on lahjottu jo kotona käyttäytymään hyvin neuvolaan tullessa. Lasten vaatteet, kasvot ja kädet ovat puhtaina ja ulkoisia merkkejä huonosti menemisestä on vaikea havaita.

Perhetyöntekijä on tottunut toimimaan ryhmässä jo lastenpsykiatrisella osastolla ja hän näkee, että moniammatillisuus on tärkeä osa perheen tukemista. Pohjois-Porin neuvolan moniammatilliseen työryhmään kuuluu Pohjois-Porin alueen sosiaalityöntekijä, kehittämishankkeen psykologi, terveydenhoitaja ja perhetyöntekijä. Perhetyöntekijä ei ole ollut työryhmässä lääkärin kanssa, eikä hän ole kokenut siihen olevan tarvetta. Hän kuitenkin uskoo, että jos siihen olisi tarvetta, se myös onnistuisi.

Lapsos- hanke on suunnannut ensisynnyttäjille vertaistukiryhmän, joka kantaa nimeä vauvaryhmä. Keväällä 2007 järjestetty ryhmä suunnattiin tälle paikkakunnalle muuttaneille ensisynnyttäjäperheille. Ryhmä meni tosi hyvin.

Ryhmään osallistujat ovat olleet yhteydessä toisiinsa ryhmän loppumisen jälkeenkin. Perhetyöntekijä koki, että terveydenhoitajan osallisuus ryhmässä olisi ollut hyväksi, mutta terveydenhoitajilta oli tullut heti palautetta, että heillä ei ole tarvittavia resursseja vetää vertaistukiryhmiä. Ryhmäläiset saivat vertaistukea toisilta vanhemmilta ja tämä koettiin tarpeelliseksi koska oma tukiverkosto oli mahdollisesti jäänyt vanhalle kotipaikkakunnalle.

Perhetyöntekijä kokee, että kotikäyntien lisäämiselle olisi ehdottomasti tarvetta. Terveystenhoitajilla ei ole aikaa/ resursseja tehdä kotikäyntejä. Terveystenhoitajat tekevät yhden ainoan kotikäynnin vauvan kotiuduttua sairaalasta, vauvan ollessa noin kymmenen päivää vanha. Kaikki kuitenkin tietävät, että kotikäynti antaa enemmän kuin neuvolakäynti. Kotikäynnissä ollaan perheen omalla maaperällä ja tällöin pystytään havainnoimaan enemmän.

Perhetyöntekijän mielestä neuvolassa olisi perhetyöntekijän tarve. Perhetyöntekijä pystyy neuvolassa lyhyellä ajalla puuttumaan jos perheessä esiintyy pieni huoli. Terveystenhoitajilla ei ole tähän mahdollisuuksia. Perhetyöntekijällä on enemmän aikaa perheen kanssa toimimiseen. Perhetyöntekijä kokee, että sosionomin (amk) koulutus antaa todella hyvän pohjan toimia perhetyöntekijänä.

Perhetyöntekijällä tulisi olla osaamista toiminnan kentällä. Hänen tulisi tietää minne ohjata perheet uuden avun piiriin. Perhetyöntekijän tulisi omistaa myös hyvät vuorovaikutustaidot. Terveystenhoitajilla on usein selkeät normit minkä mukaan he toimivat. Eri neuvolakerroilla he kertovat mitä lapsen kanssa milloinkin pitää tehdä. Esimerkiksi koska aletaan syöttää perunaa ja koska lapsi opetetaan potalle ym. Terveystenhoitajien normit perustuvat terveydenhuoltoon. Perhetyöntekijällä tulee olla kunnioitus perhettä kohtaan ja hänen tulee toimia perheen kanssa yhteistyössä. Perhetyöntekijä ei saa määräillä perhettä.

Perhetyöntekijän ominaisuuksiin vaikuttaa eniten persoona. Perhetyöntekijä näkee ominaisuuksinaan sosiaalipedagogisen rinnalla kulkemisen, dialogisuuden ja voimaannuttamisen. Perhetyöntekijä kertoo myös, että olisi hyvä tuntee terveydenhoitajan tekemä työ paremmin. Perhetyöntekijä ei ole tehnyt työtä

raskauden aikana, hän on kuitenkin joissakin valmennusryhmissä käynyt esittäytymässä.

Ennalta ehkäisevän perhetyön kehittämis ehdotukseksi perhetyöntekijä näkisi ensimmäiseksi ainakin psykologin lisäämisen neuvolatyöryhmään.

Satakunnan Ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Pori  
Maamiehenkatu 10  
28500 PORI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS  
18.6.2007

Keski-Satakunnan terveydenhuollon ky  
Harjavallan pääterveysasema  
Johtava hoitaja  
Tuula Kiuttu

Olemme Satakunnan Ammattikorkeakoulun Porin yksikön sosiaalialan koulutusohjelman opiskelijoita. Valmistumme jouluna 2007 sosionomiksi, suuntautumisvaihtoehtona sosiaalipedagogiikka.

Anomme kohteliaimmin lupaa lähettää opinnäytetyöhön liittyvät kyselylomakkeet äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ennaltaehkäisevän perhetyön tarvetta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tutkimme onko perhetyöntekijälle tarvetta neuvolatyöryhmässä.

Tutkimuksessa ei käsitellä asiakastietoja. Lomakkeen kysymykset ovat strukturoituja ja avoimia. Terveydenhoitajien vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisina. Vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Kyselylomakkeet lähetetään postitse johtavalle hoitajalle, joka toimittaa ne äitiys- ja lastenneuvoloiden kaikille terveydenhoitajille Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymässä. Kyselylomakkeiden mukana lähetetään palautuskuori. Pyydämme, että palauttaisitte kyselylomakkeet palautuskuorella alla olevaan osoitteeseen.

Tutkimus toteutetaan syksyllä 2007. Opinnäytetyö valmistuu joulukuksi 2007. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Outi Hamilo Satakunnan Ammattikorkeakoulun Porin yksiköstä.

Pyydämme Teitä lähettämään tutkimuslupa anomuksen päätöksen alla mainittuun osoitteeseen.

Kohteliaimmin

Johanna Rostedt

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Kaisa Lindgren

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Satakunnan Ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Pori  
Maamiehenkatu 10  
28500 PORI

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS  
18.6.2007

Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön ky  
Johtava hoitaja  
Ulla Pelto-Piri  
Sairaalanditie 8  
29600 NOORMARKKU

Olemme Satakunnan Ammattikorkeakoulun Porin yksikön sosiaalialan koulutusohjelman opiskelijoita. Valmistumme jouluna 2007 sosionomiksi, suuntautumisvaihtoehtona sosiaalipedagogiikka.

Anomme kohteliaimmin lupaa lähettää opinnäytetyöhön liittyvät kyselylomakkeet äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille 2.4.2007 käydyn puhelinkeskustelun perusteella. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ennaltaehkäisevän perhetyön tarvetta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tutkimme onko perhetyöntekijälle tarvetta neuvolatyöryhmässä.

Tutkimuksessa ei käsitellä asiakastietoja. Lomakkeen kysymykset ovat strukturoituja ja avoimia. Terveydenhoitajien vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisina. Vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään vaiheessa ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti.

Kyselylomakkeet lähetetään postitse johtavalle hoitajalle, joka toimittaa ne äitiys- ja lastenneuvoloiden kaikille terveydenhoitajille Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymässä. Kyselylomakkeiden mukana lähetetään palautuskuoret. Pyytäisimme, että kyselylomakkeet lähetetään postitse alla olevaan osoitteeseen.

Tutkimus toteutetaan syksyllä 2007. Opinnäytetyö valmistuu joulukuksi 2007. Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori Outi Hamilo Satakunnan Ammattikorkeakoulun Porin yksiköstä.

Pyydämme Teitä lähettämään tutkimuslupa anomuksen päätöksen alla mainittuun osoitteeseen.

Kohteliaimmin

Kaisa Lindgren

[Redacted signature block for Kaisa Lindgren]

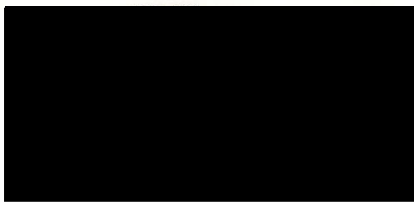
Johanna Rostedt

[Redacted signature block for Johanna Rostedt]

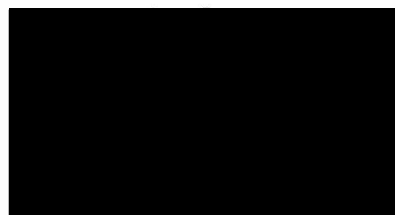


Kohteliaimmin

Johanna Rostedt



Kaisa Lindgren

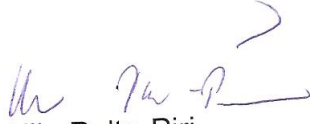


Myynti- ja Intimiteettikuvien.  
20.6.2007 Tuul Kiehl  
NOLA KIVIN  
Jatava hntay<sup>1</sup>, KSTHKY

## TUTKIMUSLUPA

Myönnän tutkimusluvan Satakunnan Ammattikorkeakoulun sosiaalialan koulutusohjelman opiskelijoille Kaisa Lindgrenille ja Johanna Rostedtille suorittaa kyselytutkimus Luoteis-Satakunnan terveystieteiden keskuksen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajille syksyllä 2007. Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa ennaltaehkäisevän perhetyön tarvetta äitiys- ja lastenneuvoloissa.

Noormarkku 21.6.2007

  
Ulla Pelto-Piri  
Johtava hoitaja



## Arvoisa terveydenhoitaja!

Olemme Satakunnan Ammattikorkeakoulun Porin yksikön sosiaalialan koulutusohjelman opiskelijoita. Valmistumme joulukuussa 2007 sosionomeiksi (Amk). Suuntautumisvaihtoehtonamme on sosiaalipedagogiikka.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa ennaltaehkäisevän perhetyön tarvetta äitiys- ja lastenneuvoloissa. Tutkimme onko neuvolatyöryhmässä perhetyöntekijän tarvetta.

Toteutamme tutkimuksen Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän ja Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön kuntayhtymän äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajille. Tutkimus toteutetaan oheisena kyselynä. Kyselyyn vastanneiden henkilöllisyys ei paljastu tutkimuksen aikana ja kyselylomakkeet hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen analysoinnin jälkeen. Valmis opinnäytetyö lähetetään molempiin kuntayhtymiin.

**Tutkimuksemme onnistumiselle on tärkeää, että pyrkisitte vastaamaan kaikkiin kysymyksiin mahdollisimman huolellisesti. Vastatkaa kysymyksiin ympyröimällä oikeaksi katsomanne vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varatulle viivalle. Osassa kysymyksistä pyydetään myös perustelemaan vastausvaihtoehto.**

**Kyselyn viimeinen palautuspäivä on 20.9.2007.**

**Ohessa on palautuskuori, johon toivomme kyselyn palautettavan.**

Yhteistyöterveisin

Johanna Rostedt

[Redacted signature area for Johanna Rostedt]

Kaisa Lindgren

[Redacted signature area for Kaisa Lindgren]

## Kysely ennaltaehkäisevän perhetyön tarpeesta äitiys- ja lastenneuvoloissa

- |  |   |
|--|---|
| 1. Sukupuolesi   | 1 Nainen<br>2 Mies  |
| 2. Ikäsi   | _____ vuotta  |
| 3. Koulutuksesi  | 1 Ammattikoulu tutkinto<br>2 Opistotason tutkinto<br>3 Ammattikorkeakoulu tutkinto<br>4 Muu, mikä _____ |
| 4. Työskenteletkö  | 1 Äitiysneuvolassa<br>2 Lastenneuvolassa<br>3 Molemmissa  |
| 5. Kuuluuko neuvola  | 1 Keski-Satakunnan terveydenhuollon ky:ään<br>2 Luoteis-Satakunnan kansanterveystyön ky:ään             |
| 6. Kuinka kauan olet työskennellyt<br>nykyisessä työssäsi? | 1 0-1 vuotta<br>2 1-5 vuotta<br>3 5-10 vuotta<br>4 yli 10 vuotta  |

7. Tunnetko, että sinulla on tarpeeksi osaamista

- a) Tunnistaa perheen sosiaalisia ongelmia
- |   |               |
|---|---------------|
| 1 | Kyllä         |
| 2 | Ei            |
| 3 | En osaa sanoa |

Perustele: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- b) Tunnistaa kriisejä
- |   |               |
|---|---------------|
| 1 | Kyllä         |
| 2 | Ei            |
| 3 | En osaa sanoa |

Perustele: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- c) Varhaiseen puuttumiseen
- |   |               |
|---|---------------|
| 1 | Kyllä         |
| 2 | Ei            |
| 2 | Ei            |
| 3 | En osaa sanoa |

Perustele: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. Tunnetko, että sinulla on tarpeeksi aikaa

- a) Tunnistaa perheen sosiaalisia ongelmia
- |   |               |
|---|---------------|
| 1 | Kyllä         |
| 2 | Ei            |
| 3 | En osaa sanoa |

Perustele: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- b) Tunnistaa kriisejä
- |   |               |
|---|---------------|
| 1 | Kyllä         |
| 2 | Ei            |
| 3 | En osaa sanoa |

Perustele: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- c) Varhaiseen puuttumiseen
- |   |               |
|---|---------------|
| 1 | Kyllä         |
| 2 | Ei            |
| 3 | En osaa sanoa |

Perustele: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Mikä auttaisi työssäsi

a) Tuen tarpeen havaitsemisessa

- 1 Lisäkoulutus
  - 2 Moniammatillinen yhteistyö
  - 3 Perhetyöntekijä neuvolatyöryhmässä
  - 4 Sosiaalityöntekijä neuvolatyöryhmässä
  - 5 Muu, mikä
- 

b) Sosiaalisten ongelmien havaitsemisessa

- 1 Lisäkoulutus
  - 2 Moniammatillinen yhteistyö
  - 3 Perhetyöntekijä neuvolatyöryhmässä
  - 4 Sosiaalityöntekijä neuvolatyöryhmässä
  - 5 Muu, mikä
- 

10. Miten tukea tarvitsevien perheiden  
voimavaroja tulisi lisätä?

- 1 Kotikäyntien lisäämisellä
- 2 Asiakaskäyntien lisäämisellä neuvolassa
- 3 Vertaistukiryhmillä
- 4 Muuten, miten \_\_\_\_\_

11. Tulisiko kotikäyntejä lisätä?

- 1 Kyllä
- 2 Ei
- 3 En osaa sanoa

Perustele: \_\_\_\_\_

---

12. Kenet ottaisit työpariksesi  
mukaan kotikäynnille?
- 1 Terveystenhoitajan
  - 2 Lääkärin
  - 3 Perhetyöntekijän
  - 4 Sosiaalityöntekijän
  - 5 Jonkun muun, kenet \_\_\_\_\_

13. Onko perhetyöntekijällä tarvetta  
neuvolatyöryhmässä?
- 1 Kyllä
  - 2 Ei
  - 3 En osaa sanoa

Perustele: \_\_\_\_\_

14. Mikä perhetyöntekijä olisi  
koulutukseltaan?
- 1 Sosionomi (Amk)
  - 2 Terveystenhoitaja
  - 3 Sosiaalityöntekijä
  - 4 Muu, mikä \_\_\_\_\_

15. Minkälaista osaamista perhetyöntekijällä tulisi olla?

---

---

---

---

---



15. Mitä ominaisuuksia perhetyöntekijällä tulisi olla?

---

---

---

---

---

16. Miten ennaltaehkäisevää perhetyötä tulisi kehittää neuvoloissa?

---

---

---

---

---

KIITOS YHTEISTYÖSTÄ!!